



DIRECCIÓN NACIONAL DE NOTARIADO

INFORME SEMESTRAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

**ELABORADO:
PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL.**

**APROBADO:
DIRECCIÓN EJECUTIVA.**

Julio, 2017

DNN-DE-574-2017

San José, 29 de agosto del 2017

Señor
Thony Umaña Díaz, Jefe
Unidad de Planificación Institucional
Dirección Nacional de Notariado

DIRECCIÓN NACIONAL DE NOTARIADO
PLANIFICACIÓN

Fecha: 04/09/2017

11:06041

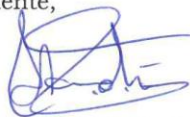
RECIBIDO

Asunto: Aprobación de Informe
Control Interno.

Estimados señores:

A efectos de dar seguimiento al oficio DNN-UPI-043-2017, hago de su conocimiento que ha sido aprobado Informe semestral de Control Interno.

Sin más por el momento me despido atentamente,



Guillermo Sandí Baltodano
Director Ejecutivo



C.c. Ricardo Morales Sequeira
Archivo / Copiador

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN	1
UNIDADES FUNCIONALES.....	2
Servicios Notariales	2
Unidad Fiscalización Notarial	9
Unidad Asesoría Jurídica	18
Unidad Legal Notarial.....	20
Dirección Ejecutiva	24
Unidad de Planificación Institucional	30
Tecnología de la Información y la Comunicación	35
Unidad de Archivo Institucional	40
Unidad Administrativa	42
Recursos Humanos.....	42
Tesorería:	44
Proveeduría	46
Contabilidad y Presupuesto	47
Resumen.....	50
Conclusiones:	54
Recomendaciones:	55

ACRONIMOS

DE:	Dirección Ejecutiva.
DNN:	Dirección Nacional de Notariado.
SCI:	Sistema de Control Interno.
UA:	Unidad Administrativa.
UAIN:	Unidad de Archivo Institucional.
UAJ:	Unidad Asesoría Jurídica.
UFN:	Unidad de Fiscalización Notarial.
ULN:	Unidad de Legal Notarial.
USN:	Unidad de Servicios Notariales.
UTIC:	Unidad Tecnologías de la Información y la Comunicación.
UPI:	Unidad de Planificación Institucional.

INTRODUCCIÓN

El presente informe semestral del Sistema de Control Interno a cargo de la Unidad de Planificación Institucional, tiene el propósito de conocer el estado de las Acciones de Mejora y de las Medidas de Administración, aplicadas por parte de las Unidades Funcionales y las dependencias de la Dirección Nacional de Notariado (DNN).

Lo anterior respondiendo conforme a la Ley de Control Interno No.8292 que establece en su artículo No.17 “Entiéndese por seguimiento del sistema de control interno las actividades que se realizan para valorar la calidad del funcionamiento del sistema de control interno, a lo largo del tiempo; asimismo, para asegurar que los hallazgos de la auditoría y los resultados de otras revisiones se atiendan con prontitud” y en el Cronograma de Trabajo del Sistema de Control Interno 2017 se indica la ejecución del informe para el mes de julio de 2017.

UNIDADES FUNCIONALES

Servicios Notariales

Información proporcionada por el señor Jeffry Juárez Herrera, Jefe de la unidad.

Estado de ejecución de las Acciones de Mejora periodo 2016 y 2017:

Acciones de mejora 2016:

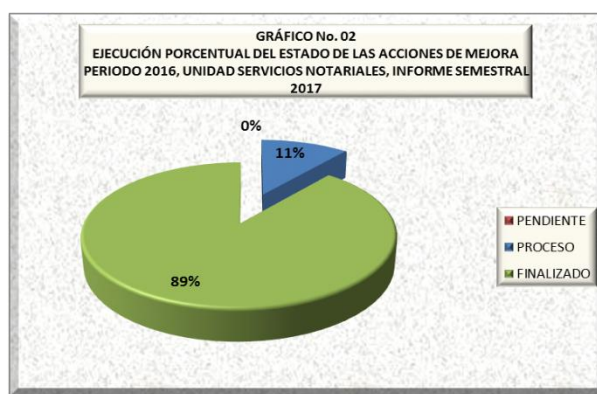
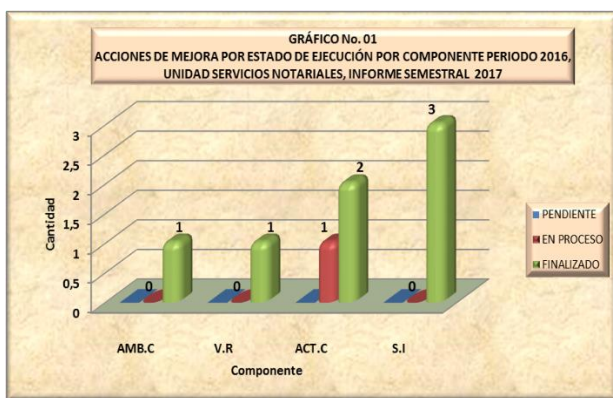
En el cuadro No.01 se presentan las acciones de mejora por componente y estado de ejecución del periodo 2016, para la Unidad de Servicios Notariales para el primer semestre 2017, en donde una acción se encuentra en proceso corresponde a un 11,11%, la jefatura reprograma para el 14 de agosto del año en curso su implementación, “4.4.2.2 Se requiere un control automatizado de formularios, o bien, que mediante imprenta se haga un tiraje con consecutivos. (¿Estos formularios cuentan con numeración consecutiva y se han establecido los controles para su aplicación?”. Finalizadas se reportan 08 acciones que representa un 88,89%, del total de acciones de mejoras consignadas que permanecían en proceso para la unidad del periodo 2016.

CUADRO No. 01

ACCIONES DE MEJORA POR ESTADO DE EJECUCIÓN POR COMPONENTE, PERIODO 2016
UNIDAD SERVICIOS NOTARIALES, INFORME SEMESTRAL 2017

ESTADO	N.G	AMB.C	V.R	ACT.C	S.I	S.C.I	TOTAL ABSOLUTO	TOTAL RELATIVO %
PENDIENTE	0	0	0	0	0	0	0	0,00
EN PROCESO	0	0	0	1	0	0	1	11,11
FINALIZADO	1	1	1	2	3	0	8	88,89
TOTAL	1	1	1	3	3	0	9	100,00

En los gráficos No.01 y No.02 se representa la información del cuadro anterior.



Los cuadros No.02, 03 y 04 muestran el detalle de las acciones anteriormente indicadas.

CUADRO No.02

 Plan de Acciones de Mejora de Control Interno Informe semestral, 2017 Servicios Notariales										
Unidad: Servicios Notariales			Período: 2016			Fecha elaboración:		14/07/2017		
Responsable: Jeffry Juárez Herrera			Estado de Ejecución							
N°	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLES	P	P	F	ACTIVIDADES REALIZADAS	DOCUMENTOS DE REFERENCIA	RESULTADO DE APLICAR LA ACCIÓN	ACCIÓN EN PROCESO INDICAR FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	OBSERVACIONES
1. NORMAS GENERALES										
	Intervenir los servicios internos que están presentando inconformidades constantes. Atención al público, centro de llamadas y control circulantes.	Jefatura USN				A partir de abril del 2017, se da rotación de personal de Oficinistas 1, Nombramiento de 2 puestos vacantes de Oficinistas 1, Actualización de equipos de Datafonos	Correo electrónico 14-06-2017; Reporte de visitas EVERTEC 617697 del 17-05-17, 594651 del 18-5-17 y 627144 del 3-7-17.	Efectividad de los servicios brindados, Calidad en los servicios prestados, Atención expedita al usuario	N/A	En constante evaluación y seguimiento, según las circunstancias y necesidades.
2. AMBIENTE DE CONTROL										
2.1.12	Evaluarlos y actualizarlos semestralmente (Los controles de la unidad).	Jefatura USN y funcionarios USN				Se realizó a partir de abril del 2017 un Registro de Controles en Carpeta Común y Folder de Archivo de Gestión	Control de Activos, Control de Caja Fuerte, Control de Papel de Seguridad Notarial, Control de Boletas de Seguridad	Controles efectivos de mecanismos de seguridad notarial, que repercuten positivamente en la seguridad jurídica	N/A	En constante evaluación y seguimiento, según las necesidades y circunstancias
3. VALORACIÓN DEL RIESGO										
3.3.15	Jefatura USN deberá coordinar con personal de la Unidad para periodo 2017. ¿Participa el equipo de trabajo en la revisión de los objetivos?	Jefatura USN y funcionarios USN				A partir de abril del 2017, giro de instrucciones vía correo electrónico y reuniones con el personal de la Unidad. Se levanta minuta con acuerdos	Minuta 01-2017, del 25/5/2017	Unificación de criterios en la Unidad, esclarecimiento de objetivos y replanteamiento de acciones de mejora de la gestión.	N/A	En constante evaluación y seguimiento, según las necesidades y circunstancias

CUADRO No.03

 Plan de Acciones de Mejora de Control Interno Informe semestral, 2017 Servicios Notariales										
Unidad: Servicios Notariales			Período: 2016		Fecha elaboración:		14/07/2017			
Responsable: Jeffry Juárez Herrera			Estado de Ejecución							
N°	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLES	P	P	F	ACTIVIDADES REALIZADAS	DOCUMENTOS DE REFERENCIA	RESULTADO DE APLICAR LA ACCIÓN	ACCIÓN EN PROCESO INDICAR FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	OBSERVACIONES
4. ACTIVIDADES DE CONTROL										
4.2.8	Comunicar a los funcionarios del Registro Nacional de Notarios por oficio la distribución de sus funciones.	Jefatura USN				Se realizó reunión con los funcionarios integrantes del RNN	Minuta 01-2017, del 25/5/2017	Unificación de criterios en la Unidad, esclarecimiento de objetivos y replanteamiento de acciones de mejora de la gestión. Además se giró instrucciones respecto a la atención de prioridades en los servicios.	N/A	En constante evaluación y seguimiento, según las necesidades y circunstancias
4.4.2.2	Se requiere un control automatizado de formularios, o bien, que mediante imprenta se haga un tiraje consecutivo. ¿Estos formularios cuentan con numeración consecutiva y se han establecido los controles para su aplicación?	Jefatura USN				Elaboración de un Control de Activos.	Control de activos de la Unidad visibles en la Carpeta Común.	Controles efectivos de mecanismos de seguridad notarial, que repercuten positivamente en la seguridad jurídica	14/08/2017	Se está replanteando dicha medida de administración, y que actualmente se encuentra en la carpeta común u Control de los distintos controles de los mecanismos, insumos, gestiones e instrumentos en custodia de la Unidad
4.4.5.6	Finiquitar el plan de vacaciones requerido por la Dirección Ejecutiva.	Jefatura USN, funcionarios USN				Se elaboró el Plan de Vacaciones de conformidad con la información de cada funcionario de la Unidad	Oficio DNN-USN-0446-2017 y Plan Anual de Vacaciones visible en la Carpeta Común de la Unidad.	Certeza en la distribución de las vacaciones de cada funcionario sin afectar los servicios que presta la atención al público.	N/A	En constante evaluación y seguimiento, según las necesidades y circunstancias, así como la consolidación de derechos de vacaciones de los funcionarios.

CUADRO No.04

Plan de Acciones de Mejora de Control Interno
Informe semestral, 2017
Servicios Notariales

Unidad: Servicios Notariales

Período:
2016

Fecha elaboración:

14/07/2017

Estado de
Ejecución

Responsable: Jeffry Juárez Herrera

N°	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLES	P	P	F	ACTIVIDADES REALIZADAS	DOCUMENTOS DE REFERENCIA	RESULTADO DE APLICAR LA ACCIÓN	ACCIÓN EN PROCESO INDICAR FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	OBSERVACIONES
5. INFORMACIÓN										
5.1.3	Crear sistema de información que permita la retroalimentación. (¿Se ha definido por escrito para su Unidad las descripciones sobre el manejo de la información en los procesos y se han comunicado al personal?)	JEFATURA USN				Giro de instrucciones mediante correo electrónico y contra firma de recibido de los funcionarios.	Correos electrónicos 15-06-2017 y 21-6-2017, sobre la información a detallar al usuario / notario público por parte de los funcionarios que comprende la Unidad.	Unificación de criterios que permiten mayor credibilidad en las gestiones que se presentan ante la institución.	N/A	En constante evaluación y seguimiento, según las necesidades y circunstancias
5.5.5	Elaborar un procedimiento y mediante propuesta de nuevo reglamento, donde se establecen los mecanismos para la reposición, restauración o reposición de documentos que tienen relevancia para el Registro Nacional de Notarios.	JEFATURA USN Y DIRECCIÓN EJECUTIVA				Giro de instrucción por parte de la Dirección Ejecutiva y el procedimiento a seguir en casos de Reconstrucción de asientos registrales	Instrucción DE-DNN-002-2017	Informe preliminar y resolución administrativa que ordena la reconstrucción del asiento registral ante el RNN	N/A	Se está replanteando dicha medida de administración, ya que actualmente se encuentra en la carpeta común un Control de los distintos controles de los mecanismos, insumos, gestiones e instrumentos en custodia de la Unidad
5.8.2	Contar con políticas y procedimientos (sobre el manejo de la información (manual o electrónica) y los criterios para la actualización de información de consulta permanente por público interno y externo)	JEFATURA USN				Giro de instrucción a los funcionarios por medio de correo electrónico.	Correo Instrucción 21-6-2017	Unificación de criterios en la Unidad, esclarecimiento de objetivos y replanteamiento de acciones de mejora de la gestión.	N/A	Se está replanteando dicha medida de administración, ya que actualmente se encuentra en la carpeta común un Control de los distintos controles de los mecanismos, insumos, gestiones e instrumentos en custodia de la Unidad

Acciones de mejora 2017:

Para el primer semestre del presente año la unidad de servicios notariales programó la implementación de seis acciones de mejora, las cuales se ejecutaron según las fechas establecidas. En el cuadro No. 05 muestra dichas acciones:



CUADRO No.05
Periodo 2016 - 2017
PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA INFORME SEMESTRAL, 2017
SERVICIOS NOTARIALES

SERVICIOS NOTARIALES							
N°	ACCION DE MEJORA	EJECUCION ACCIÓN DE MEJORA		ESTADO DE LA ACCIÓN DE MEJORA			
		FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	FINALIZADA EN FECHA PROGRAMADA	DOCUMENTOS DE REFERENCIA	FECHA DE REPROGRAMACIÓN	JUSTIFICACIÓN DE LA REPROGRAMACIÓN
1. NORMAS GENERALES							
1.2.3	Implementar un registro actualizado de activos propia de la unidad ya que el actual se ubica en la unidad administrativa	01-ene	30-jun	Si, 5/5/2017	Control de activos. Carpeta Común USN	N/A	N/A
2. AMBIENTE DE CONTROL							
2.4.1	Se han realizado variaciones de funciones y puestos, aún en proceso de consolidación. Se procederá a actualizar manual institucional una vez consolidadas las nuevas funciones.	01-ene	30-jun	Si, 25/5/2017	Minuta 01-2017, del 25/5/2017	N/A	N/A
2.4.3	Enviar actualización al manual de puestos para el periodo 2016-2017	01-jul	31-dic	Si	Correo electrónico dirigido a UPI el 24/05/2017	N/A	N/A
4. ACTIVIDADES DE CONTROL							
4.3.2.2	Implementar un control de los activos que se encuentran bajo la custodia de los funcionarios y realizar actualizaciones periódicas.	01-ene	30-jun	Si, 5/5/2017 y 5/7/2017	Control de activos. Carpeta Común USN	N/A	N/A
4.4.3.2	Coordinar con Unidad Administrativa para tener acceso al registro de ejecución presupuestaria.	01-ene	30-jun	Si	Correo electrónico de Encargado Registro Contable y Presupuestario del 27/04/2017	N/A	N/A
4.4.5.4	Jefatura está realizando implementación de rotación periódica a solicitud de los funcionarios oficinistas. Rotar plataformas con centro de llamadas.	01-ene	30-jun	Si	Correo electrónico 12/6/2017 a UPI. Permisos informáticos a Daniel Solís y Rafael Hernández	N/A	N/A

Medidas de Administración del Riesgo:

En lo que respecta al Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) la Jefatura de Servicios Notariales ha estado implementando las medidas de administración para evitar la posibilidad de materialización de los riesgos con una probabilidad alta o media, con respaldo en documentos físicos y digitales que registra debidamente y se detallan en los cuadros No. 06 y 07.

CUADRO No.06



INFORME SEMESTRAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
UNIDADES Y DEPENDENCIAS DE LA DNN
DEL 10 AL 14 DE JULIO DE 2017

Unidad: Servicios Notariales
Responsable: Jeffry Juárez Herrera

Fecha de elaboración:

05/07/2017

FACTOR DE RIESGO	CAUSAS	NIVEL DE RIESGO	MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	INDICADOR PARA EL MONITOREO	ACTIVIDADES REALIZADAS	NUEVAS MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	RESULTADOS	OBSERVACIONES
PLATAFORMA								
Difusión de información de acceso restringido	Descuido del funcionario, acceso irrestricto a datos sensibles.	30	Capacitación, modificación de permisos de acceso informáticos	Cantidad de medidas propuestas / cantidad de medidas implementadas.	Instrucción vía correos electrónicos 15/06/2017 y 21/06/2017 sobre la información a detallar al usuario / notario público por parte de los funcionarios que comprende la Unidad.	Giro de instrucciones a los funcionarios de la Unidad mediante correo electrónico el cual se imprime y se pasa a firmar como recibido por cada uno de los colaboradores.	Respuesta efectiva y orientativa a los usuarios / notarios públicos en las distintas consultas y solicitudes de servicios gestionadas ante la Unidad.	Se hace efectivo el giro de instrucciones a los funcionarios de la Unidad mediante correo electrónico el cual se imprime en documento único y se recibe con la firma de cada uno de los colaboradores
Entrega errónea de Tomos de Protocolo y otros documentos		30	Formularios (copia y consecutivo) para la entrega de documentos y Tomos de Protocolo.	Formularios	Se retomó el control de entrega de documentos y Tomos de Protocolo y se asignó a una funcionaria específica, la custodia de dicho Control.	Control físico y digital de entrega de documentos y tomos de Protocolo visualizable en la Carpeta Común de la Unidad y en Gestión de Archivo físico.	Control efectivo y eficaz en la entrega de documentos y tomos de protocolo, sin casos por mencionar.	A partir del 17/04/2017, no se han reportado casos de entregas erróneas de documentos y Tomos de Protocolo.
	Omitir el deber de revisión en la entrega de documentos		Formularios (copia y consecutivo) de entrega y recibo interno de documentos y Tomos de Protocolo para su trámite.	Formularios	Se retomó el control de entrega de documentos y Tomos de Protocolo y se asignó a una funcionaria específica, la custodia de dicho Control.	Herramienta de control físico y digital de entrega de documentos y tomos de Protocolo visualizable en la Carpeta Común de la Unidad y en Gestión de Archivo físico.	Control efectivo y eficaz en la entrega de documentos y tomos de protocolo, sin casos por mencionar.	A partir del 17/04/2017, no se han reportado casos de entregas erróneas de documentos y Tomos de Protocolo.
			Capacitación a los funcionarios para la correcta entrega de documentos y Tomos de Protocolo.	Cantidad de funcionarios de la Unidad / Cantidad de funcionarios capacitados.	Se retomó el control de entrega de documentos y Tomos de Protocolo y se asignó a una funcionaria específica, la custodia de dicho Control.	Herramienta de control físico y digital de entrega de documentos y tomos de Protocolo visualizable en la Carpeta Común de la Unidad y en Gestión de Archivo físico.	Control efectivo y eficaz en la entrega de documentos y tomos de protocolo, sin casos por mencionar.	A partir del 17/04/2017, no se han reportado casos de entregas erróneas de documentos y Tomos de Protocolo.

CUADRO No.07

INFORME SEMESTRAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO UNIDADES Y DEPENDENCIAS DE LA DNN DEL 10 AL 14 DE JULIO DE 2017								
Unidad: Servicios Notariales Responsable: Jeffry Juárez Herrera						Fecha de elaboración:	05/07/2017	
FACTOR DE RIESGO	CAUSAS	NIVEL DE RIESGO	MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	INDICADOR PARA EL MONITOREO	ACTIVIDADES REALIZADAS	NUEVAS MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	RESULTADOS	OBSERVACIONES
REGISTRO								
Error en asientos registrales del Registro Nacional de Notarios por parte del Registrador.	Falta de procedimientos en USN para el recibo de los datos y documentos objeto de registración.	30	Procedimiento establecido en la práctica del Registrador.	Procedimiento	Mediante reunión con el personal del RNN, se acordó el giro de instrucciones para la registración y orden de prioridades en los casos a registrar. Minuta 01-2017 del 25/5/2017	En virtud de Acuerdo 10-DNN-USN-MIN 01-2017, del 25/5/17 se estableció un rol de registración de los responsables del RNN y orden de prioridades de documentos a registrar.	Correcta registración de asientos registrales asignando mayor rol de participación por parte del Profesional 1-B destacado en el RNN.	Desde el 25/5/2017 a la fecha, no se han reportado errores de registración por parte de los funcionarios del RNN.
	Falta de Reglamento para el Registro Nacional de Notarios		Reglamento del Registro Nacional de Notarios.	Reglamento	Mediante reunión con el personal del RNN, se acordó el giro de instrucciones para la registración y orden de prioridades en los casos a registrar. Minuta 01-2017 del 25/5/2017	Por Acuerdos 06,08,09 y 10 -DNN-USN-MIN 01-2017, del 25/5/17, se establece la forma de registración, funcionarios responsables y orden de prioridades en documentación a registrar.	Correcta registración de asientos registrales asignando mayor rol de participación por parte del Profesional 1-B destacado en el RNN.	Desde el 25/5/2017 a la fecha, no se han reportado errores de registración por parte de los funcionarios del RNN.
	Impericia del funcionario.		Procedimiento de entrega de datos y documentos registrables al Registro Nacional de Notarios.	Procedimiento	Mediante reunión con el personal del RNN, se acordó el giro de instrucciones para la registración y orden de prioridades en los casos a registrar. Minuta 01-2017 del 25/5/2017	Por Acuerdos 06,08,09 y 10 -DNN-USN-MIN 01-2017, del 25/5/17, se establece la forma de registración, funcionarios responsables, orden de prioridades en documentación a registrar, así como horarios clave para la recepción de documentos a registrar por el RNN.	Correcta registración de asientos registrales asignando mayor rol de participación por parte del Profesional 1-B destacado en el RNN. Se devuelven vía oficio a las Unidades respectivas, los documentos que contienen errores u omisiones que pueden provocar inexactitudes y datos erróneos en el RNN.	Desde el 25/5/2017 a la fecha, no se han reportado errores de registración por parte de los funcionarios del RNN.
CIRCULANTE								
Extravío de documentos durante su tramitación interna.	Descuido del funcionario, Olvido en proceso de digitalización	20	Controles de entrega de documentos; digitalización de documentos; sistema de seguimiento de documentos.	Cantidad de medidas implementadas / Cantidad de medidas propuestas	Se retomó el control de entrega de documentos, digitalización de documentos y sistema de control y seguimiento de documentos mediante instrucción verbal y vía correo electrónico al funcionario destacado electrónico en fecha 20/04/2017.	Herramienta de control físico y digital de entrega de documentos y tomos de Protocolo visualizable en la Carpeta Común de la Unidad y en Gestión de Archivo físico.	Control preciso y eficaz en la entrega de documentos, digitalización y seguimiento.	Desde el 20/04/2017, no se han reportado casos ni eventualidades por extravío de documentos.

Acciones para cumplir con la verificación del 25% de las preguntas contestadas como SI en la Guía de Autoevaluación 2016-2017:

Los cuadros No. 08 y 09 describen las acciones que la unidad de Servicios Notariales debía implementar, a razón de la verificación realizada en el mes de mayo del año en curso por la unidad de Planificación, con el objetivo de cumplir con las preguntas que se contestaron con un SI en la Guía de Autoevaluación aplicada en noviembre de 2016, de una muestra del 25%.



CUADRO No.08
VERIFICACIÓN DE LAS RESPUESTAS "SI" DE LA GUÍA DE AUTOEVALUACIÓN 2016
INFORME SEMESTRAL, 2017
SERVICIOS NOTARIALES

No.	ACCIONES PARA CUMPLIR EN SU TOTALIDAD	FECHA PROGRAMADA PARA FINALIZAR O IMPLEMENTAR LA ACCIÓN
1.1.2	Implementar un mecanismo para hacer del conocimiento de los funcionarios de la USN las medidas de administración y acciones de mejora.	Ya realizada y comunicada vía correo electrónico a los funcionarios de la Unidad en fecha 11/7/2017, la indicación sobre los aspectos propios del Control Interno de la Unidad, incluidas las medidas de administración y acciones de mejora.
1.2.1	Esta pendiente el procedimiento por parte de la D.E.	Ya realizada. Mediante control de activos internos por parte de la Unidad en complemento del formulario de Control de Activos elaborado por la Unidad Administrativa.
2.1.2	Incorporar en la capeta compartida el plan de trabajo de la unidad. Dar a conocer las metas y los objetivos de la unidad.	Ya realizada y comunicada vía correo electrónico a los funcionarios de la Unidad en fecha 11/7/2017, la indicación sobre los aspectos propios del Control Interno de la Unidad.
2.1.3	Revisión de cumplimiento del plan de trabajo mensualmente.	Además de los informes de seguimiento que se deben presentar ante la UPI, se realiza en la Unidad un análisis mensual de los informes rendidos por cada funcionario y Sección de Trabajo, con el fin de atender la realidad imperante.
2.1.5	Mecanismo para dar el respectivo seguimiento de las acciones de mejora.	Revisión de los Informes mensuales de labores de los funcionarios de la Unidad, así como el análisis de las herramientas de Control Interno, previo a la entrega de los informes de seguimiento de la UPI.
2.1.6	Incluir en el plan de trabajo actividad "revisión de la aplicación y evaluación los controles existentes en la unidad"	Además de los informes de seguimiento que se deben presentar ante la UPI, se realiza en la Unidad un análisis mensual de los informes rendidos por cada funcionario y Sección de Trabajo, con el fin de atender la realidad imperante.
2.3.1	Establecer un mecanismo para hacer del conocimiento de los funcionarios de la unidad el marco estratégico de la DNN.	Ya realizada y comunicada vía correo electrónico a los funcionarios de la Unidad en fecha 11/7/2017, la indicación sobre los aspectos propios del Control Interno de la Unidad, incluidas las medidas de administración y acciones de mejora.
3.1.2	Analizar los riesgos identificados en la unidad, para determinar la congruencia con las actividades del Plan de Trabajo	Se realiza mensualmente con el informe de labores presentado al efecto por los funcionarios de la Unidad. Además de ello, diariamente y según las distintas gestiones que se atiendan, se identifican todos aquellos casos que presenten algún tipo de riesgo.

CUADRO No.09
VERIFICACIÓN DE LAS RESPUESTAS "SI" DE LA GUÍA DE AUTOEVALUACIÓN 2016
INFORME SEMESTRAL, 2017
SERVICIOS NOTARIALES

No.	ACCIONES PARA CUMPLIR EN SU TOTALIDAD	FECHA PROGRAMADA PARA FINALIZAR O IMPLEMENTAR LA ACCIÓN
3.2.2	Incorporar en la carpeta compartida de la unidad la guía y la herramienta del SEVRI.	Ya realizada y comunicada vía correo electrónico a los funcionarios de la Unidad en fecha 11/7/2017, la indicación sobre los aspectos propios del Control Interno de la Unidad, incluidas las medidas de administración y acciones de mejora.
3.3.2	Incorporara una actividad de seguimiento de las medidas de administración en el Plan de Trabajo. Se agrega línea al Plan de Trabajo.	Se realiza mensualmente con el informe de labores presentado al efecto por los funcionarios de la Unidad. Además de ello, diariamente y según las distintas gestiones que se atiendan, se identifican todos aquellos casos que presenten algún tipo de riesgo. Se agrega línea al Plan de Trabajo.
3.3.9	Establecer un mecanismo para realizar el análisis del entorno de la unidad y su periodicidad.	Se realiza mensualmente con el informe de labores presentado al efecto por los funcionarios de la Unidad. Además de ello, diariamente y según las distintas gestiones que se atiendan, se identifican todos aquellos casos que presenten algún tipo de riesgo. Se agrega línea al Plan de Trabajo.
4.2.1	Revisión de las actividades de control de los procedimientos que estén aprobados en el mes de julio de 2017.	Revisión se realiza con el control de informes mensuales de los funcionarios de la Unidad y previo a rendir los informes de seguimiento trimestral a la UPI.
4.2.7	Implementar un ampo o un archivo digital con la asignación de funciones al nuevo personal o reasignación de funciones.	Correo electrónico 12/6/2017 a UPI. Permisos informáticos a Daniel Solís y Rafael Hernández. No ha ingresado nuevo personal ni se han reasignado funciones, como propuesta se pretende tener como implementado en diciembre del 2017.
4.3.1.4	Establecer un mecanismo de evaluación de los resultados obtenidos de los procesos, operaciones y actividades de la unidad.	El mecanismo de evaluación es el informe mensual de labores que permite alimentar la herramienta de cumplimiento de metas de la Unidad con la Matriz MRP.
5.1.2/ 5.8.1	Solicitar a la jefatura anterior circulares e instrucciones enviadas a los funcionarios. Incluir en la carpeta compartida una carpeta con circulares e instrucciones que genera de la jefatura.	Ya se solicitó mediante Correo electrónico del 31/05/2017.

Unidad Fiscalización Notarial

Aportó la información el señor Carlos Andres Sanabria Vargas, Jefe de la unidad.

Estado de ejecución de las Acciones de Mejora periodo 2016 y 2017:

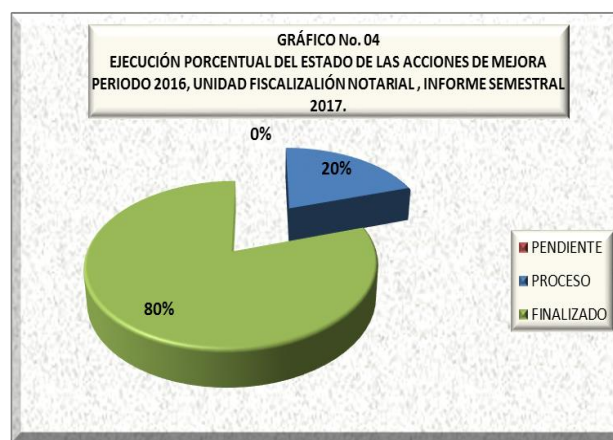
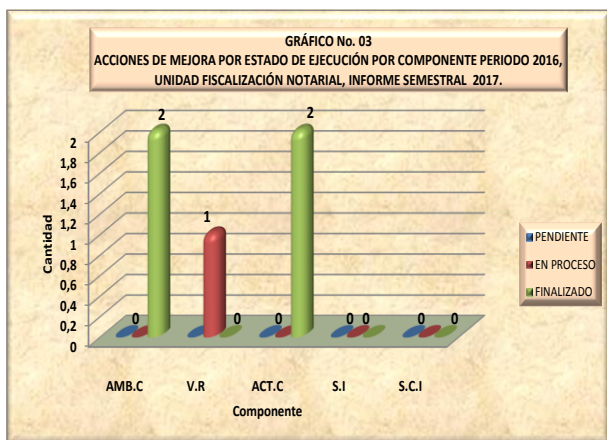
Acciones de mejora 2016:

En el cuadro No. 10 se indican las Acciones de Mejora por componente y por estado de ejecución correspondientes al periodo 2016, para la Unidad de Fiscalización Notarial. Del total de 05 acciones de mejora del periodo 2016 que se encontraban en proceso de ejecución para el presente informe la jefatura indica que en este estado queda una acción (20%), y para el estado finalizado se indican 04 acciones (80%).

CUADRO No. 10
ACCIONES DE MEJORA POR ESTADO DE EJECUCIÓN POR COMPONENTE PERIODO 2016,
UNIDAD FISCALIZACIÓN NOTARIAL, INFORME SEMESTRAL 2017.

ESTADO	N.G	AMB.C	V.R	ACT.C	S.I	S.C.I	TOTAL ABSOLUTO	TOTAL RELATIVO %
PENDIENTE	0	0	0	0	0	0	0	0,00
EN PROCESO	0	0	1	0	0	0	1	20,00
FINALIZADO	0	2	0	2	0	0	4	80,00
TOTAL	0	2	1	2	0	0	5	100,00

Los gráficos No.03 y No.04 ilustran la información del cuadro No.10.



En el cuadro No. 11 se presenta la información con el detalle de las acciones de mejora de la Unidad de Fiscalización Notarial correspondientes al periodo 2016.

CUADRO No.11									
Plan de Acciones de Mejora de Control Interno									
Informe Semestral 2017									
Fiscalización Notarial									
Unidad: Fiscalización Notarial			Periodo: 2016			Fecha elaboración:		13/7/17	
Responsable: Carlos Andrés Sanabria Vargas			Estado de Ejecución						
Nº	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE DE LA ACCIÓN	P	P	F	ACTIVIDADES REALIZADAS	DOCUMENTOS DE REFERENCIA	RESULTADOS DE APLICAR LA ACCIÓN DE MEJORA	OBSERVACIONES
2. AMBIENTE DE CONTROL									
2.1.5	Estructuración de los indicadores para la medición efectiva de tiempos en la ejecución de cada una de las labores que realiza la Unidad Fiscalización Notarial.	Jefatura UFN				Se realizó un estudio Base para elaborar programa de fiscalización que ejecuta esta Unidad. Se establecieron los indicadores para la medición de tiempos de ejecución de las labores de UFN. Se informó a la Auditoría Interna, el detalle de los parámetros determinar los tiempos de fiscalización.	Estudio DNN-UFN-0146-2017 (informe sobre la capacidad instalada de la Unidad de Fiscalización para la de inspección de oficinas notariales) remitido en soporte electrónico a la Dirección Ejecutiva (registro de correspondencia del jueves, 27 de abril de 2017); además informe a la Auditoría Interna detallando los parámetros para definir los tiempos de fiscalización oficio DNN-UFN-0374-2017.	Permitió establecer métricas de desempeño para determinar la efectividad de la unidad, establecimiento, control y seguimiento de las metas contenidas en el plan operativo de esta Unidad.	
2.1.12	Evaluarlos y actualizarlos semestralmente (Los controles de la unidad).	Jefatura UFN				Se implementaron los controles necesarios para la operación de la unidad (control sobre los activos institucionales, minuta de calificación de casos, informe de labores y gastos, control de expedientes revisados por la jefatura).	Emisión de circulares internas: CIR-UFN-DNN-001-2017 Uso de activos institucionales; CIR-UFN-DNN-002-2017 Revisión y traslado de casos; CIR-UFN-DNN-003-2017 Presentación de informe de labores.	Se facilitó la obtención de información para el seguimiento de las metas y objetivos, así como la identificación de desviaciones que se están interviniendo oportunamente.	La evaluación y actualización de los controles es trimestral, conjuntamente con la revisión del avance de metas de la unidad.
3. VALORACIÓN DEL RIESGO									
3.3.12	Realizar la revisión de dichos Objetivos de forma semestral (Revisión de los Objetivos Institucionales).	Jefatura UFN				Se programaron sesiones de revisión conjuntamente con la Dirección Ejecutiva, para la revisión de ejecución presupuestaria, cumplimiento de metas y objetivos, así como el avance acciones de mejora derivadas del proceso de control interno.	Minutas de reunión constan en Dirección Ejecutiva. Además informes elaborados por UFN para reportar resultados: Oficio DNN-UFN-232-2017.	Se facilitó la obtención de información para el seguimiento de las metas y objetivos, así como la identificación de desviaciones que se están interviniendo oportunamente.	Se ha completado la revisión del primer trimestre dentro del periodo 2017.
4. ACTIVIDADES DE CONTROL									
4.2.8	Comunicar las funciones al personal al ingreso a la Institución	Jefatura UFN				Se brinda al funcionario la información completa relativa a sus funciones, manuales, normas que regulan las actividades de la Unidad y la relación de servicio, se realiza acompañamiento y práctica. Se lleva documentado en el expediente de control del desempeño, con firma del funcionario, la confirmación de haber recibido el proceso de inducción, incluso detallando los compañeros de la unidad que intervinieron durante el proceso.	Expedientes de control del desempeño de la Unidad de Fiscalización.	Se redujo la curva de aprendizaje de los nuevos funcionarios.	Durante 2017 se han realizado 2 inducciones de ingreso (Carolina Araya, y Jennifer Cárdenas), que quedaron debidamente documentadas.
4.2.9	Debe realizarse integralmente sobre todas las unidades (inducción para los nuevos funcionarios y los que se trasladan de una unidad a otra, indicando responsabilidades y funciones)	Jefatura UFN				Se brinda al funcionario la información completa relativa a sus funciones, manuales, normas que regulan las actividades de la Unidad y la relación de servicio, se realiza acompañamiento y práctica. Se lleva documentado en el expediente de control del desempeño, con firma del funcionario, la confirmación de haber recibido el proceso de inducción, incluso detallando los compañeros de la unidad que intervinieron durante el proceso.	Expedientes de control del desempeño de la Unidad de Fiscalización.	Se redujo la curva de aprendizaje de los nuevos funcionarios.	Durante 2017 se han realizado 2 inducciones de ingreso (Carolina Araya, y Jennifer Cárdenas), que quedaron debidamente documentadas.

Acciones de mejora 2017:

La unidad de Fiscalización Notarial programó la implementación de ocho acciones de mejora, de las cuales se ejecutaron según las fechas establecidas cinco y se reprogramaron tres. En los cuadros No. 12 y 13 indican el detalle de dichas acciones:



CUADRO No.12
 Periodo 2016 - 2017
PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA INFORME SEMESTRAL
FISCALIZACIÓN NOTARIAL

Fecha: 13/07/2017

FISCALIZACIÓN NOTARIAL

Fecha: 13/07/2017

N°	ACCION DE MEJORA	EJECUCION ACCIÓN DE MEJORA		ESTADO DE LA ACCIÓN DE MEJORA			
		FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	FINALIZADA EN FECHA PROGRAMADA	DOCUMENTOS DE REFERENCIA	FECHA DE REPROGRAMACIÓN	JUSTIFICACIÓN DE LA REPROGRAMACIÓN
1. NORMAS GENERALES							
1.2.3	Coordinar con la Unidad Administrativa, quien es la encargada de llevar el registro general de activos institucionales.	1/1/17	30/6/17	30/6/17	DNN-UFN-0397-2017		
1.2.5	Jefatura Fiscalización Notarial comunique a lo interno de la Unidad la existencia del manual de uso de recursos informáticos.	1/1/17	30/6/17	24/5/17	CIR-UFN-DNN-001-2017		
1.2.7	Actualizar los Manuales de Procedimientos relativos a cada uno de los Procesos que conoce la Unidad de Fiscalización	1/1/17	30/6/17			28/08/17	Unidad está priorizando seguimiento de auditoría en Julio 2017, además elaboración de POI, plan de trabajo y presupuesto para el periodo 2018.
1.3.1	Integrar al manual de procedimientos, los aspectos que el SCI determina como acciones de mejora.	1/1/17	30/6/17			28/08/17	Unidad está priorizando seguimiento de auditoría en Julio 2017, además elaboración de POI, plan de trabajo y presupuesto para el periodo 2018.



CUADRO No.13
 Período 2016 - 2017
PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA INFORME SEMESTRAL
FISCALIZACIÓN NOTARIAL

Fecha: 13/07/2017

N°		ACCION DE MEJORA	EJECUCION ACCIÓN DE MEJORA		ESTADO DE LA ACCIÓN DE MEJORA		
			FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	FINALIZADA EN FECHA PROGRAMADA	DOCUMENTOS DE REFERENCIA	FECHA DE REPROGRAMACIÓN
2. AMBIENTE DE CONTROL							
2.1.7	Continuar con el desarrollo de las políticas institucionales aplicables a la UFN.	1/1/17	30/6/17	27/4/17	Propuesta de políticas en su versión final fue remitida a la Dirección Ejecutiva vía correo electrónico (jueves 27/04/2017 03:14 p.m.). Además esta Unidad ha implementado distintas disposiciones transitorias durante 2016 y 2017: CIR-UFN-DNN-001-2017 Uso de activos institucionales; CIR-UFN-DNN-002-2017 Revisión y traslado de casos; CIR-UFN-DNN-003-2017 Presentación de informe de labores; Instrucción DE-DNN-001-2016 e Instrucción DE-DNN-001-2017.		
3. VALORACIÓN DEL RIESGO							
3.3.9	Realizar un análisis anual del entorno interno, con posterioridad a las evaluaciones de desempeño.	1/1/17	30/6/17			29-sep	Unidad está priorizando seguimiento de auditoria en Julio 2017, además elaboración de POI, plan de trabajo y presupuesto para el periodo 2018. Luego sigue actualización de manuales de procedimiento (ver 1.2.7 y 1.3.1)
4. ACTIVIDADES DE CONTROL							
4.3.2.2	Coordinar con el encargado del registro de activos, para realizar la asignación formalizada de estos. Implementar un control de los activos que se encuentran bajo la custodia de los funcionarios y realizar actualizaciones periódicas.	1/1/17	30/6/17	30/6/17	DNN-UFN-0397-2017		
4.4.3.2	Coordinar con Unidad Administrativa para tener acceso al registro de ejecución presupuestaria.	1/1/17	30/6/17	11/5/17	DNN-UFN-232-2017		

Medidas de Administración:

En lo relacionado al Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) la jefatura de la Fiscalización Notarial ha venido implementando las medidas de administración para evitar la posibilidad de materialización de los riesgos con probabilidad de ocurrencia sea alta o media, con respaldo en documentos físicos y digitales los cuales se registran apropiadamente y que se describen en los cuadros No. 14, 15, 16 y 17.

CUADRO No.14

 INFORME SEMESTRAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO UNIDADES Y DEPENDENCIAS DE LA DNN DEL 10 AL 14 DE JULIO DE 2017								
UNIDAD: FISCALIZACIÓN NOTARIAL Responsable: Carlos Andrés Sanabria Vargas							Fecha de Elaboración:	13/07/2017
FACTOR DE RIESGO	CAUSAS	NIVEL DE RIESGO	MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	INDICADOR PARA EL MONITOREO	ACTIVIDADES REALIZADAS	NUEVAS MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	RESULTADOS	OBSERVACIONES
Información desactualizada	Base de datos de RNN desactualizada	45	Consultas a bases de datos.	Diligencias de recuperación con resultado infructuoso.	1- Impresión de consultas a las bases de datos internas.	Constancias de llamadas telefónicas firmadas por funcionario responsable.	Incidencia baja de diligencias infructuosas.	Nuevas medidas se verán reflejadas en el nivel de riesgo en la próxima aplicación de la herramienta SEVRI.
	Datos inexactos del domicilio brindados por familiares		Solicitudes de información externa.	Diligencias de inspección con resultado infructuoso.	2- Solicitudes de información vía oficio, y respuestas recibidas.	Gestiones inmediatas de inhabilitación del notario cuya oficina no está actualizada.	Continuación de casos suspendidos por trámite de inhabilitación [notario aparece y actualiza]	
	Desconocimiento de la ubicación del tomo y/o mecanismos de seguridad		Levantamiento de actas durante diligencias en el campo.	Diligencias de verificación con resultado infructuoso.	3- Realización de diligencias de campo programadas a las direcciones obtenidas.	Notificación vía electrónica a todos los medios registrados.	Confirmación con notario previo a la diligencia de los datos registrados.	
	Desconocimiento de la DNN del fallecimiento del notario		Visitas ampliadas a distintos domicilios cuando principal no coincide.	Atrasos en los tiempos de proceso para fiscalización.				
Incumplimiento del deber de depósito por parte del Notario	Negativa del notario inactivo de hacer entrega del tomo	30	Procesos de recuperación de tomos.	Registros de notarios inhabilitados con tomo en uso.	Abrir expedientes de recuperación y depósito.	Notificar a todos los medios registrados, Visitas ampliadas a distintos domicilios cuando principal no coincide.	Incremento en cantidad de tomos recuperados.	UPN organizó el aprovechamiento del recurso humano, recargando la tramitación de las recuperaciones y depósitos por medio de la jefatura directamente, con apoyo de los técnicos, quienes elaboran estudios, borradores y notifican.
	Negativa de los familiares del notario fallecido de hacer entrega del tomo		Resoluciones que ordenan depósito notificadas personalmente a responsables.	Tomos depositados en el Archivo Notarial según consta en sistema de consulta INDEX.	Notificar personalmente en dirección de oficina y domicilio registradas.	Denunciar penalmente por desobediencia y retención indebida; y ordenar reposiciones de tomo.	Reducción del circulante de casos sin archivar por haberse agotado diligencias.	
	Desconocimiento de los familiares del deber de hacer la entrega del tomo y los mecanismos de seguridad			Denuncias de usuarios y/o autoridades requiriendo tomos	Reorganización del recurso humano dedicado a las funciones de tramitar expedientes.	Realizar estudios al sistema de información, mediante análisis cruzado determinar incumplimientos para abrir causas sin necesidad de denuncias.		

CUADRO No.15

INFORME SEMESTRAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
UNIDADES Y DEPENDENCIAS DE LA DNN
DEL 10 AL 14 DE JULIO DE 2017

Unidad: FISCALIZACIÓN NOTARIAL

Responsable: Carlos Andrés Sanabria Vargas

Fecha de Elaboración: 13/07/2017

FACTOR DE RIESGO	CAUSAS	NIVEL DE RIESGO	MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	INDICADOR PARA EL MONITOREO	ACTIVIDADES REALIZADAS	NUEVAS MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	RESULTADOS	OBSERVACIONES
No contar oportunamente con los expedientes que debe generar la Dirección Ejecutiva para realizar las fiscalizaciones	Inexistencia de programa de fiscalizaciones elaborado por Dirección Ejecutiva	30	Borrador del plan de trabajo de programación de fiscalizaciones entregado al Director Ejecutivo	Expedientes de fiscalización con acto final	Revisión integral del programa 2016 fue remitida en soporte electrónico a la Dirección Ejecutiva (registro de correspondencia del jueves, 27 de abril de 2017).	Unidad se ha enfocado en cerrar ciclos de expedientes de periodos anteriores. Además, para apertura de nuevos casos se han realizado estudios de incumplimiento de deberes (ej. análisis de notarios que fueron sancionados y no han sido fiscalizados), permite seleccionar notarios para gestionar la apertura de casos de manera directa; acorde a la propuesta de programa.	Aún no se perciben incrementos importantes en la cantidad de circulante.-	Últimos dos estudios solicitando apertura de casos: DNN-UPN-0385-2017 sanciones disciplinarias; DNN-UPN-0419-2017 a raíz de reporte de cobro indebido de honorarios.
Recolección inadecuada de las pruebas por parte del equipo de trabajo que realiza la diligencia	Error humano	30	Uso de dispositivos institucionales para captura digitalizada.	Casos rechazados por prueba insuficiente.				
	Falla técnica de los insumos electrónicos en la recopilación de la prueba		2-Utilización del celular institucional y la Tablet.	Casos rechazados por prueba inadecuada o ilegible				
	Falta de corroborar en el sitio la calidad de la prueba recopilada		3-Revisión en el campo de la prueba recabada.					
	Condiciones no propicias de la oficina notarial para la recolección de la prueba		4-Implementación de un software para el descargo de las pruebas.					

CUADRO No.16

**INFORME SEMESTRAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
UNIDADES Y DEPENDENCIAS DE LA DNN
DEL 10 AL 14 DE JULIO DE 2017**

Unidad: FISCALIZACIÓN NOTARIAL

Responsable: Carlos Andrés Sanabria Vargas

Fecha de Elaboración: 13/07/2017

FACTOR DE RIESGO	CAUSAS	NIVEL DE RIESGO	MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	INDICADOR PARA EL MONITOREO	ACTIVIDADES REALIZADAS	NUEVAS MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	RESULTADOS	OBSERVACIONES
No lograr ubicar al notario a fiscalizar.	Base de datos de RNN desactualizada.	20	Consultas a bases de datos.	Denuncias de usuarios y/o autoridades requiriendo localizar notario.	1- Impresión de consultas a las bases de datos internas.	Constancias de llamadas telefónicas firmadas por funcionario responsable.	Incidencia baja de diligencias infructuosas.	Nuevas medidas se verán reflejadas en el nivel de riesgo en la próxima aplicación de la herramienta SEVRI.
	Irresponsabilidad de los notarios en la actualización de datos		Solicitudes de información externa.	Diligencias de recuperación con resultado infructuoso.	2- Solicitudes de información vía oficio, y respuestas recibidas.	Gestiones inmediatas de inhabilitación del notario cuya oficina no está actualizada.	Continuación de casos suspendidos por trámite de inhabilitación [notario aparece y actualiza]	
	Resistencia del notario para ser fiscalizado.		Levantamiento de actas durante diligencias en el campo.	Diligencias de inspección con resultado infructuoso.	3- Realización de diligencias de campo programadas a las direcciones obtenidas.	Notificación vía electrónica a todos los medios registrados.	Confirmación con notario previo a la diligencia de los datos registrados.	
	El notario a fiscalizar brinda información falsa		Visitas ampliadas a distintos domicilios cuando principal no coincide.	Diligencias de verificación con resultado infructuoso.				
El notario a fiscalizar no se encuentra presente.	Incapacidad médica de última hora	20	Aviso previo de la diligencia a realizar.	Escritos del notario emitiendo excusa.	Notificación previa de la diligencia a realizar.	Notificar orden de exhibición de tomo de protocolo.	Incidencia baja de diligencias infructuosas.	Nuevas medidas se verán reflejadas en el nivel de riesgo en la próxima aplicación de la herramienta SEVRI.
	Encontrarse en prisión preventiva por la aplicación de medidas cautelares		Levantamiento de actas durante diligencias en el campo.	Diligencias de inspección con resultado infructuoso.	Llamada telefónica confirmando hora y fecha de visita.	Realización de verificación de oficina como medida sustitutiva.	Continuación de casos suspendidos por trámite de inhabilitación [notario aparece y actualiza]	
	Negativa del notario a ser fiscalizado			Diligencias de recuperación con resultado infructuoso.	Revisión del sistema de mensajería para verificar si hay nota de excusa presentada.	Reprogramación de la diligencia de fiscalización.	Confirmación con notario previo a la diligencia de los datos registrados.	
	Señalamiento de última hora a audiencia judicial			Diligencias de verificación con resultado infructuoso.		Gestionar inhabilitación del notario cuya oficina no está actualizada.		

CUADRO No.17

**INFORME SEMESTRAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
UNIDADES Y DEPENDENCIAS DE LA DNN
DEL 10 AL 14 DE JULIO DE 2017**

Unidad: FISCALIZACIÓN NOTARIAL

Responsable: Carlos Andrés Sanabria Vargas

Fecha de Elaboración: 13/07/2017

FACTOR DE RIESGO	CAUSAS	NIVEL DE RIESGO	MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	INDICADOR PARA EL MONITOREO	ACTIVIDADES REALIZADAS	NUEVAS MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	RESULTADOS	OBSERVACIONES
Peligros y amenazas contra la integridad física y salud de los funcionarios de la UPN	Lugar o zona donde se ubica el domicilio	20	Labor conjunta de dos personas por visita.	Incidentes reportados por los funcionarios.	Suspensión de la diligencia.	Se autoriza emitir orden al Notario para presentarse a DNN y concluir la fiscalización.	No ha habido incidentes reportados formalmente durante 2017.	Funcionarios cuentan además con reglamento interno de uso de vehículos, que incluye el protocolo de actuación en caso de accidentes de tránsito, lo cual no está contemplado como potencial causa y que será integrado en la próxima aplicación de la herramienta.
	Condiciones insalubres y antihigiénicas del aposento			Documentación aportada en los expedientes donde constan situaciones.	Retiro del área.	Apertura de acción administrativa de inhabilitación por no contar con las condiciones mínimas de oficina notarial.		
	Condiciones insalubres y antihigiénicas del notario							
No cumplir con los tiempos establecidos para la resolución de procesos	Falta de mecanismos establecidos para casos complejos	20	Aplicación de los plazos establecidos en la Ley General de la Administración Pública.	Plazos definidos para cada procedimiento.	Reasignación del recurso humano asignando labores de acuerdo al nivel de puesto.	Implementación de control único de casos por la jefatura.	Reducción de errores materiales en los expedientes.	Circulares 2017 CIR-UPN-DNN-002-2017 Revisión y traslado de casos; CIR-UPN-DNN-003-2017 Presentación de informe de labores. Circulares de 2016: CIR-UPN-DNN-003-2016 PLAZOS LEGALES DE PROCEDIMIENTO, CIR-UPN-DNN-005-2016 Políticas de confidencialidad, conservación y custodia; CIR-UPN-DNN-007-2016 Certificaciones electrónicas para traslado de denuncias; CIR-UPN-DNN-008-2016 Traslado de documentos a lo interno y externo de la Unidad; CIR-UPN-DNN-010-2016 Diligencias que deben agotarse por tipo de procedimiento; CIR-UPN-DNN-012-2016 Adelanto de gastos previo a giras.
	Falta de convenios interinstitucionales que faciliten la obtención de pruebas		Establecimiento de procedimientos claros para la tramitación de los procesos en casos simples o complejos.	Cantidad de expedientes que exceden del plazo de resolución.	Documentación de situaciones encontradas.	Implementación de minuta de revisión de casos para cada expediente.	Incremento de orden en la conformación de las piezas documentales.	
	Falta de parámetros generales para una efectiva resolución de las diligencias		Manual de procedimientos aprobado por Dirección Ejecutiva.		Advertencias al funcionario.	Implementación de normas internas básicas para la tramitación de expedientes.		
	Imposibilidad de realizar la diligencia por inseguridad				Reuniones de trabajo para calibrar conocimientos.	Presentación de informes de labores mensuales.		
	Negativa del notario a ser fiscalizado							

Acciones para cumplir con la verificación del 25% de las preguntas contestadas como SI, en la Guía de Autoevaluación 2016-2017:

El cuadro No.18 describen las acciones que la unidad de Fiscalización Notarial debe implementar, a razón de la verificación realizada en el mes de mayo del año en curso por la unidad de Planificación, con el objetivo de cumplir con las preguntas que se contestaron con un SI en la Guía de Autoevaluación aplicada en noviembre de 2016, de una muestra del 25%.



CUADRO No. 18
VERIFICACIÓN DE LAS RESPUESTAS "SI" DE LA GUÍA DE AUTOEVALUACIÓN 2016
INFORME SEMESTRAL
FISCALIZACIÓN NOTARIAL

Fecha: 13/07/2017

No.	ACCIONES PARA CUMPLIR EN SU TOTALIDAD	FECHA PROGRAMADA PARA FINALIZAR LA ACCIÓN
1.1.2	Conformar ampo para documentar las sesiones de trabajo, levantar con minutas firmadas.	30/10/17
2.1.2	Integrar funcionarios en elaboración del plan de trabajo y documentarlo en minuta. Enviar plan de trabajo de la unidad vía electrónica a todos los funcionarios. Programar reunión de seguimiento antes de finalizar cada trimestre (documentar en minuta).	28/08/17
2.1.6	Establecer controles específicos por tipo de proceso (viáticos, liquidaciones, uso de vehículos, justificaciones de marcas), implementando un registro de consecutivos para cada uno. Realizar una revisión trimestral.	28/08/17
2.4.1	Completar las sesiones de trabajo programadas para 2017 relativas a la actualización de manuales.	28/09/17
3.1.2	Actualizar la valoración de riesgos.	30/10/17
4.2.1	Actualizar los Manuales de Procedimientos relativos a cada uno de los Procesos que conoce la Unidad de Fiscalización.	28/09/17
4.3.1.3	Implementar mecanismo para control de labores, y evaluación de la calidad de los expedientes tramitados. Aplicar minutas de revisión, en cada expediente tramitado, donde consten las observaciones que deben atenderse prioritariamente.	Finalizado.
4.4.3.2	Establecer controles específicos por tipo de proceso (viáticos, liquidaciones, uso de vehículos, justificaciones de marcas), implementando un registro de consecutivos para cada uno. Realizar una revisión trimestral.	28/08/17
6.3.1.2	Incluir aspectos internos y del entorno que afecte el cumplimiento de los objetivos de su Unidad, dentro del plan de trabajo acorde con una metodología específica.	28/08/17

De nueve acciones propuestas por la unidad de Fiscalización Notarial a la entrega del presente informe se ha finalizado una acción, y se han programado ocho acciones para su implementación entre los meses de agosto, setiembre y octubre de 2017.

Unidad Asesoría Jurídica

Información facilitada por la señora Kristy Arias Mora, Jefe de la unidad.

Estado de ejecución de las Acciones de Mejora periodo 2016 y 2017:

Acciones de mejora 2016:

La unidad de Asesoría Jurídica no tiene acciones de mejora en proceso correspondientes al periodo 2016, ya que cumplió con la ejecución de las mismas.

Acciones de mejora 2017:

La unidad de Asesoría Jurídica estableció la implementación de dos acciones de mejora para el primer semestre de 2017, de las cuales se ejecutó una acción y se reprogramó otra por parte de la jefatura.

El cuadro No. 19 indica el detalle de las acciones indicadas:



CUADRO No.19
Periodo 2016 - 2017
PLAN ACCIÓN DE MEJORAS, INFORME SEMESTRAL, 2017
UNIDAD ASESORÍA JURÍDICA

Unidad: Asesoría Jurídica

Fecha elaboración: 18 de julio del 2017

Responsable: Kristy Arias Mora.

responsable: RILSY FARIAS MORA.		EJECUCION ACCIÓN DE MEJORA		ESTADO DE LA ACCIÓN DE MEJORA			
N°	ACCION DE MEJORA	FECHA DE		FINALIZADA EN FECHA PROGRAMADA	DOCUMENTOS DE REFERENCIA	FECHA DE REPROGRAMACIÓN	JUSTIFICACIÓN DE LA REPROGRAMACIÓN
		INICIO	FINALIZACIÓN				
2. AMBIENTE DE CONTROL							
2.3. 5	Coordinar con las Unidades que dan insumos	1/12/16	16/1/17	Sí	AJ-O-DNN-270-2016 del 09 de diciembre del 2017		
2.3. 7	Establecer periodos de revisión de los objetivos de la Unidad.	2/1/17	6/1/17	no	MEMORANDO DNN-AJ-M-01-2017	17 de enero del 2017	Se esperó la incorporación a labores de todos los funcionarios

Medidas de Administración:

En relación al Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) la jefatura de la Asesoría Jurídica ha estado trabajando la implementación y seguimiento de las medidas de administración para evitar la posibilidad de materialización del riesgo que está administrando, según indica la jefatura y que se detallan en el cuadro No. 20.

CUADRO No.20 SEGUIMIENTO SISTEMA DE CONTROL INTERNO UNIDADES Y DEPENDENCIAS DE LA DNN DEL 10 AL 14 DE JULIO DE 2017									
Unidad: Asesoría Jurídica Responsable: Kristy Arias Mora.						Fecha elaboración: 18/7/17			
FACTOR DE RIESGO	CAUSAS	NIVEL DE RIESGO	MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	INDICADOR PARA EL MONITOREO	ACTIVIDADES REALIZADAS	NUEVAS MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	RESULTADOS	OBSERVACIONES Primer trimestre	OBSERVACIONES Segundo trimestre
No poder brindar asesorías adecuadas	Falta de suficiente Recurso Humano	45	1.Traslado de un funcionario a la Asesoría Jurídica.	1.Cantidad de funcionarios requeridos / funcionarios facilitados.	Se solicitó al DE darle prioridad a esta situación y reconsiderar las labores de AJ. (Oficios DNN-AJ-O-97-2017 del 09 de junio del 2017 y el oficio DNN-AJ-107-2017 del 19 de junio del 2017) Asimismo, desde la jefatura se coordinaron entrevistas, se solicitaron hojas de vida y se buscó a las personas para la sustitución de los puestos que quedaron sin cubrir	No son posibles	Deficiente	No se nombró al nuevo funcionario por no estar completado el proceso de creación del puesto. Adicionalmente se trasladaron dos abogados de la UAJ a otras Unidades de la DNN, lo cual agrava la situación aunado al hecho de que el asistente también fue trasladado en ascenso	A junio del 2017 se continúa con el déficit de funcionarios.
	Ausencia de base de datos de normativa dictada por la DNN		2.Conformar base de datos de normativa emitida por la DNN	2.Cantidad de Normativa emitida por la DNN / cantidad de normativa ingresada a la base de datos.	Se coordinó el traslado de la meta con la UPI	No se autorizaron	Deficiente	Se estableció como una meta del Proyecto de Digitalización, para cumplir en la última etapa, es decir no antes del 2018. Dejó de ser una medida de administración de AJ	Dejó de ser una medida de administración de AJ
	Falta de capacitación		3.Capacitación al talento humano de la Asesoría Jurídica.	3.Capacitaciones solicitadas / capacitaciones recibidas.	Para Abril se requería capacitar a dos funcionarios, pero RRHH indica que desconoce el procedimiento para hacerlo.	No hay	Deficiente	Al haber movimiento de RRHH se imposibilitó la capacitación en el Primer Trimestre. *	Se solicitaran capacitaciones para los funcionarios a partir de julio que ya ingresarán los nuevos colaboradores

En el presente informe semestral la jefatura de la Asesoría Jurídica no presentó información de los siguientes riesgos “Juzgado no notifique oportunamente al notario denunciado”, “Qué la notificación no ingrese oportunamente a la Asesoría Jurídica” y “Asesoría Jurídica no conoce el recurso”. Por lo anterior la unidad de Planificación envió correo electrónico el día 19 de julio del presente año, a la jefatura de la Asesoría Jurídica, solicitándole las justificaciones del porque los riesgos mencionados anteriormente no se están administrando, ya que se requiere contar con el respaldo del caso ante una auditoria interna o externa.

Unidad Legal Notarial

Facilitó la información el señor Luis G. Chaverri Jiménez jefe de la unidad.

Estado de ejecución de las Acciones de Mejora periodo 2016 y 2017:

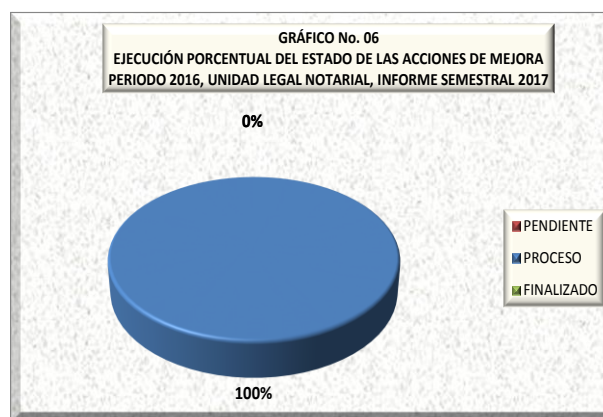
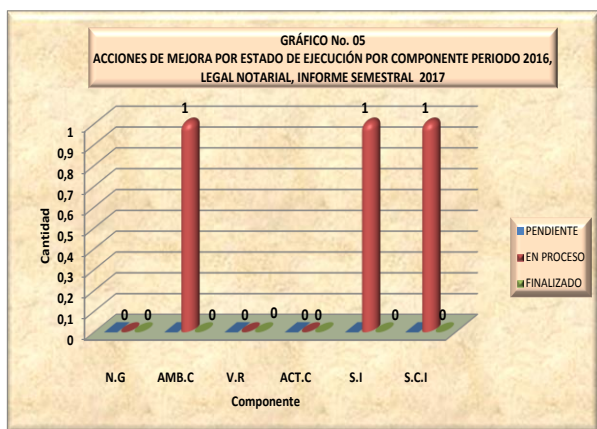
Acciones de mejora 2016:

El cuadro No. 21 muestra las Acciones de Mejora por componente y por estado de ejecución, para la Unidad de Legal Notarial, en donde se aprecian 03 acciones de mejora en proceso para un 100%, las cuales se programan para su implementación por parte de la jefatura para los meses de agosto, setiembre y octubre de 2017.

CUADRO No. 21
ACCIONES DE MEJORA POR ESTADO DE EJECUCIÓN POR COMPONENTE PERIODO 2016,
UNIDAD LEGAL NOTARIAL, INFORME SEMESTRAL 2017.

ESTADO	N.G	AMB.C	V.R	ACT.C	S.I	S.C.I	TOTAL ABSOLUTO	TOTAL RELATIVO %
PENDIENTE	0	0	0	0	0	0	0	0,00
EN PROCESO	0	1	0	0	1	1	3	100,00
FINALIZADO	0	0	0	0	0	0	0	0,00
TOTAL	0	1	0	0	1	1	3	100,00

En los gráficos que se presentan a continuación se ilustra la información del cuadro anterior.



El cuadro No.22 presenta el detalle de las acciones de mejora de la Unidad Legal Notarial para el periodo 2016 y que se encuentran en proceso.

CUADRO No.22

Plan de Acciones de Mejora de Control Interno

Informe semestral 2017

Legal Notarial

Período: 2016

Estado de Ejecución

N°	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR LA ACCIÓN	P	P	F	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESULTADOS DE APLICAR LA ACCIÓN DE MEJORA	DOCUMENTOS REFERENCIA	ACCIÓN EN PROCESO INDICAR FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	OBSERVACIONES
4. ACTIVIDADES DE CONTROL										
4.2.6	Colocar en carpeta común la información necesaria.(Políticas y Procedimientos)	Jefatura		X					31/08/2017	Desde la jefatura se está tomando las acciones pertinentes con el objeto de dar cumplimiento efectivo a la implementación de las acciones de mejora
5. INFORMACIÓN										
5.8.2	Contar con políticas y procedimientos (sobre el manejo de la información (manual o electrónica) y los criterios para la actualización de información de consulta permanente por público interno y externo)	Jefatura		X					31/10/2017	Desde la jefatura se está tomando las acciones pertinentes con el objeto de dar cumplimiento efectivo a la implementación de las acciones de mejora
6.SEGUIIMIENTO										
6.3.2.2	Enumerar las recomendaciones y disposiciones para mejorar el Sistema Control Interno y elaborar el registro	Jefatura		X					30/09/2017	Desde la jefatura se está tomando las acciones pertinentes con el objeto de dar cumplimiento efectivo a la implementación de las acciones de mejora

Acciones de mejora 2017:

Para el primer semestre de 2017 la unidad de Legal Notarial estimó la implementación de cinco acciones de mejora, de las cuales se ejecutaron según las fechas establecidas tres acciones, y se reprogramaron dos acciones. En el cuadro No. 23 se muestra lo indicado por la jefatura para con dichas acciones:



CUADRO No.23
Periodo 2016 - 2017
PLAN ACCIÓN DE MEJORAS, INFORME SEMESTRAL 2017
UNIDAD LEGAL NOTARIAL

N°	ACCION DE MEJORA	EJECUCION ACCIÓN DE MEJORA		ESTADO DE LA ACCIÓN DE MEJORA			
		FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	FINALIZADA EN FECHA PROGRAMADA	DOCUMENTOS DE REFERENCIA	FECHA DE REPROGRAMACIÓN	JUSTIFICACIÓN DE LA REPROGRAMACIÓN
2. AMBIENTE DE CONTROL							
2.4.1	Actualizar los Manuales de Puestos y darlos a conocer a los miembros ULN	9/1/17	13/1/17	Si	Oficio N° DNN-ULN-001-2017		
4. ACTIVIDADES DE CONTROL							
4.2.8	Establecer el proceso adecuado para nuevos funcionarios (inducción, funciones y responsabilidades)	16/01/17	16/6/17	No		30/9/17	Debido al volumen de trabajo, se ha dificultado la implementación de la acción de mejora
5. INFORMACIÓN							
5.1.4	Establecer por escrito el manejo de la información dependiendo de los canales que se reciban	16/1/17	16/6/17	No		31/8/17	Debido al volumen de trabajo, se ha dificultado la implementación de la acción de mejora
5.6.1	Establecer y remitir la información a todos los miembros de la ULN.(Requisitos de solicitud de información).	16/1/17	16/6/17	Si	Copia del documento original (de la dependencia institucional que se reciba) para cada uno de los funcionarios de la Unidad con la consignación del respecto recibido conforme; aunado a la remisión del documento escaneado vía correo electrónico		
6.SEGUIMIENTO							
6.3.1.2	Establecer un programa calendarizado para realizar el análisis del entono interno y externo de la ULN.	16/1/17	1/2/17	Si	Versión Física y Digital		

Medidas de Administración del Riesgo:

Para el Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) la jefatura de la Unidad Legal Notarial ha venido implementando y brindando el respectivo seguimiento a las medidas de administración para evitar la posibilidad de materialización de los riesgos, con respaldo en documentos físicos y digitales los cuales se registran y se detallan en el cuadro No.24.

CUADRO No.24

	INFORME SEMESTRAL SISTEMA DE CONTROL INTERNO UNIDADES Y DEPENDENCIAS DE LA DNN DEL 10 AL 14 DE JULIO DE 2017
---	---

Unidad: Legal Notarial

Responsable: Luis G. Chaverri Jiménez.

Fecha de elaboración:

18/07/2017

FACTOR DE RIESGO	CAUSAS	NIVEL DE RIESGO	MEIDAS DE ADMINISTRACIÓN	INDICADOR PARA EL MONITOREO	ACTIVIDADES REALIZADAS	NUEVAS MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	RESULTADOS	OBSERVACIONES
Elaboración de resolución o documento sobre la base de la información incompleta, errónea, o por desconocimiento	Documentos falsos.	20	1-Correo electrónico.	1-Correo electrónico.	Se ha cumplido con la emisión de correos electrónicos informativos dirigidos a los colaboradores mediante los cuales se les ha puesto en conocimiento sobre la implementación de acciones de mejora	No	La emisión de correos electrónicos como medida de administración, ha permitido mantener controlado el riesgo	Se ha cumplido con la implementación de las medidas de administración y acciones de mejora con el objeto de mantener el control del riesgo identificado
	Datos digitados erróneamente.		2-Reuniones cortas con el personal.	2-Cantidad de reuniones.	Se ha cumplido con la convocatoria y realización de ocho reuniones del personal con el objeto de tratar diferentes temas atinentes a la labores de la Unidad	No	La celebración de reuniones cortas grupales e individuales con el personal ha permitido la transmisión de información y retroalimentación efectiva	
	Base de datos desactualizadas.		3- Revisión completa de expedientes administrativos.	3-Número de expedientes.	Se ha cumplido con la revisión completa de 757 expedientes administrativos	No	La revisión completa de expedientes ha permitido la emisión de actos finales basados en información y documentación completa y cierta	
	Validación errónea de los documentos		4- Validación en sistema de documentos mediante enlace web interinstitucional	4-Número de validaciones.	Se ha cumplido con la validación de documentos dentro de los 757 expedientes administrativos que así lo requerían	No	La validación de documentos dentro de los expedientes administrativos ha permitido y facilitado la emisión de actos finales ajustados a Derecho	
	Desconocimiento de la normativa por parte del funcionario encargado.							

El cuadro No. 24 describe las acciones que la unidad de Legal Notarial estableció y programó para implementar, a razón de la verificación realizada en el mes de mayo del año en curso por la unidad de Planificación, con el objetivo de cumplir con las preguntas que se contestaron con un SÍ en la Guía de Autoevaluación aplicada en noviembre de 2016, de una muestra del 25%.

CUADRO No.25
VERIFICACIÓN DE LAS RESPUESTAS "SI" DE LA GUÍA DE AUTOEVALUACIÓN 2016
INFORME SEMESTRAL
LEGAL NOTARIAL

No.	ACCIONES PARA CUMPLIR EN SU TOTALIDAD	FECHA PROGRAMADA PARA FINALIZAR O IMPLEMENTAR LA ACCIÓN
1.7.1	Elaborar una carpeta común con las acciones de mejora y medidas de administración.	31/07/2017
3.2.4	Establecer la periodicidad para realizar el seguimiento de las medidas de administración.	31/08/2017
3.3.6	Implementar un mecanismo para que los funcionarios de la ULN conozcan mejor los objetivos institucionales.	31/08/2017
4.2.1	Realizar revisión y actualización semestral de las actividades de control de los procedimientos de la unidad. Coordinar con la UPI para reactivar la actualización y elaboración de procedimientos de la ULN.	31/08/2017
6.1.1	Elaborar un registro del seguimiento de avance de las acciones de mejora y medidas de administración.	31/07/2017

Dirección Ejecutiva

Información proporcionada por la Dirección Ejecutiva.

Estado de ejecución de las Acciones de Mejora periodo 2016 y 2017:

Acciones de mejora 2016:

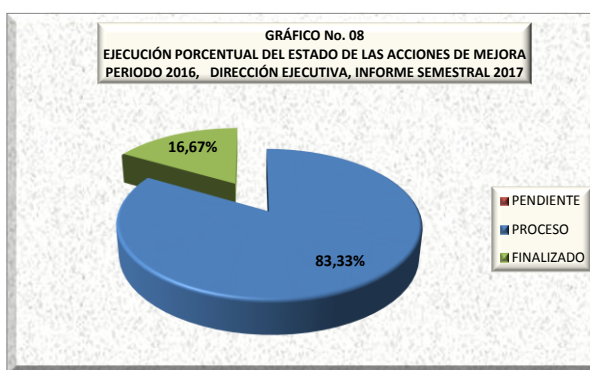
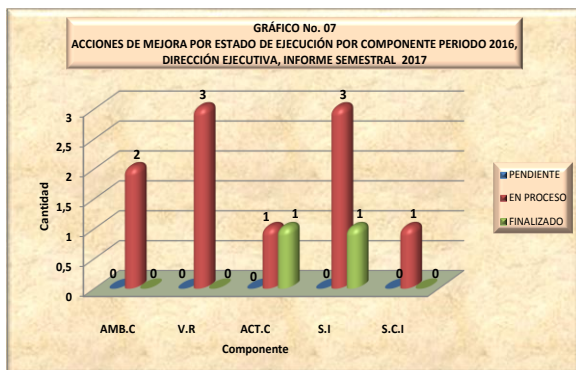
En el cuadro No.26 se presentan las acciones de mejora por componente y estado de ejecución del periodo 2016, para la Dirección Ejecutiva para el primer semestre 2017, en donde diez acciones de mejora se encuentran en proceso corresponde a un 83,33%, se programan para el 25 de agosto de 2017 su implementación.

Finalizadas se reportan dos acciones de mejora que representa un 16,67%, del total de acciones de mejoras consignadas que permanecían en proceso para la Dirección Ejecutiva del periodo 2016.

CUADRO No. 26
ACCIONES DE MEJORA POR ESTADO DE EJECUCIÓN POR COMPONENTE PERIODO 2016,
DIRECCIÓN EJECUTIVA, INFORME SEMESTRAL 2017

ESTADO	N.G	AMB.C	V.R	ACT.C	S.I	S.C.I	TOTAL ABSOLUTO	TOTAL RELATIVO %
PENDIENTE	0	0	0	0	0	0	0	0,00
EN PROCESO	0	2	3	1	3	1	10	83,33
FINALIZADO	0	0	0	1	1	0	2	16,67
TOTAL	0	2	3	2	4	1	12	100,00

Los gráficos No. 07 y 08 se contienen la información del cuadro anterior.



El siguiente cuadro ilustra las acciones de mejora en proceso y finalizadas del periodo 2016 para la Dirección Ejecutiva.

CUADRO No.27
INFORME SEMESTRAL, 2017
Plan de Acciones de Mejora de Control Interno
Dirección Ejecutiva

Unidad: Dirección Ejecutiva.
Responsable: Guillermo Sandí Baltodano.

FECHA ELABORACIÓN: 21/07/2017

N°	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	Período: 2016			ACTIVIDADES REALIZADAS	RESULTADOS DE APLICAR LA ACCIÓN DE MEJORA	DOCUMENTOS DE REFERENCIA	ACCIÓN EN PROCESO INDICAR FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	OBSERVACIONES
			P	P	F					
2. AMBIENTE DE CONTROL										
2.1.13	Definir las Políticas Institucionales (Para la gestión).			X					25/08/2017	
2.4.6	Desarrollar los procedimientos de cada puesto			X					25/08/2017	
3. VALORACIÓN DEL RIESGO										
3.1.1	Definir los procesos y procedimientos (Función de los objetivos a cumplir)			X					25/08/2017	
3.3.2	Incluir los resultados de esas Acciones (En la planeación los resultados del SEVRI)			X					25/08/2017	
3.3.3	Definir los indicadores (Para el cumplimiento del proceso)			X					25/08/2017	
4. ACTIVIDADES DE CONTROL										
4.2.1	Crear los manuales de procedimiento (incluir actividades de control)			X					25/08/2017	
4.2.8	Comunicar las funciones al personal al ingreso a la Institución				X					Se ha hecho la comunicación de funciones por medio de algunos oficios: DNN-DE-xxx-2016
5. INFORMACIÓN										
5.1.3	Crear sistema de información que permita la retroalimentación. (¿Se ha definido por escrito para su Unidad las descripciones sobre el manejo de la información en los procesos y se han comunicado al personal?)				X			DNN-DE-363-2017		
5.1.5	Oficializar los manuales de procedimiento.			X					25/08/2017	
5.6.2	Oficializar y divulgar políticas y procedimientos que regulen los plazos en el procesamiento de cada uno de los documentos y los usuarios de estos			X					25/08/2017	
5.7.3	Establecer los canales oficiales, según el tipo de información que se transmita.			X					25/08/2017	
6. SEGUIMIENTO										
6.3.2.2	Realizar métricas y procesos para mantener un control de las recomendaciones (Mejorar el Sistema de Control Interno).			X					25/08/2017	

Acciones de mejora 2017:

La Dirección Ejecutiva programó la implementación de dieciséis acciones de mejora para el primer semestre de 2017, de las cuales se ejecutaron según las fechas establecidas diez y se reprogramaron seis. En los cuadros No. 28 y 29 indican el detalle:

CUADRO No.28
Periodo 2016 - 2017

PLAN DE ACCIONES DE MEJORA INFORME SEMESTRAL, 2017

DIRECCIÓN EJECUTIVA Fecha: 21/07/2017

Nº	ACCION DE MEJORA	UNIDAD GENERO PROPUESTA	EJECUCION ACCIÓN DE MEJORA		ESTADO DE LA ACCIÓN DE MEJORA			
			FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	FINALIZADA EN FECHA PROGRAMADA	DOCUMENTOS DE REFERENCIA	FECHA DE REPROGRAMACIÓN	JUSTIFICACIÓN DE LA REPROGRAMACIÓN
1.2.7	Completar las Políticas de Fiscalización por parte de la Dirección Ejecutiva, y oficializar el Programa Nacional de Fiscalización Notarial.	Fiscalización Notarial	9/1/17	30/4/17	X	DNN-DE-309-2017/ DNN-UFN-145-2017/ DNN-UFN-146-2017/ DNN-UFN-196-2017		
2.3.2	Conformar la comisión de ética con representantes de cada una de las áreas operativas y administrativa.	Dirección Ejecutiva	1/2/17	28/2/17			7/8/17	Se está valorando la posibilidad si el de la DGSC se puede adaptar al a DNN (Asesoría Jurídica)
2.4.1	Actualizar el Manual de puestos de la Dirección Ejecutiva		1/2/17	30/6/17	X	Reuniones de trabajo con la UPI		
2.4.5	Solicitar a Recursos Humanos un informe de resultados del Plan de Capacitación Institucional 2016.	Fiscalización Notarial	9/1/17	31/1/17	X	Se solicitó mediante oficio DE-DNN-133-2017		
2.5.b	Definir el Manual Organizacional		1/2/17	30/6/17			4/8/17	
3.1.2	Identificar y analizar los riesgos del Plan de Trabajo		1/3/17	31/3/17			31/8/17	Atención de tareas propias de la Gestión Directiva
3.3.1	Incluir en el Plan de trabajo de la Dirección Ejecutiva, la estrategia institucional		9/1/17	28/2/17	X	Plan de trabajo Dirección Ejecutiva		
3.3.2	Incluir en el Plan de trabajo de la Dirección Ejecutiva, las medidas de administración.		9/1/17	28/2/17	X	Plan de trabajo Dirección Ejecutiva		
3.3.3	Elaborar los indicadores de Dirección Ejecutiva.		9/1/17	30/4/17	X	Plan de trabajo Dirección Ejecutiva		



CUADRO No.29
Periodo 2016 - 2017
PLAN DE ACCIONES DE MEJORA INFORME SEMESTRAL, 2017
DIRECCIÓN EJECUTIVA

Fecha: 21/07/2017

Nº	ACCION DE MEJORA	UNIDAD GENERO PROPUESTA	EJECUCION ACCIÓN DE MEJORA		ESTADO DE LA ACCIÓN DE MEJORA			
			FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACI N	FINALIZADA EN FECHA PROGRAMADA	DOCUMENTOS DE REFERENCIA	FECHA DE REPROGRAMACIÓN	JUSTIFICACIÓN DE LA REPROGRAMACIÓN
5.1. 1	Fortalecer el sistema de información (manuales y/o computarizados) que permitan retroalimentar la planificación de las actividades o procesos de la Dirección Ejecutiva.		9/1/17	30/6/17	X	1. Contratación del nuevo sistema de notarios 2. Contratación del Gestor Documental		
5.6. 1	Verificar y definir los requisitos de las solicitudes de información en la Dirección Ejecutiva.		9/1/17	30/6/17			30/9/17	Atención de tareas con prioridad Alta
5.8. 1	Establecer mecanismos de actualización de la información que permita comunicar adecuadamente.		9/1/17	30/6/17			30/9/17	Atención de tareas con prioridad Alta
5.8. .2	Establecer las política y procedimientos sobre el manejo de la información.		9/1/17	30/6/17			30/09/2017	Atención de tareas con prioridad Alta
5.8. 3	Establecer la política del cierre de cuentas de usuario.		9/1/17	30/6/17	X			
6.3. 1.3	Definir los indicadores del Plan de trabajo de la Dirección Ejecutiva.		9/1/17	30/4/17	X	Se repite. Ver 3.3.3		
6.3. 1.6	Establecer los mecanismos y periodicidad de la rendición de cuentas		9/1/17	30/4/17	X	Correos trimestrales de convocatoria		

Medidas de Administración:

En relación al Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) la Dirección Ejecutiva reporta el estado de los riesgos que se han identificado y se detallan en los cuadros No.30 y 31.

CUADRO No.30

	SEGUIMIENTO SISTEMA DE CONTROL INTERNO UNIDADES Y DEPENDENCIAS DE LA DNN DEL 23 AL 31 DE MAYO DE 2016
---	--

Unidad: Dirección Ejecutiva.

Responsable: Guillermo Sandi Baltodano.

Fecha: 21/07/2017

FACTOR DE RIESGO	CAUSAS	NIVEL DE RIESGO	MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	INDICADOR PARA EL MONITOREO	ACTIVIDADES REALIZADAS	NUEVAS MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	OBSERVACIONES
Excesiva concentración de las actividades del Director Ejecutivo	2.1 La Normativa existente (CN)	20	Delegación de funciones a las jefaturas e incremento en el personal	Cantidad de funciones delegadas	Delegación de firma para jefe de ULN y UF Comisión de reformas normativas	Trabajar la reforma del Código Notarial	
	2.2. Deficiencia en la calidad de los documentos entregados al Director				Contrafirma en los documentos elaborados	Seguimiento de la instrucción dada con la contrafirma en los documentos	Que garantice y se responsabilice a los involucrados
	2.3 Autorizar actos administrativos, resoluciones o documentos que no se ajustan a derecho				Resoluciones con delegación de firma -Revisión previa de documentos generados por las diferentes Unidades por parte de la Asistente de D.E.		La medida de administración de la delegación de firma ataca las causas 2.1 y 2.3
Falta de identidad Institucional	6.1 Falta de comunicación efectiva por parte de las jefaturas de la Gestión Institucional	20	Se gira instrucciones a los jefes cada mes en la reunión de jefes para que transmitan la información correspondiente Elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación de un Taller de Comunicación Asertiva	Cantidad de reuniones de Jefes		Normalización de correo para remitir información formal Herramienta para Seguimiento del comunicado	
	6.2 Falta de interés por parte del personal en la participación de actividades institucionales			Cantidad de jefaturas capacitadas/ jefaturas DNN	Taller Psicología Laboral Comisión de Actividades Sociales	Apoyar al área de Recursos Humanos en la realización de las actividades institucionales e involucrar a funcionarios en la realización de las mismas	
	6.3 Falta de un programa motivacional institucional		Asesoría en la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación de un Programa Motivacional	Cantidad de Asesorías	Reunión inicial	Realizar el cronograma y darle seguimiento	El cronograma debe estar en 15 días (21/06/2016)

CUADRO No.31

	SEGUIMIENTO SISTEMA DE CONTROL INTERNO UNIDADES Y DEPENDENCIAS DE LA DNN DEL 23 AL 31 DE MAYO DE 2016
---	--

Unidad: Dirección Ejecutiva.

Responsable: Guillermo Sandi Baltodano.

Fecha: 21/07/2017

FACTOR DE RIESGO	CAUSAS	NIVEL DE RIESGO	MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	INDICADOR PARA EL MONITOREO	ACTIVIDADES REALIZADAS	NUEVAS MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	OBSERVACIONES
Documentación no trasladada de forma inmediata a la oficina correspondiente	7.1 El ingreso de documentos por medio de algunas de las 3 recepciones de la Institución	20	Instruir a la Asesoría Jurídica para que brinde una capacitación respecto a la documentación que ingresa a la DNN	Instrucciones giradas	Capacitación realizada por la Licda. Iveth Guzmán a las personas receptoras de documentos	Resultados de la Capacitación brindada	
	7.2 La no identificación del contenido y sus plazos de respuesta		Elaboración, aprobación y comunicación del procedimiento de administración documental para la DNN	Procedimiento elaborado			
El no acatamiento de directrices o disposiciones emitidas por la Dirección Ejecutiva	8.1 Resistencia al cumplimiento de las instrucciones	20	Adopción de medidas disciplinarias	Cantidad de medidas disciplinarias			
	8.2 Ejecución deficiente		Seguimiento del cumplimiento de las instrucciones	Instrucciones incumplidas/ Instrucciones giradas	Secretaría con control para el cumplimiento de instrucciones	Seguimiento al cumplimiento de instrucciones	

Acciones para cumplir con la verificación del 25% de las preguntas contestadas como SI en la Guía de Autoevaluación 2016-2017:

El cuadro No. 32 describe las acciones que la Dirección Ejecutiva estableció para implementar a razón de la verificación realizada en el mes de mayo del año en curso por la unidad de Planificación, con el objetivo de cumplir con las preguntas que se contestaron con un SÍ en la Guía de Autoevaluación aplicada en noviembre de 2016, de una muestra del 25%.

CUADRO No. 32

VERIFICACIÓN DE LAS RESPUESTAS "SI" DE LA GUÍA DE AUTOEVALUACIÓN 2016

INFORME SEMESTRAL, 2017

DIRECCIÓN EJECUTIVA

Fecha: 21/07/2017

No.	ACCIONES PARA CUMPLIR EN SU TOTALIDAD	FECHA PROGRAMADA PARA FINALIZAR O IMPLEMENTAR LA ACCIÓN
1.7.1	1.7.1/ Incorporar el plan de trabajo de la Dirección Ejecutiva como mecanismo de seguimiento del SCI.	Implementado el 09/06/2017
2.1.2	Implementar el plan de trabajo en la carpeta compartida de la Dirección Ejecutiva.	Implementado el 21/06/2017
2.1.5/3. 2.4/6.1. 1	Programar en el plan de trabajo la periodicidad del seguimiento y cumplimiento de las acciones de mejora medidas de administración de la Dirección Ejecutiva.	1er semana de Agosto 2017
2.3.1	Realizar las acciones pertinentes para hacer del conocimiento de los funcionarios de la Dirección Ejecutiva el marco estratégico institucional.	2da semana de Agosto 2017
4.4.5.5	Elaborar la programación de las vacaciones de los funcionarios de la Dirección Ejecutiva.	Mes de junio 2017
5.4.1	Valorar la incorporación como registros históricos de las operaciones de la Dirección Ejecutiva: el plan de trabajo, cumplimiento de las metas del POI, ejecución presupuestaria, son herramientas importantes para obtener estadísticas de la gestión de la Dirección Ejecutiva.	Agosto 2017

Unidad de Planificación Institucional

Información el facilitada por señor Thony Umaña Díaz jefe de la unidad.

Estado de ejecución de las Acciones de Mejora periodo 2016 y 2017:

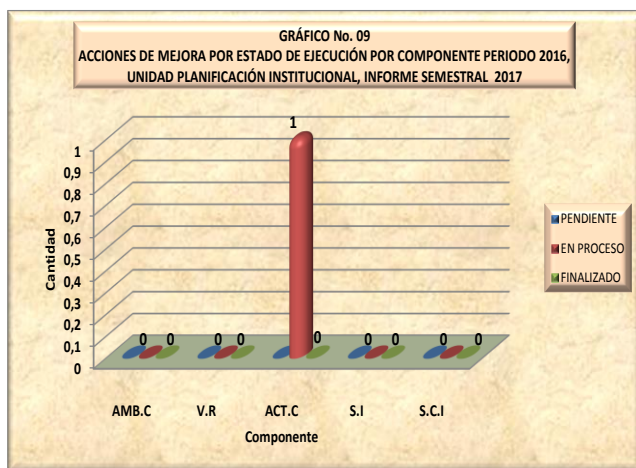
Acciones de mejora 2016:

El cuadro No. 33 muestra que la unidad de Planificación Institucional solo tiene del periodo 2016 una acción de mejora en proceso que se programa implementar para el mes de agosto de 2017.

CUADRO No. 33
ACCIONES DE MEJORA POR ESTADO DE EJECUCIÓN POR COMPONENTE PERIODO 2016,
UNIDAD PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL, INFORME SEMESTRAL 2017

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

En los siguientes gráficos se representa la información del cuadro anterior.



En el cuadro No. 34 se muestra el detalle de las acciones de mejora de la Unidad de Planificación Institucional.

CUADRO No.34

Informe Semestral, 2017 Plan de Acciones de Mejora de Control Interno Planificación Institucional									
Unidad: Planificación Institucional.								Fecha Elaboración:	24/07/2017
Responsable: Thony Umaña Díaz.								Período: 2016	
N°	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR LA ACCIÓN	P	P	F	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESULTADOS DE APLICAR LA ACCIÓN DE MEJORA	DOCUMENTOS DE REFERENCIA	ACCIÓN EN PROCESO INDICAR FECHA DE IMPLEMENTACIÓN
4. ACTIVIDADES DE CONTROL									
4.2.1	Se recomienda a las unidades que para el 2016 se haga una revisión minuciosa de los controles que se tienen en cada proceso desarrollado.			x		Listado de los controles requeridos a partir de los procedimientos detectados	En proceso	PT-UPI	Agosto del 2017

Acciones de mejora 2017:

La unidad de Planificación Institucional indica que para el primer semestre de 2017 programo la implementación de dieciocho acciones de mejora, de las cuales se ejecutaron según las fechas establecidas quince y se reprogramaron tres. En los cuadros No. 35 refleja el detalle de las acciones en proceso con su respectiva reprogramación:

CUADRO No.35
Periodo 2016 - 2017
PLAN ACCIÓN DE MEJORA INFORME SEMESTRAL, 2017
UNIDAD PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL

Unidad: Planificación Institucional.		Responsable: Thony Umaña Díaz.					
N°	ACCION DE MEJORA	EJECUCIÓN ACCIÓN DE MEJORA		TIPO DE ACCIÓN DE MEJORA			
		FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	FINALIZADA EN FECHA PROGRAMADA	DOCUMENTOS DE REFERENCIA	FECHA DE REPROGRAMACIÓN	JUSTIFICACIÓN DE LA REPROGRAMACIÓN
2. AMBIENTE DE CONTROL							
2.4.8	Revisar, actualizar e Incluir nuevos procedimientos de la UPI, certificaciones, informes mensuales para consejo, evaluación de metas, procedimiento propuesta para evaluación de desempeño.	1/2/17	31/3/17			Para mediados de agosto al (31 de agosto de 2017)	
3. VALORACIÓN DEL RIESGO							
3.3.9	Realizar análisis interno del entorno de la UPI.	9/2/17	31/3/17			31 de agosto de 2017	
6. SEGUIMIENTO							
6.3.1.2	Realizar análisis del entorno de los objetivos de la UPI.	9/2/17	31/3/17			31 de agosto de 2017	

Medidas de Administración:

En relación al Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) la Unidad de Planificación ha venido implementando y brindando el respectivo seguimiento a las medidas de administración para evitar la posibilidad de materialización de los riesgos identificados, con respaldo en documentos físicos y digitales los cuales se registran y se detallan a continuación.

CUADRO No.36 INFORME SEMESTRAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO UNIDADES Y DEPENDENCIAS DE LA DNN DEL 10 AL 14 DE JULIO DE 2017								
Unidad: Planificación Institucional. Responsible: Thony Umaña Díaz.						Fecha:	19/07/2017	
FACTOR DE RIESGO	CAUSAS	NIVEL DE RIESGO	MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	INDICADOR PARA EL MONITOREO	ACTIVIDADES REALIZADAS	NUEVAS MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	RESULTADOS	OBSERVACIONES
Incumplimiento de las metas planteadas	Poca importancia de la metas fijadas	45	Seguimiento mitad de periodo	Evaluación de medio periodo	Se realizó seguimiento de metas del POI-2017 el primer y segundo trimestre	Realizar análisis comparativos de resultados históricos	Elaborar plan de contingencias en coordinación con las jefaturas	
	No se maneja un análisis histórico de las estadísticas en las Unidades.							
Desactualización del Plan Estratégico Institucional	Falta de compromiso y desinterés por parte de los responsables.	30						
	Incremento en los volúmenes de trabajo generados en las unidades							
	Cumplimiento de objetivos estratégicos							
	Desvinculación de los objetivos estratégicos con la norma vigente.		Adaptación de los productos a los objetivos estratégicos existentes.	Productos	Se adaptaron los productos a los objetivos estratégicos	Monitoreo de avance de cumplimiento de objetivos estratégicos, anualmente	Se evalúan hasta enero del 2018	
Información proporcionada en las herramientas del SCI no sea objetiva, oportuna o veraz.	Evitar compromiso	20	1-Inducciones con jefaturas y encargados de dependencias.	1-Listas de confirmación de asistencia a las inducciones.	Se han realizado seguimientos, verificaciones cuatrimestrales, informes avances de seguimiento y de verificación, se presentó a aprobación de la CICI el curso virtual de CI.	NO	Se identificaron preguntas identificadas como si, que les faltaban temas por abarcar	
			2-Seguimiento y Verificación del SCI.	2-Informe de seguimiento y Verificación.	Se realizan seguimientos y verificación que se están haciendo cuatrimestralmente y la sistematización de resultados se entregan a la DE, según lo programado.	NO	La Dirección Ejecutiva no ha informado a la UPI respecto de la información que se ha generado	

CUADRO No.37

	INFORME SEMESTRAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO UNIDADES Y DEPENDENCIAS DE LA DNN DEL 10 AL 14 DE JULIO DE 2017
---	---

 Unidad: Planificación Institucional.
 Responsable: Thony Umaña Díaz.

Fecha: 19/07/2017

FACTOR DE RIESGO	CAUSAS	NIVEL DE RIESGO	MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	INDICADOR PARA EL MONITOREO	ACTIVIDADES REALIZADAS	NUEVAS MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	RESULTADOS	OBSERVACIONES
Metas sobrevaloradas o subvaluadas.	Falta de capacitación para establecer proyecciones con base a series históricas	30	Seguimiento		Se han realizado inducciones y se ha dado acompañamiento en la construcción de metas	Realizar un oficio de prevención respecto de las metas realizadas y el compromiso de responsabilidad y cumplimiento que de ellas tiene cada jefatura. Solicitar informes de avance de las metas del POI mensualmente a las jefaturas. Solicitar una revisión y análisis de cada meta que se encuentre dentro de los rangos de atraso crítico y en riesgo de cumplimiento.		
	Falta de seguimiento		Asesorías personalizadas		Reuniones con cada jefatura		Se logró mejorar la ejecución de recursos por parte de la UA se ajustaron los presupuestos a la realidad pero aún más por hacer	
	Ausencia de registros históricos confiables		Que a medio periodo las jefaturas que no hayan alcanzado el 45% o que la hayan sobre cumplido en más del 60% expongan el informe 15 días antes ante el DE.	Cantidad de informes expuesto				
			Realizar seguimientos cuatrimestrales a cada responsable de ejecución de las metas	Cantidad de seguimiento	Se realizaron dos seguimientos trimestrales		Lo que se identifica mal se remite al DE pero de allí en adelante es la dirección la encargada de actuar.	
			Que a final de periodo las jefaturas que no hayan alcanzado el 90% o que la hayan sobre cumplido en más del 110% expongan el informe 15 días antes ante el DE.	Cantidad de informes expuesto	Se envió el informe a la DE		Se solicitaron realizar cambios al informe	

CUADRO No.38

	INFORME SEMESTRAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO UNIDADES Y DEPENDENCIAS DE LA DNN DEL 10 AL 14 DE JULIO DE 2017
---	---

Unidad: Planificación Institucional.

Fecha:

19/07/2017

Responsable: Thony Umaña Díaz.

FACTOR DE RIESGO	CAUSAS	NIVEL DE RIESGO	MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	INDICADOR PARA EL MONITOREO	ACTIVIDADES REALIZADAS	NUEVAS MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	RESULTADOS	OBSERVACIONES
Incumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales.	Falta de compromiso y desinterés por parte de los responsables.	45	Realización de planes de trabajo y cronogramas		Se solicitó la elaboración de planes de trabajo y cronogramas a cada jefatura.		A facilitado a las verificaciones	
	Ausencia de mecanismos de seguimiento		Contratación de personal	Cantidad de personal contratado				
	Falta de capacitación		Reuniones y conformación de equipos de trabajo	Cantidad de reuniones y equipos de trabajo	Se han hecho las reuniones durante los seguimientos con las unidades	Realizar una evolución de avance del PEI respecto del cumplimiento de las metas del POI para determinar el si este ha contribuido al cumplimiento del PEI a principios del próximo año.		
	Falta de sensibilización a los funcionarios en cuanto a los objetivos.		Implementar mecanismos y responsables de seguimiento a las acciones planteadas	Cantidad de mecanismos implementados	Se ha estado enviando el infocontrolin y el marco estratégico institucional por correo.	Realizar sondeo al azar para medir el nivel de conocimiento.		
	Falta de claridad en el planteamiento de los objetivos.		Capacitación al personal	Cantidad de funcionarios capacitados	Se realizó capacitación para la actualización del PEI 2017-2021 a todos los funcionarios		Se actualizó el PEI de la institución y se precisaron los objetivos. El riesgo como tal se encuentra controlado.	
			Sensibilizar al personal acerca de las consecuencias por el no acatamiento de ordenes y responsabilidades.	Cantidad de funcionarios sensibilizados	Se envió el 39 de la Ley de Control Interno a todos los funcionarios	Remitir nuevamente el artículo por aquellos funcionarios nuevos que han ingresado ala DNN.		
			Realización de planes de trabajo y cronogramas	Cantidad de planes de trabajo y cronogramas	Se han realizado en todas las unidades			
			Reuniones y conformación de equipos de trabajo	Cantidad de reuniones y equipos de trabajo	Se han realizado reuniones y equipos de trabajo con todas las unidades y dependencias			
			Delegación de responsabilidades	informes de ejecución				

Acciones para cumplir con la verificación del 25% de las preguntas contestadas como SI en la Guía de Autoevaluación 2016-2017:

El cuadro No. 39 describe las acciones que la UPI estableció para implementar a razón de la verificación realizada en el mes de mayo del año en curso por la unidad de Planificación, con el objetivo de cumplir con las preguntas que se contestaron con un Sí en la Guía de Autoevaluación aplicada en noviembre de 2016, de una muestra del 25%.

CUADRO No.39
VERIFICACIÓN DE LAS RESPUESTAS "SI" DE LA GUÍA DE AUTOEVALUACIÓN 2016
INFORME SEMESTRAL, 2017
PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL



Unidad: Planificación Institucional.

Responsable: Thony Umaña Díaz.

No.	ACCIONES PARA CUMPLIR EN SU TOTALIDAD	FECHA PROGRAMADA PARA FINALIZAR O IMPLEMENTAR LA ACCIÓN
2.1.2	Incluir la actividad de seguimiento y avance mensual en el plan de trabajo de la UPI.	Se realizó en junio y se encuentra en el plan de trabajo de la UPI
2.1.3	Incluir en plan de trabajo reuniones de avance y seguimiento de fin de cada mes.	Se incluyo en plan de trabajo
4.3.1.3 / 5.8.1	Establecer minutas de las reuniones del equipo de trabajo de la UPI.	Pendientes dependen de las reuniones
4.4.5.5	Desarrollar el cronograma de vacaciones 2017 de los funcionarios de la UPI.	Ya se tiene

Tecnología de la Información y la Comunicación

Aportó la información el señor Adolfo Barquero Picado Jefe de la Unidad Tecnologías de la Información y la Comunicación.

Estado de ejecución de las Acciones de Mejora periodo 2016 y 2017:

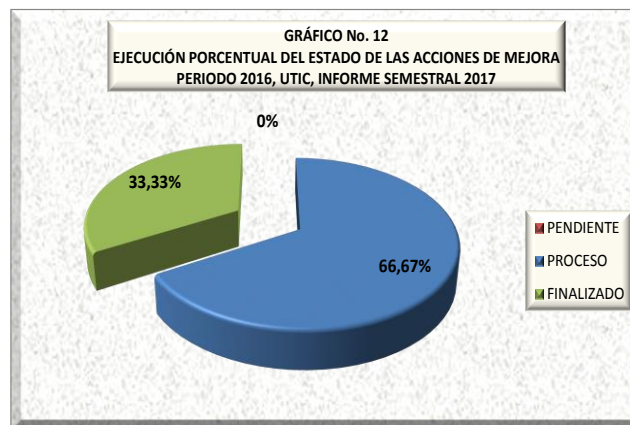
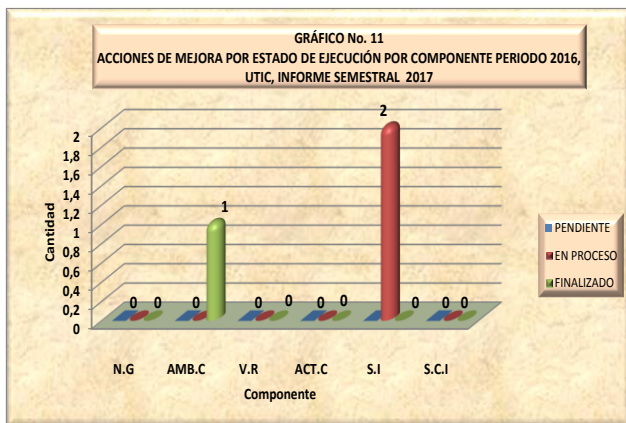
Acciones de mejora 2016:

Las Acciones de Mejora según estado de ejecución por componente para la Unidad Tecnologías de la Información y la Comunicación se muestran en el cuadro No. 41 indicando, dos acciones de mejora en proceso de ejecución para un 66,67% y finalizadas indica una acciones de mejora que representa un 33,33% del total de tres acciones para la unidad correspondientes al periodo 2016.

CUADRO No. 41
ACCIONES DE MEJORA POR ESTADO DE EJECUCIÓN POR COMPONENTE PERIODO 2016,
UTIC, INFORME SEMESTRAL 2017

ESTADO	N.G	AMB.C	V.R	ACT.C	S.I	S.C.I	TOTAL ABSOLUTO	TOTAL RELATIVO %
PENDIENTE	0	0	0	0	0	0	0	0,00
EN PROCESO	0	0	0	0	2	0	2	66,67
FINALIZADO	0	1	0	0	0	0	1	33,33
TOTAL	0	1	0	0	2	0	3	100,00

En los siguientes gráficos que se presentan a continuación, se refleja la información del cuadro anterior.



El cuadro No. 42 muestra el detalle de las acciones de mejora de la Unidad de Tecnologías de la Información y la Comunicación correspondiente al año 2016.

CUADRO No.42
Informe Semestral, 2017
Plan de Acciones de Mejora de Control Interno
Tecnologías de la Comunicación y la Información

Unidad: Tecnologías de la Información y la Comunicación.
Responsable: Adolfo Barquero Picado.
Fecha de Elaboración: 14/07/2017
Periodo: 2016

Nº	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE IMPLENTAR LA ACCIÓN	P	P	F	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESULTADOS DE APLICAR LA ACCIÓN DE MEJORA	DOCUMENTOS DE REFERENCIA	ACCIÓN EN PROCESO INDICAR FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	OBSERVACIONES
2. AMBIENTE DE CONTROL										
2.1.1 2	Evaluarlos y actualizarlos semestralmente (Los controles de la unidad).				X	Se hizo una revisión de actualización de los procedimientos y sus controles	Por el momento no se requiere de actualización de procedimientos y controles	Registro de actividades Jefatura UTIC y encargada de infraestructura		
5. INFORMACIÓN										
5.2.1	Oficializar y divulgar las políticas para solicitud, el establecimiento, la emisión, la suspensión, la modificación y el cierre de cuentas de usuario				X	Se mandaron borradores del procedimiento de cierre de cuentas de usuario y cancelación de recursos tecnológicos a la UPI		Documentos de procedimiento en borrador y correo electrónico el 12/06/2017 enviado a la UPI		
5.5.5	Acción de Mejora: Emitir políticas y procedimientos para la recuperación en caso de pérdida de información				X	Se mandaron borradores del procedimiento de recuperación de información a la UPI		Documentos de procedimiento en borrador y correo electrónico el 12/06/2017 enviado a la UPI		

Medidas de Administración:

Para evitar la posibilidad de materialización de los riesgos identificados, la Jefatura indica que se aplican y se tienen registros en documentos físicos y digitales que se detallan en el cuadro No. 43, 44 y 45.

CUADRO No.43 INFORME SEMESTRAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO UNIDADES Y DEPENDENCIAS DE LA DNN DEL 10 AL 14 DE JULIO DE 2017								
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Unidad: Tecnologías de la Información y la Comunicación.
 Responsable: Adolfo Barquero Picado.

Fecha: 14/07/2017

FACTOR DE RIESGO	CAUSAS	NIVEL DE RIESGO	MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	INDICADOR PARA EL MONITOREO	ACTIVIDADES REALIZADAS	NUEVAS MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	RESULTADOS	OBSERVACIONES
Que no se puedan desarrollar actividades de control y servicios a los notarios, usuarios y público en general.	Interrupción fortuita del servicio de telecomunicaciones por accidentes de tránsito que afecten las líneas de telecomunicaciones	20	Monitoreo constante de la infraestructura	Número de monitoreos	Se hacen 6 revisiones de actividad antivirus y se hacen anotaciones en registro de actividades CONTROL DE SERVICIO DE ANTIVIRUS. Se hacen 6 anotaciones de las revisiones de consola de Firewall físico y se hacen anotaciones en registro CONTROL DE SERVICIO DE FIREWALL. Se hacen 6 revisiones de los buzones de correo electrónico para diferentes actividades y se anota en el registro CONTROL DE SERVICIO DE CUENTAS DE CORREO ELECTRONICO. Se registran reportes trimestrales de casos de infraestructura y se envía a Jefatura	Se solicitarán algunos reportes que estaban a cargo de la encargada de infraestructura que deja el puesto, para que nos sean enviados de forma trimestral	Se obtienen los resultados esperados	
	Los usuarios de escritorios virtuales no pueden acceder a sus equipos en el Data Center si se corta de línea de telecomunicaciones, por lo tanto no podrían desarrollar sus Actividades de servicio		Coordinación estrecha con los proveedores del servicio.	Número de coordinaciones	Se anotan 6 comunicaciones con los técnicos antivirus en el registro CONTROL DE SERVICIO DE ANTIVIRUS. Se hacen 6 coordinaciones con técnicos de firewall y se hacen anotaciones en registro CONTROL DE SERVICIO DE FIREWALL. Se hacen 6 comunicaciones con técnicos de Correo electrónico y se anota en el registro CONTROL DE SERVICIO DE CUENTAS DE CORREO ELECTRONICO		Se obtienen los resultados esperados	
			Contrato de soporte y mantenimiento con los proveedores del servicio.	Número de horas por mes	Se emiten 2 reportes trimestrales de consumo de horas de soporte técnico en infraestructura por 92 horas en el semestre		Se obtienen los resultados esperados	Se consumen menos horas de las esperadas por ser menor en el semestre la cantidad de incidentes y necesidades de soporte especializado, sin embargo las horas no caducan y pueden usarse en otra ocasión
			Infraestructura de apoyo en caso de emergencia	Cantidad de equipo para emergencia	Se cuenta con al menos 12 equipos sustitutos en caso de necesidad. Un servidor con capacidad de mantener en espejo todos los equipos virtuales del Data Center		Se obtienen los resultados esperados	
			Existencia de servidor físico local con posibilidad de instalación de la base de datos requerida y el sistema de información de notarios	Número de revisiones de acceso a Data Center	Se cuenta con un servidor con capacidad de mantener en espejo todos los equipos virtuales del Data Center y se hacen y registran reportes trimestrales de casos de infraestructura		Se obtienen los resultados esperados	
			Posibilidad de usar equipos de cómputo sustitutos para los usuarios que utilizan escritorio virtual, para que continúen con sus actividades	Número de equipos	Se cuenta con al menos 12 equipos sustitutos en caso de necesidad. Un servidor con capacidad de mantener en espejo todos los equipos virtuales del Data Center		Se obtienen los resultados esperados	

CUADRO No.44
**INFORME SEMESTRAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
 UNIDADES Y DEPENDENCIAS DE LA DNN
 DEL 10 AL 14 DE JULIO DE 2017**

Unidad: Tecnologías de la Información y la Comunicación.

Responsable: Adolfo Barquero Picado.

Fecha: 14/07/2017

FACTOR DE RIESGO	CAUSAS	NIVEL DE RIESGO	MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	INDICADOR PARA EL MONITOREO	ACTIVIDADES REALIZADAS	NUEVAS MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	RESULTADOS	OBSERVACIONES
Imposibilidad de ejecutar las labores de administración de infraestructura tecnológica que permita el control de los servicios a los notarios, usuarios y público en general.	Fallas técnicas en el Data Center que provoquen la desconexión con los equipos virtuales administrados	20	La distribución de los equipos virtuales se hace en diferentes servidores virtuales, de tal manera que si la infraestructura falla, existe la posibilidad de que no se vena afectados todos los equipos sino, algunos en particular	Equipos virtuales replicados	Los equipos virtuales que soportan la administración de red y escritorios virtuales se encuentran replicados en el datacenter	Otra mejora a implementar: se contratará la replicación de los servidores principales para completar esta seguridad: servidor de aplicaciones, base de datos, servidor web y file server y servidor de aplicaciones de seguridad antivirus	Se obtienen los resultados esperados	
	Suspensiones de tiempo prolongado, ordinarias o fortuitas de los equipos virtuales administrados por necesidad de mantenimiento ordinario o fortuito		Para los equipos escritorios virtuales se tiene un segundo servidor que de atención, que es utilizado para garantizar disponibilidad. Con esto se tiene la posibilidad de que si es uno de los servidores que atienden el que falla, se puede recurrir a la atención del otro.	Equipos virtuales replicados	Los equipos virtuales que soportan la administración de red y escritorios virtuales se encuentran replicados en el datacenter		Se obtienen los resultados esperados	
			El Data Center cuentan con redundancias en electricidad y telecomunicaciones, que coadyuvan a la mitigación del riesgo	Redundancia de telecomunicaciones	Se instaló el enlace pasivo para dar redundancia local en telecomunicaciones.	Se hará una ventana de servicio con técnicos de Racsa para probar la disponibilidad automática de enlace ante caídas de alguno de los dos.	Se obtienen los resultados esperados	
			Equipos disponibles para ser instalados en otra localidad para brindar servicios	Equipo servidor disponible para dar servicio de infraestructura	Se cuenta con al menos 12 equipos disponibles en caso de necesidad. De ser instalados en otra localidad como equipos virtuales del Data Center		Se obtienen los resultados esperados	
			Existe la posibilidad de brindar los servicios en otra localidad no afectada, con solo tener un enlace a internet	Equipo servidor disponible para dar servicio de infraestructura	Se cuenta con al menos 12 equipos disponibles en caso de necesidad. De ser instalados en otra localidad como equipos virtuales del Data Center		Se obtienen los resultados esperados	
			Adquirir los dispositivos necesarios para aumentar capacidad de servidor HP Proliant ML370 G8 a 256 GB en Memoria Principal y a 6 TB de almacenamiento en disco	256 GB de memoria adquiridos e instalados, 6 TB de disco duro adquiridos e instalados	Se adquirieron e instalaron los dispositivos necesarios y se aumentó la capacidad del servidor HP Proliant ML370 G8 a 256 GB en Memoria Principal y a 6 TB de almacenamiento en disco		Se obtienen los resultados esperados	
			Instalar los servidores virtuales y escritorios virtuales en modalidad de espejo en el servidor local necesarios para aumentar capacidad de servidor HP Proliant ML370 G8	Todos los servidores virtuales dl datacenter así como los escritorios virtuales instalados en el servidor HP Proliant ML270 G8	Se instalaron maquinas virtuales en espejo en servidor HP Proliant ML270 G8	SE están actualizando las maquinas virtuales en el Data Center a Windows Server 2012 R2 y se instalarán bajo esta modalidad en el servidor HP Proliant ML270 G8	Se obtienen los resultados esperados	

CUADRO No.45

INFORME SEMESTRAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO UNIDADES Y DEPENDENCIAS DE LA DNN DEL 10 AL 14 DE JULIO DE 2017
--

Unidad: Tecnologías de la Información y la Comunicación.
Responsable: Adolfo Barquero Picado.

Fecha: 14/07/2017

FACTOR DE RIESGO	CAUSAS	NIVEL DE RIESGO	MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	INDICADOR PARA EL MONITOREO	ACTIVIDADES REALIZADAS	NUEVAS MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	RESULTADOS	OBSERVACIONES
Imposibilidad de ejecutar labores de administración de las telecomunicaciones por pérdida de acceso del enlace	Fallas técnicas en la conexión del enlace de fibra óptica	20	Equipos disponibles para ser instalados en otra localidad para brindar servicios	Equipos servidores, disponibles para dar servicios de infraestructura	Se cuenta con al menos 12 equipos disponibles en caso de necesidad. De ser instalados en otra localidad como equipos virtuales del Data Center		Se obtienen los resultados esperados	
	Interrupción en la conexión de fibra óptica por caída de poste que trae la fibra o rompimiento fortuito de la fibra		Existe la posibilidad de brindar los servicios en otra localidad no afectada, con solo tener un enlace a internet	Localidades de servicio de infraestructura	Se cuenta con al menos 12 equipos disponibles en caso de necesidad. De ser instalados en otra localidad como equipos virtuales del Data Center		Se obtienen los resultados esperados	
			Adquirir un enlace secundario en fibra óptica, redundante y proveniente de otro sector diferente al actual	Número de enlaces pasivos de acceso a Data Center instalados	Se instaló el enlace pasivo para dar redundancia local en telecomunicaciones.		Se obtienen los resultados esperados	
			Instalar y probar enlace pasivo de fibra óptica a utilizar en caso de contingencia con el enlace principal	Número de revisiones de acceso contingente al Data Center	Se instaló el enlace pasivo para dar redundancia local en telecomunicaciones.	Se hará una ventana de servicio con técnicos de Racsa para probar la disponibilidad automática de enlace ante caídas de alguno de los dos.	Se obtienen los resultados esperados	

Acciones para cumplir con la verificación del 25% de las preguntas contestadas como SI en la Guía de Autoevaluación 2016-2017:

El cuadro No. 46 describe las acciones que la UTIC programo para implementar a razón de la verificación realizada en el mes de mayo del año en curso por la unidad de Planificación, con el objetivo de cumplir con las preguntas que se contestaron con un SÍ en la Guía de Autoevaluación aplicada en noviembre de 2016, de una muestra del 25%.

CUADRO No.46



VERIFICACIÓN DE LAS RESPUESTAS "SI" DE LA GUÍA DE AUTOEVALUACIÓN 2016
INFORME SEMESTRAL, UTIC

No.	ACCIONES PARA CUMPLIR EN SU TOTALIDAD	FECHA PROGRAMADA PARA FINALIZAR O IMPLEMENTAR LA ACCIÓN
1.2.5	Pendiente el reglamento interno de control de activos de la DNN.	Finalizada. Se cuenta con registro de control de activos de la UTIC.
2.1.2	Incluir el plan de trabajo y temas de control interno en la carpeta compartida de la unidad.	Finalizada. Se incluye en carpeta compartida de la Unidad los documentos correspondientes al plan de trabajo y temas de control interno
2.1.5/3.2.4	Establecer un mecanismo para dar seguimiento a las acciones de mejora y medidas de administración.	Finalizada. La UTIC crea el instrumento en Excel documento denominado "Evaluación_Plan_Trabajo_2017_Indicadores" para dar seguimiento a las acciones de mejora y medidas de administración.
4.2.1	Elaborar un registro de las actividades de control de la unidad para su revisión y actualización.	Finalizada. Se incluye en documento "Evaluación_Plan_Trabajo_2017_Indicadores" una columna de Control de las actividades realizadas para los funcionarios de la UTIC
4.3.1.3	Establecer un registro de las observaciones de mejora de las funciones del personal.	Finalizada. Se incluye en documento "Evaluación_Plan_Trabajo_2017_Indicadores" una columna de registro de Sugerencias de mejora en las funciones desarrolladas para los funcionarios de la UTIC
4.4.5.5	Actualizar el cuadro de vacaciones de los funcionarios de la UTIC. Ubicarlo en la carpeta compartida.	Finalizada. Se actualizó el Plan de vacaciones de la UTIC y se incluyó en la carpeta compartida

Unidad de Archivo Institucional

Proporcionó la información el señor Juan Carlos Vásquez Ureña, encargado de la unidad.

Medidas de Administración:

Las medidas de administración seleccionadas por la Unidad del Archivo Institucional para evitar la posibilidad de materialización de los riesgos identificados, se cuenta con registros actualizados diariamente físicos y digitales que se registran apropiadamente y presentan en el cuadro No. 47 y 48.

CUADRO No.47								
INFORME SEMESTRAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO								
UNIDADES Y DEPENDENCIAS DE LA DNN, DEL 10 AL 14 DE JULIO 2017								
Unidad: Archivo Institucional.			Fecha elaboración: 14 de julio de 2017					
Responsable: Juan Carlos Vásquez Ureña.								
FACTOR DE RIESGO	CAUSAS	NIVEL DE RIESGO	MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	INDICADOR PARA EL MONITOREO	ACTIVIDADES REALIZADAS	NUEVAS MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	RESULTADOS	OBSERVACIONES
Pérdida de expedientes	Falta de control de los expedientes	20	Boleta de préstamo y guías de documentos	Cantidad de boletas elaboradas por mes	Se utilizan ambos controles conforme al préstamo de documentos de más de un día. Es decir se completan conforme a lo establecido y se revisa que los usuarios lo llenen de forma adecuada.		Excelentes, se tiene un buen control sobre los documentos prestados. Por ejemplo si alguien consulta un documento que esta prestado se le indica que funcionario lo tiene, y esta información también queda registrada en el Sistema Notarial.	
			Control mediante sistema informático	Cantidad de documentos prestados diariamente	Incluir la información en el Sistema Notarial y en el registro de préstamos vencidos. Se verifica que todos los documentos devueltos estén a nombre de los funcionarios del Archivo Institucional y que todos los prestados estén a nombre del funcionario que lo solicito.	Se indica en las guías de documentos prestados que ya se registro en el Sistema Notarial, que el préstamo ha sido cancelado, para agilizar la cancelación de los préstamos.	Óptimos.	Los préstamos se cancelan (en el registro de préstamos vencidos) hasta el día siguiente que se devuelve el documento, esto debido a que el servicio de préstamo de la Unidad de Archivo Institucional, es de 8 a.m. a 4 p.m. Sin embargo, una vez devuelto el documento, se cancela el préstamo de documentos en el Sistema Notarial, en forma inmediata . La indicación de que están cancelados en el Sistema Notarial en las guías de documentos, permite agilizar este procedimiento.
			Lista de remisión de documentos al archivo institucional	Cantidad de expedientes transferidos al archivo diariamente.	Se hace conforme a los procedimientos de transferencias a ambos archivos, que son obligatorios conforme a la Ley No. 7202 del Sistema Nacional de Archivos. Incluyen el cotejo de cada expediente o documento que ingresa al Archivo Institucional, el registro y la ordenación de los documentos en el Archivo Institucional.		Se tiene un control en los formatos digital y papel de los documentos que ingresan a la Unidad de Archivo Institucional, y se da seguimiento a la Normativa Archivística Nacional.	
			Formulario de préstamo de documentos por un día.	Cantidad de documentos por día	Se verifica que los usuarios llenen en forma correcta el registro y se controla que después de las 3: 30 p.m. Se hallan devuelto los todos los documentos.		Los usuarios de la Unidad de Archivo Institucional, tienen una opción para solicitar documentos sin que el préstamo se extienda por mucho tiempo, agilizando sus gestiones.	
			Inventario actualizado de los expedientes.	Cantidad de inventarios elaborados por año.	Se completan cada uno de los espacios de los inventarios conforme al procedimiento establecido.		Se registra en forma actualizada la información de los documentos que ingresan a la Unidad de Archivo Institucional.	
			Formulario de prestamos vencidos	Cantidad de documentos monitoreados diariamente	Se completa el formulario en forma diaria.		Excelente permite tener un panorama completo de los préstamos realizados, los cancelados y los pendientes de cancelar.	

CUADRO No.48
**INFORME SEMESTRAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
UNIDADES Y DEPENDENCIAS DE LA DNN, DEL 10 AL 14 DE JULIO 2017**

Unidad: Archivo Institucional.

Responsable: Juan Carlos Vásquez Ureña.

Fecha elaboración: 14 de julio de 2017

FACTOR DE RIESGO	CAUSAS	NIVEL DE RIESGO	MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	INDICADOR PARA EL MONITOREO	ACTIVIDADES REALIZADAS	NUEVAS MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	RESULTADOS	OBSERVACIONES
El agotamiento del espacio en el depósito de documentos del Archivo Central.	Producción documental.	20	Comisión ampliación del espacio disponible.	Seguimiento al espacio asignado.	Esta comisión dejó de funcionar desde el 2015.		No se tomaron en consideración, los requerimientos del Archivo Institucional. Ya que en la última distribución propuesta para el Edificio SIGMA, solo se le asigna el espacio de Recursos Humanos, que no se puede utilizar para el depósito de documentos. Como se puede ver en el correo electrónico que se adjunto, la solicitud de 50 metros cuadrados para el depósito de documentos no fue tomada en consideración. Sin embargo, se resalta que todas a las otras unidades de la institución si se les brindó más espacio.	
			Utilización de espacios destinados a expedientes notariales para conservar los del Archivo Central.	cantidad de documentos del Archivo Central en el espacio del Archivo Notarial	Se han remitido los siguientes oficios a la Dirección Ejecutiva: DNN-UAIN-026-2017, del 12 de mayo de 2017; Requerimientos de espacio del Archivo Institucional; DNN-UAIN-029-2017, de 17 de mayo de 2017. Propuesta de espacio adicional para depósito de documentos de la Unidad de Archivo Institucional; DNN-UAIN-035-2017, de 5 de junio de 2017; Cuadro sobre área de depósito de documentos de la Unidad de Archivo Institucional. DNN-UAIN-040-2017, de 19 de junio de 2017; Informe técnico de Archivo Institucional No. 5-2017 Justificación técnica y estadística de las necesidades de espacio de la Unidad de Archivo Institucional.		Mediante oficio DNN-DE-407-2017, del 14 de junio de 2017, la Dirección Ejecutiva solicitó un estudio (ya se remitió mediante oficio DNN-UAIN-040-2017, de 19 de junio de 2017), para realizar las valoraciones correspondientes.	
			Uso de bodega para almacenamiento de documentos de Contabilidad.	cantidad de documentos almacenados en bodega	Los documentos fueron empastados y están en la oficina de Contabilidad y Presupuesto.		La Unidad Administrativa esta realizando consultas para ver si es factible remitir a Guardadocumentos los más antiguos de estos documentos.	
			Eliminación de documentos conforme a la ley.	cantidad de documentos eliminados y descritos	Se hace conforme al procedimiento.		Optimo.	
Atrasos en trámites y consultas relacionados con los expedientes personales.	Ausencia de indicación sobre archivo inmediato.	20	Indicación de funcionario de que debe archivar en forma inmediata.		Solo se archivan en forma inmediata los documentos que traen esta indicación.		No se han presentado muchas solicitudes en el II trimestre de 2017.	Como se lleva al día la actualización de los expedientes personales, este es un procedimiento del que cada vez se reciben menos solicitudes. Sin embargo, se debe mantener para cualquier situación extraordinaria que se presente.
			Solicitar a las jefaturas que se debe indicar por escrito que el documento debe archivar en forma inmediata.	Oficios	Solo se archivan en forma inmediata los documentos que traen esta indicación.		No se han presentado muchas solicitudes en el II trimestre de 2017.	
			Verificar la indicación de archivo inmediato de los documentos.	Indicación escrita de archivo inmediato.	Solo se archivan en forma inmediata los documentos que traen esta indicación.		No se han presentado muchas solicitudes en el II trimestre de 2017.	

Unidad Administrativa

La jefatura de la unidad no remitió la información solicitada de las acciones de mejora 2016 y 2017, medidas de administración (riesgos identificados y administrados por la jefatura) así como de las acciones para el cumplimiento de las preguntas de la Guía de Autoevaluación 2016-2017, que se contestaron como SI en la verificación realizada en mayo del año en curso, para el presente informe semestral. Las dependencias de esta unidad hicieron entrega del informe semestral del Sistema de Control Interno, correspondiente al primer semestre 2017.

Recursos Humanos

Brindó la información el señor Roger Ureña Vega jefe de la unidad Administrativa.

Medidas de Administración:

En lo relacionado al Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) de acuerdo con la información de Recursos Humanos ha estado implementando las medidas de administración para evitar la posibilidad de materialización de los riesgos identificados para los cuales cuenta con respaldos en documentos físicos y digitales los cuales se registran apropiadamente y que se detallan en el cuadro No. 49 y 50.

CUADRO No.49

INFORME SEMESTRAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
UNIDADES Y DEPENDENCIAS DE LA DNN
DEL 10 AL 14 DE JULIO DE 2017

Dependencia: Recursos Humanos.

Fecha Elaboración: 27/07/2017

Responsable:

FACTOR DE RIESGO	CAUSAS	NIVEL DE RIESGO	MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	INDICADOR PARA EL MONITOREO	ACTIVIDADES REALIZADAS	NUEVAS MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	RESULTADOS	OBSERVACIONES
Errores y omisiones en el pago de la planilla.	Error humano al digitar la información	20	Revisión de la planilla, antes de ejecutarla	Cantidad de revisiones	Se hizo un listado con los movimientos quincenales, los cuales se remiten por correo y son revisados por dependencias diferentes (Jefe Unidad Administrativa y Asistente de la Dirección Ejecutiva)	Revisión de Planilla vs Reportes	Mayor control y detección de errores anticipados.	Todas las revisiones quedan respaldadas en el ampo de planillas y en un archivo electrónico dentro de la carpeta de Recursos Humanos.
			Validación por parte de la jefatura y la asistente de la Dirección Ejecutiva	Cantidad de validaciones	Revisiones de reportes de retenciones, informes de la planilla generados desde el sistema y otras fuentes que la puedan afectar.	Diseño de un procedimiento donde se detalle la secuencia lógica de pasos para elaborar la planilla, diseño de un control para las retenciones producto de incapacidades, ausencias, tardías, permisos sin goce, rebajos del 20% y otros rebajos internos, definición de responsables para controlar y aplicar este tipo de rebajos (diagrama de flujo).	Reducción de errores y omisiones, mejora en el control interno y los procedimientos	Las revisiones así como el seguimiento a los controles se realizan todas las quincenas.
			Revisión de aspectos legales	Cantidad de revisiones	Consultas al Servicio Civil, Reglamento del Estatuto, Reglamento Autónomo del Ministerio de Justicia y Paz y Código de Trabajo	Se implementó en las acciones de personal un apartado que hace referencia a la normativa que aplica a los movimientos que afectan los diferentes componentes del salario.	Aplicación correcta de la normativa en los diferentes movimientos de la planilla.	Depende de los casos que se presenten, se aplica cuando corresponda.
			Capacitación de al menos otro funcionario que genere la planilla.	Número de funcionarios capacitados	Se contrató a partir del 01 de junio del 2017 un nuevo colaborador que brindará apoyo en la oficina de Recursos Humanos, quien colaborará entre otras cosas con la confección de la planilla y los movimientos de personal que la afecten.	Dar soporte en conjunto.	Agilidad y reducción de errores al presentar la planilla final así como la actualización y seguimiento de los controles que producto de esta se lleven.	Actualmente se un proceso de reajuste definición de procedimiento para definir los controles y como se llevarán

CUADRO No.50
**INFORME SEMESTRAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
UNIDADES Y DEPENDENCIAS DE LA DNN
DEL 10 AL 14 DE JULIO DE 2017**

Dependencia: Recursos Humanos.

Fecha Elaboración: 27/07/2017

Responsable:

FACTOR DE RIESGO	CAUSAS	NIVEL DE RIESGO	MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	INDICADOR PARA EL MONITOREO	ACTIVIDADES REALIZADAS	NUEVAS MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	RESULTADOS	OBSERVACIONES
Fallo del procesamiento de datos de la planilla en el sistema BOS.	La herramienta no es un sistema integrado de Recursos Humanos por lo que durante el proceso de elaboración es necesario aplicar ciertos ajustes de forma manual.	20	Solicitar los ajustes a la empresa proveedora del Servicio	Cantidad de visitas programadas y cumplidas por parte del proveedor	Elaborar un listado con los requerimientos que se desean implementar en el sistema de planillas a fin de automatizar al máximo todos los pasos del proceso de elaboración.	Elaboración de una planilla paralela en Excel que permita detectar los errores que puedan presentarse en el sistema a fin de contar con un histórico que pueda utilizarse como base para el diseño de los requerimientos.	Seguridad a la hora de aplicar los movimientos de la planilla	La planilla paralela se llevará mientras se implementan los requerimientos y se dejará de utilizar hasta que estos cumplan al 100% con las necesidades detectadas.
	Falta de efectividad en el proceso de validación de datos.		Definición de revisores de la planilla	Revisiones quincenales efectuadas	Se definió a la Jefatura de la Unidad Administrativa y a la Asistente de la Dirección Ejecutiva como los validadores de las planillas quienes la revisan previo a su aplicación.	La oficina de Recursos Humanos debe remitir quincenalmente mediante correo electrónico, el reporte de la planilla, así como detalle de retenciones aplicadas, con los cuales los validadores puedan verificar una aplicación correcta.	Mayor control en la aplicación de la planilla	NA
Insuficiente información del histórico laboral de los funcionarios	Ausencia de procedimiento establecido para archivar documentos en el expediente	20	Archivo de documentación mensual en los expedientes	Cantidad de documentos por archivar/Cantidad de funcionarios	Coordinación con la Unidad de Archivo Institucional a fin de verificar la correcta aplicación de las normas de archivo, así mismo verificar lo que la normativa indica en relación a este tema.	Implementación de las mejoras en los expedientes de personal, vacaciones, carrera profesional, sobre de puestos, siguiendo las normas de archivo y normativa que así establezca la Dirección General del Servicio Civil.	Expedientes actualizados y ordenados cronológicamente con la información completa del colaborador.	Ya se concluyó con la organización del archivo de los sobres de puestos, se está en proceso de la organización de los expedientes de personal y posteriormente se iniciará con los expedientes de carrera profesional.
Deficiencia en la revisión los atestados académicos aportados por los usuarios internos.	Ausencia de procedimientos establecidos	20	Elaboración de procedimientos	Procedimientos elaborados y comunicados	Revisión de la normativa en cuanto a los temas de reclutamiento y selección de personal para la revisión de atestados, así como la normativa de carrera profesional	Comunicación mediante oficio a las jefaturas sobre el flujo de cada uno de estos procesos.	Reducción de errores y omisiones en cuanto a la revisión de los atestados, así como cumplimiento de la normativa	Se está trabajando en la diagramación de los procesos, y la comunicación de estos a las jefaturas, para posteriormente redactar los procedimientos respectivos
	Falta de conocimiento en la normativa que le aplica		Elaboración de lista de chequeo para cumplimiento de requisitos	Listas elaboradas y archivadas en cada expediente	Revisión de la normativa para definir una lista de chequeo con los requisitos que se deben revisarse en los atestados que los colaboradores presentan.	Diseño de los formularios: Lista de chequeo para reclutamiento y selección, estudio de ingreso a carrera profesional, modificación del puntaje de carrera profesional, presentación de capacitaciones fuera del SUCADES.	Implementación de controles para la verificación de atestados y cumplimiento de requisitos no sólo para el proceso de ingreso de un nuevo colaborador sino para el reconocimiento de la carrera profesional.	El diseño de los formularios, así como la definición del proceso a través de un diagrama de flujo, está en proceso.
	Carencia de controles							

Tesorería:

Suministró la información el señor Enrique Jiménez Varela encargado de la dependencia.

Medidas de Administración:

Las medidas de administración aplicadas por el encargado de la oficina de Tesorería para evitar la posibilidad de materialización de los riesgos identificados, se están aplicando y se le da el seguimiento respectivo, así como su debido registro que se presenta en el cuadro No.51 y 52.

CUDRO No.51 INFORME SEMESTRAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO UNIDADES Y DEPENDENCIAS DE LA DNN DEL 10 AL 14 DE JULIO DE 2017								
Dependencia: Tesorería. Responsable: Enrique Jiménez Varela. Fecha Elaboración: 19/7/17								
FACTOR DE RIESGO	CAUSAS	NIVEL DE RIESGO	MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	INDICADOR PARA EL MONITOREO	ACTIVIDADES REALIZADAS	NUEVAS MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	RESULTADOS	OBSERVACIONES
Faltante de dinero en efectivo	Montos mal digitados	3.0	Mantener la caja chica con llave.		Mantener siempre bajo llave			
	Inadecuada revisión de facturas.		Custodia y orden de los documentos.	cantidad de ordenes de pago	Rotular debidamente los AMPO's donde se custodian los documentos del mes			
	Compartir oficina con otros funcionarios.		Arqueos de caja chica contables una vez cada dos semanas.	Número de arqueos	Se realiza el arqueo una vez al mes debido al poco movimiento de la caja chica			
	Inseguridad en la custodia de los recursos.		Atención al público fuera de la oficina.			Se permite la atención del público, pero se debe asegurar de mantener bajo llave en la caja fuerte		
	Pérdida de cheques y facturas.		Elaborar manual de procedimiento de Tesorería	Número de procedimientos desarrollados	Manuales de procedimiento elaborados			
			Contar con una oficina adecuada, con un espacio destinado a la atención de usuarios internos y externos (despacho de cheques).	Oficina acondicionada para la tesorería.		Se permite la atención del público, pero se debe asegurar de mantener bajo llave en la caja fuerte		Se decide no modificar la estructura de la oficina para no crear un contraste estético
			Contar con una cámara de vigilancia en el área de despacho de cheques.	Equipo de monitoreo	En el momento que se necesite, se puede solicitar las grabaciones			Medida cumplida

CUDRO No.52

INFORME SEMESTRAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO UNIDADES Y DEPENDENCIAS DE LA DNN DEL 10 AL 14 DE JULIO DE 2017
--

Dependencia: Tesorería.

Responsable: Enrique Jiménez Varela.

Fecha Elaboración:

19/7/17

FACTOR DE RIESGO	CAUSAS	NIVEL DE RIESGO	MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	INDICADOR PARA EL MONITOREO	ACTIVIDADES REALIZADAS	NUEVAS MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	RESULTADOS	OBSERVACIONES
Omisión de depósitos	Atraso en la entrega y revisión de las boletas	30	Recibir diariamente al cierre el total de facturas del día.	cantidad de facturas realizadas al día	Confrontar las facturas contra el reporte de facturación emitido por el sistema			
	Inadecuada revisión de los depósitos		Revisar uno por uno los depósitos de cada factura.	cantidad de los depósitos recibidos	Verificar los montos depositados y la cuenta bancaria correcta			
	Custodia de las facturas emitidas		Custodiar temporalmente las facturas dentro de la oficina	almacenar correctamente las facturas durante el mes en curso	Archivar las facturas en el AMPO correspondiente			
	Pérdida de documentos.		Archivar correctamente las facturas.	Archivo correcto de las facturas y traslado a contabilidad	Traslado de las facturación a contabilidad para consulta	El traslado a Contabilidad es únicamente para consulta de facturas ya que el registro se da solo en Tesorería		
Atraso en el pago	Programación de los pagos	30	Tener fechas de pago previamente establecidas	cantidad de pagos realizados a proveedores	Se programa realizar pagos una o dos veces por semana			
	Inadecuada revisión de facturas.		Custodia y orden de los documentos.	lugar adecuado para el almacenamiento de documentos	Todas las facturas por pagar se mantienen en un folder para fácil localización			
	Custodia de las facturas		Revisión periódica de facturas	revisar semanalmente las fechas de vencimiento de las facturas	Se realiza una revisión para evitar el vencimiento de las facturas			
	Pérdida de facturas.							
	Vencimiento del plazo establecido de los cheques en cartera		Realizar los pagos anticipados	cantidad de facturas vencidas	Cumplir con los plazos establecidos, cada pago se registra en el sistema Bos			
Vencimiento del plazo establecido de los cheques en cartera	Inadecuada revisión de cheques en cartera.	30	Revisar mensualmente los cheques en cartera	cantidad de cheques en cartera después de tres meses	Se realiza la revisión mensualmente		Se realiza un oficio mensual a la jefatura con el control de cheques en blanco	
	Custodia de los cheques		Custodia de los cheques en caja fuerte	Lugar adecuado para el almacenamiento de documentos	Control de consecutivos de cheques utilizados con los siguientes, en el AMPO de consecutivos de cheques.		Se realiza un oficio mensual a la jefatura con el control de cheques en blanco	
	Pérdida de cheques.		Mantener cerrada y bajo vigilancia la caja fuerte	Revisar con frecuencia el estado de la caja fuerte.	Siempre se mantiene cerrada y vigilada			
	Pagos a proveedores fuera del plazo		Comunicar a los proveedores de la existencia de los cheques	cantidad de facturas sin cancelar	En caso de existir se debe realizar llamada y correo electrónico.			SE EVITA REALIZAR PAGO A PROVEEDORES MEDIANTE CHEQUES
			Realizar los procedimientos respectivos	Realizar los procedimientos por los cheques en cartera	Pendiente de realizar procedimiento			

Proveeduría

Colaboró con la información el señor Alberto Salazar Morales encargado de la dependencia.

Medidas de Administración:

Las medidas seleccionadas por el encargado de la dependencia de Proveeduría para evitar la materialización de los riesgos identificados, se aplican y se registran adecuadamente según se detalla en el cuadro No.53.

CUADRO No.53 INFORME SEMESTRAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO UNIDADES Y DEPENDENCIAS DE LA DNN DEL 10 AL 14 DE JULIO DE 2017								
Dependencia: Proveeduría.		Responsable: Alberto Salazar Morales.		Fecha Elaboración:		17/07/2017		
FACTOR DE RIESGO	CAUSAS	NIVEL DE RIESGO	MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	INDICADOR PARA EL MONITOREO	ACTIVIDADES REALIZADAS	NUEVAS MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	RESULTADOS	OBSERVACIONES
Atraso en la adquisición de los bienes y servicios	Información incompleta o mal confeccionada.	30	Verificación de cumplimiento de requisitos	Cantidad de contrataciones solicitadas	Revisión del cartel por parte de la Proveeduría y de la Asesoría Jurídica, Estandarización de análisis técnicos, Elaboración de análisis integral de cada una de la contrataciones con el fin de una mejor recomendación de adjudicación, Adjudicaciones basadas en los análisis técnicos y legales, Adjudicar al mejor oferente que cumpla con todos los requisitos solicitados por la Administración	Revisión del cartel por parte de la Proveeduría y de la Asesoría Jurídica, Estandarización de análisis técnicos, Elaboración de análisis integral de cada una de la contrataciones con el fin de una mejor recomendación de adjudicación, Adjudicaciones basadas en los análisis técnicos y legales, Adjudicar al mejor oferente que cumpla con todos los requisitos solicitados por la Administración	De 45 procesos iniciados solamente en uno se presentó recurso de objeción al cartel, y solamente en una se presentó recurso de revocatoria al acto de adjudicación	
	Subjetividad técnica							
	Negligencia en la toma de decisiones		Apego a los procedimientos establecidos.	Cantidad de contrataciones solicitadas				
	Adjudicaciones mal fundamentadas							
	Etapas recursiva							
Error en los suministros en custodia	Concentración de funciones	30	Se toman días específicos de la semana para dedicar al almacenaje y control de la bodega de suministros	Sistema BOS 7.0 , salidas de inventario	Los lunes y jueves de 8 a 12 md se dedican exclusivamente al área de almacén, Se solicita a la Jefatura Inmediata la necesidad de personal	Se realizará inventario anual en el mes de Setiembre	Pendiente	
			Un analista de compras	Personal especializado	No se ha tomado acción por parte de la Administración	No se ha tomado acción por parte de la Administración		No se ha tomado acción por parte de la Administración
Atrasos en los procedimientos de contratación	Falta de personal preparado que pueda dar un trámite ágil a adecuado a los procedimientos.	30	Se elabora el cronograma de compras anual	Cronograma de compras	Recordatorios mensuales a las unidades solicitantes	Recordatorios mensuales a las unidades solicitantes	Compras se inician en el mes indicado en el Cronograma	
			Un analista de compras	Personal especializado	No se ha tomado acción por parte de la Administración	No se ha tomado acción por parte de la Administración		No se ha tomado acción por parte de la Administración
El no registrar un activo en el SIBINET	No llenar la debida boleta de requisición.	20	Revisión del asiento contable de inventarios	# asientos de inventario / # de asientos de inventario verificados			100 % de los activos registrados con su responsable en el SIBINET	
	No contar un procedimiento específico.		Realizar el procedimiento del registro de bienes.	Procedimiento	Se asignó oficialmente los activos a las jefaturas y estos a sus colaboradores	Se asignó oficialmente los activos a las jefaturas y estos a sus colaboradores		
			Realizar una toma física de activos por año	Inventario Anual de activos	Se programó el inventario anual de activos.	Se realizará inventario anual en el mes de Setiembre		Pendiente
			Actualización de responsables de activos en la DNN.	Cantidad de Activos asignados / cantidad de activos actualizados	Se asignó oficialmente los activos a las jefaturas y estos a sus colaboradores	Se asignó oficialmente los activos a las jefaturas y estos a sus colaboradores		100 % de los activos registrados en el SIBINET

Contabilidad y Presupuesto

Aportó la información el señor Douglas Calvo Sánchez encargado de la dependencia.

Medidas de Administración:

Las medidas de administración, para evitar la posibilidad de materialización de los riesgos identificados se aplican y se cuenta con registros en documentos físicos y digitales que se detalla en el cuadro No.54.

CUADRO No.54

 INFORME SEMESTRAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO UNIDADES Y DEPENDENCIAS DE LA DNN DEL 10 AL 14 DE JULIO DE 2017								
Dependencia: Contabilidad y Presupuesto. Responsable: Douglas Calvo Sánchez.						Fecha Elaboración: 18/07/2017		
FACTOR DE RIESGO	CAUSAS	NIVEL DE RIESGO	MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	INDICADOR PARA EL MONITOREO	ACTIVIDADES REALIZADAS	NUEVAS MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	RESULTADOS	OBSERVACIONES
La no elaboración de los estados financieros de acuerdo a plazos establecidos.	La entrega de la información a destiempo por parte de las unidades administrativas.	20	Solicitar previamente la información, si esta no se encuentra en el sistema BOS		Se coordina verbalmente		Satisfactorio	No hay indicador, por que se gestiona verbalmente, también se requiere modificar la medida de administración, sin embargo existen fechas de cumplimiento establecidas por entes externos
			Verificación de asientos contables.	Número de consecutivos contables	Se verifica que todo lo registrado en los módulos mensualmente, quede contabilizado		Satisfactorio	
			Revisión de las transacciones en el sistema contra documentos físicos y viceversa.	Número de revisiones realizadas	Se verifica que todo lo registrado en los Módulos este con su respaldo correspondiente.		Satisfactorio	
			Conciliaciones bancarias y auxiliares contables.	Número de conciliaciones bancarias realizadas	Cada mes se revisan las cuentas contables contra los auxiliares y se archivan el ampo de Estados financieros.		Satisfactorio	
			Estados financieros auditados.	Auditorías realizadas	Actualmente esta auditados todos los años y se tiene programada una auditoría para el año 2017		Satisfactorio	
			Fortalecimiento de la oficina financiero contable	Cantidad de acciones realizadas				Se debe contratar a una persona para presupuesto, debido a que por control interno y por recomendación de la Auditoría Externa, una persona no puede llevar contabilidad y presupuesto, sin embargo al no haber mas Recurso Humano se establecen medidas de control para mitigar los riesgos.
			Solicitar previamente la información por escrito.	Número de documentos solicitados				Eliminar la Medida de administración

CUADRO No.55

	INFORME SEMESTRAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO UNIDADES Y DEPENDENCIAS DE LA DNN DEL 10 AL 14 DE JULIO DE 2017
---	---

Dependencia: Contabilidad y Presupuesto.

Fecha Elaboración: #####

Responsable: Douglas Calvo Sánchez .

FACTOR DE RIESGO	CAUSAS	NIVEL DE RIESGO	MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	INDICADOR PARA EL MONITOREO	ACTIVIDADES REALIZADAS	NUEVAS MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	RESULTADOS	OBSERVACIONES
La no Elaboración del presupuesto según los plazos establecidos por la CGR.	La entrega de la información a destiempo por parte de las unidades administrativas.	20	Solicitar previamente la información mediante correo electrónico.	Presupuesto	Se les envía un oficio a los Jefes de Unidad de como deben remitir la información y el plazo máximo de entrega.		Satisfactorio	
			Verificar cuenta correspondiente a cada proyecto		Se revisa minuciosamente que lo solicitado por los Jefes de Unidad en los oficios, venga el gasto bien asignado a la partida presupuestaria		Satisfactorio	
Que los funcionarios de las unidades ejecutoras no cuenten con la información en materia de ejecución del presupuesto.	Falta de capacitación. Falta de sensibilización sobre la importancia de la ejecución.	20	Se les brinda un informe del presupuesto inicial para que cumplan sus objetivos	Presupuesto	Se les envía a los Jefes de Unidad el diccionario de imputaciones y el clasificador por Objeto del Gasto para que se apoyen a elaborar el presupuesto; también se coordina una capacitación para que tengan conocimiento sobre la materia presupuestaria, para evacuar dudas y se remite informe de la ejecución mensual y se inicio el proceso de reporte de reservas presupuestarias.		Satisfactorio	
Que la Autoridad Presupuestaria rebaje el limite de gasto del presupuesto.	No hay concientización de las unidades ejecutoras de la importancia de la ejecución del presupuesto. Las unidades ejecutoras no tienen información de la ejecución del presupuesto.	20	Calificar a cada unidad según las metas cumplidas.	POI	Se remite informe de la ejecución mensual, se inicio el proceso de reporte de reservas presupuestarias y en la elaboración del presupuesto 2018 se esta tomando las medidas del caso para evitar excesos en la presupuestación de partidas y hacer favorecer una adecuada ejecución. También se ha realizado modificaciones presupuestarias para darle contenido a partidas que si lo ameritan.		Satisfactorio	

CUADRO No.56

	INFORME SEMESTRAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO UNIDADES Y DEPENDENCIAS DE LA DNN DEL 10 AL 14 DE JULIO DE 2017
---	---

Dependencia: Contabilidad y Presupuesto.

Responsable: Douglas Calvo Sánchez.

Fecha Elaboración: 18/07/2017

FACTOR DE RIESGO	CAUSAS	NIVEL DE RIESGO	MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	INDICADOR PARA EL MONITOREO	ACTIVIDADES REALIZADAS	NUEVAS MEDIDAS DE ADMINISTRACIÓN	RESULTADOS	OBSERVACIONES
La no presentación del informe trimestral presupuestario	La entrega de la información a destiempo por parte de los funcionarios de la institución. El contar con muy poco recurso humano.	20	Solicitar previamente la información mediante correo electrónico si no se encuentra en el sistema BOS.	Numero de Ejecuciones trimestrales	La jefatura administrativa diseñó una matriz de fechas de cumplimiento asegurándose que los procesos se cumplan en tiempo y forma.		Satisfactorio	
El no registrar un activo en el SIBINET	No llenar la debida boleta de requisición.	20	Revisión del asiento contable de inventarios	# asientos de inventario / # de asientos de inventario verificados	Todos los meses se revisa que el módulo de inventarios concilie con la contabilidad		Satisfactorio	
	No contar un procedimiento específico.		Realizar el procedimiento del registro de bienes.	Procedimiento	La DNN cuenta con el reglamento de la DGABCA, sin embargo se esta coordinado para trabajar en un procedimiento interno		Satisfactorio	
	Que el proceso de registro al SIBINET este dividido entre Proveeduría y Contabilidad		El proceso de registro de bienes sea realizado por proveeduría	Proceso asumido por proveeduría	Esta actividad ya se paso a proveeduría		Satisfactorio	Eliminar esta medida.
			Realizar una toma física de activos por año	Inventario Anual de activos	Se programo una toma física de activos e inventarios en los meses de Agosto y Setiembre.			
			Actualización de responsables de activos en la DNN.	Cantidad de Activos asignados / cantidad de activos actualizados	En el mes de junio se le comunico a las jefaturas los activos bajo su responsabilidad y a su vez cada jefatura asigno los activos por responsable; de todo lo actuado se cuenta con la documentación en la proveeduría		Satisfactorio	Esta medida pertenece a Proveeduría

Resumen

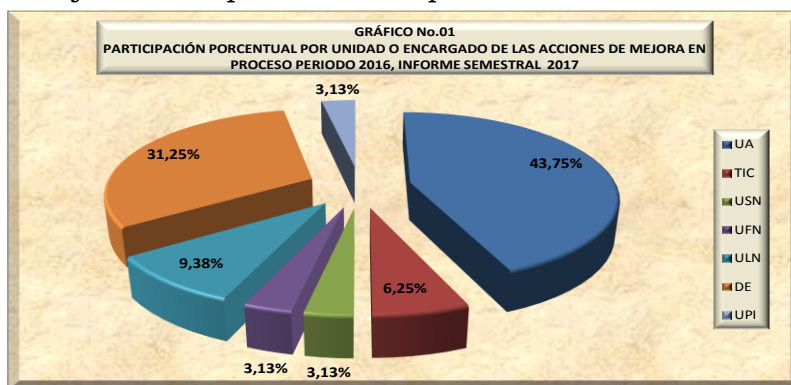
Es importante hacer referencia a las Acciones de Mejora resultantes de la Guía de Autoevaluación aplicada entre los meses de octubre y noviembre de 2015 por parte de las diferentes Unidades de la DNN, ya que estas determinan aspectos en los cuales se debe de mejorar a nivel de unidad y por ende en el ámbito institucional, y que requieren de un debido seguimiento por parte del responsable de ejecución de cada acción en las diferentes unidades, y que en presente informe se reportan en proceso de ejecución.

El cuadro No.1 presenta la cantidad de acciones de mejora en proceso por unidad, para un total de 32 acciones de mejora para la DNN, del periodo 2016.

CUADRO No. 01
ACCIONES DE MEJORA EN PROCESO POR UNIDAD Y COMPONENTE PERIODO 2016,
INFORME SEMESTRAL SCI, 2017

UNIDAD	NORMAS GENERALES	AMBIENTE DE CONTROL	VALORACIÓN DEL RIESGO	ACTIVIDADES DE CONTROL	SISTEMAS DE INFORMACIÓN	SEGUIMIENTO SISTEMA CONTROL INTERNO	ACCIONES DE MEJORA POR UNIDAD	PORCENT AJE
ADMINISTRATIVA	0	3	1	10	0	0	14	43,75
TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN	0	0	0	0	2	0	2	6,25
SERVICIOS NOTARIALES	0	0	0	1	0	0	1	3,13
FISCALIZACIÓN NOTARIAL	0	0	1	0	0	0	1	3,13
LEGAL NOTARIAL	0	1	0	0	1	1	3	9,38
DIRECCIÓN EJECUTIVA	0	2	3	1	3	1	10	31,25
PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL	0	0	0	1	0	0	1	3,13
ACCIONES DE MEJORA POR COMPONENTE	0	6	5	13	6	2	32	100,00
PORCENTAJE POR COMPONENTE	0,00	18,75	15,63	40,63	18,75	6,25	100,00	

El gráfico No.01 muestra la participación porcentual por unidad o encargado de las acciones de mejora correspondientes al periodo 2016.



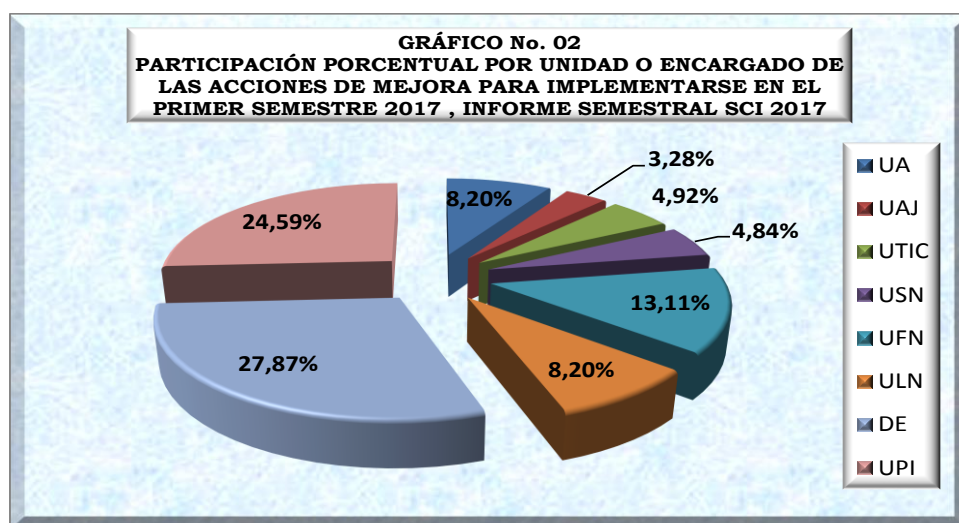
ACCIONES DE MEJORA PROGRAMADAS POR LAS UNIDADES PARA SU EJECUCIÓN EN EL PRIMER SEMESTRE 2017.

En el siguiente cuadro se presentan las acciones de mejora que las unidades de la Dirección Nacional de Notariado establecieron para su implementación en el primer semestre de 2017.

CUADRO No. 02
ACCIONES DE MEJORA POR UNIDAD Y COMPONENTE PARA IMPLEMENTARSE EN EL PRIMER SEMESTRE 2017, INFORME SEMESTRAL 2017

UNIDAD O ENCARGADO	NORMAS GENERALES	AMBIENTE DE CONTROL	VALORACIÓN DEL RIESGO	ACTIVIDADES DE CONTROL	SISTEMAS DE INFORMACIÓN	SEGUIMIENTO SISTEMA CONTROL INTERNO	ACCIONES DE MEJORA POR UNIDAD	PORCENTAJE POR UNIDAD
ADMINISTRATIVA	3	0	0	2	0	0	5	8,20
ASESORÍA JURÍDICA	0	2	0	0	0	0	2	3,28
TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN	0	0	1	0	1	1	3	4,92
SERVICIOS NOTARIALES	1	2	0	3	0	0	6	9,84
FISCALIZACIÓN NOTARIAL	4	1	1	2	0	0	8	13,11
LEGAL NOTARIAL	0	1	0	1	2	1	5	8,20
DIRECCIÓN EJECUTIVA	2	4	4	0	5	2	17	27,87
PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL	3	1	5	0	2	4	15	24,59
ACCIONES DE MEJORA POR COMPONENTE	13	11	11	8	10	8	61	100,00
PORCENTAJE POR COMPONENTE	21,31	18,03	18,03	13,11	16,39	13,11	100,00	

La gráfica No.02 indica la participación porcentual de las acciones de mejora programadas por las unidades para su ejecución en el primer semestre de 2017.



ACCIONES DE MEJORA REPROGRAMADAS POR LAS UNIDADES DE LA DNN PARA SU IMPLEMENTACIÓN DEL PRIMER SEMESTRE AL SEGUNDO SEMESTRE 2017.

El cuadro No.03 ilustra las acciones de mejora reprogramadas por las unidades de la Dirección Nacional de Notariado para implementarse en el segundo semestre de 2017.

CUADRO No. 03
ACCIONES DE MEJORA REPROGRAMADAS POR UNIDAD Y COMPONENTE DEL PRIMER SEMESTRE AL SEGUNDO SEMESTRE 2017, INFORME SEMESTRAL

UNIDAD	NORMAS GENERALES	AMBIENTE DE CONTROL	VALORACIÓN DEL RIESGO	ACTIVIDADES DE CONTROL	SISTEMAS DE INFORMACIÓN	SEGUIMIENTO SISTEMA CONTROL INTERNO	ACCIONES DE MEJORA POR UNIDAD	PORCENTAJE
ASESORÍA JURÍDICA	0	1	0	0	0	0	1	6,25
TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN	0	0	0	0	1	0	1	6,25
FISCALIZACIÓN NOTARIAL	2	0	1	0	0	0	3	18,75
LEGAL NOTARIAL	0	0	0	1	1	0	2	12,50
DIRECCIÓN EJECUTIVA	0	2	1	0	3	0	6	37,50
PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL	0	1	1	0	0	1	3	18,75
ACCIONES DE MEJORA POR COMPONENTE	2	4	3	1	5	1	16	100,00
PORCENTAJE POR COMPONENTE	12,50	25,00	18,75	6,25	31,25	6,25	100,00	

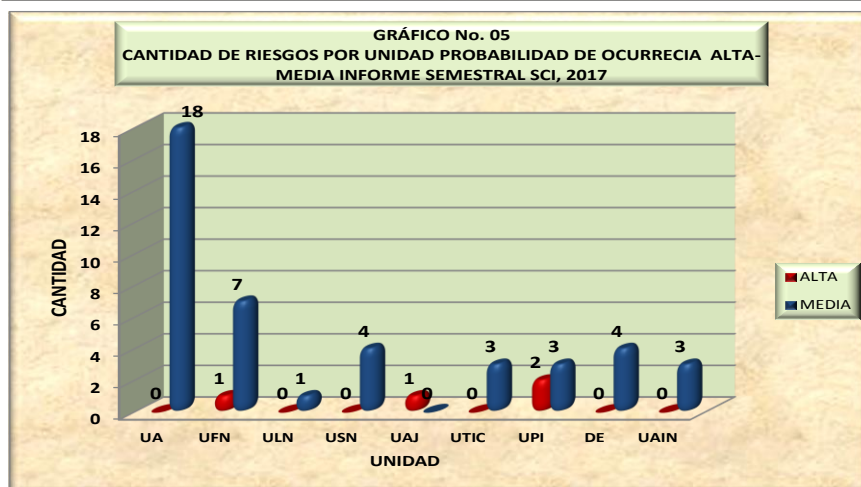
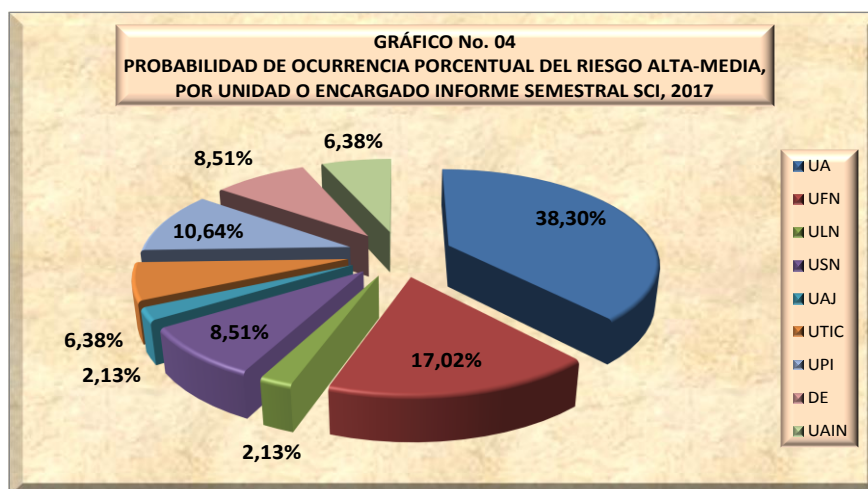
La gráfica No.02 indica la participación porcentual de las acciones de mejora programadas por las unidades para su ejecución en el primer semestre de 2017.



PROBABILIDAD DE OCURECIA DE LOS RIESGOS:

CUADRO No. 04
PROBABILIDAD DE OCURECIA DEL RIESGO ALTA O MEDIA
POR UNIDAD, INFORME SEMESTRAL SCI, 2017

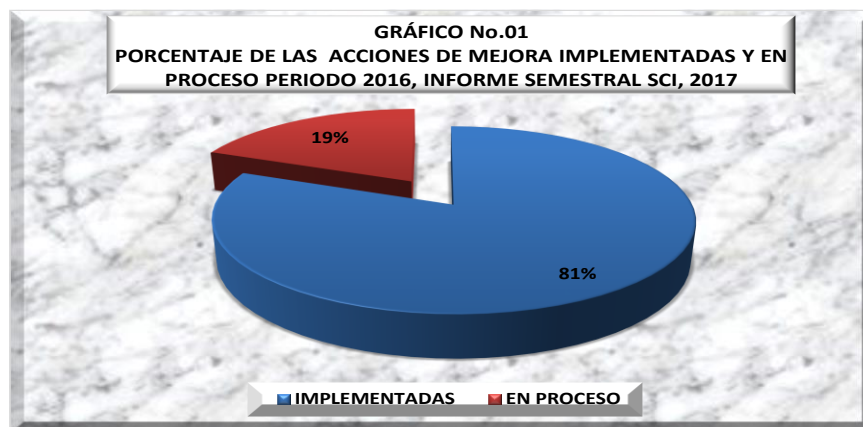
UNIDAD	PROBABILIDAD DE OCURECIA		TOTAL DE RIESGOS	PORCENTAJE
	ALTA	MEDIA		
ADMINISTRATIVA	0	18	18	38,30
FISCALIZACIÓN NOTARIAL	1	7	8	17,02
LEGAL NOTARIAL	0	1	1	2,13
SERVICIOS NOTARIALES	0	4	4	8,51
ASESORÍA JURÍDICA	1	0	1	2,13
TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN	0	3	3	6,38
PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL	2	3	5	10,64
DIRECCIÓN EJECUTIVA	0	4	4	8,51
ARCHIVO INSTITUCIONAL	0	3	3	6,38
PROBABILIDAD DE OCURECIA	4	43	47	100,00
PORCENTAJE PROBABILIDAD DE OCURECIA	8,51	91,49	100,00	



Conclusiones:

El proceso de Control Interno para el primer semestre del 2017, refleja las 32 acciones de mejora que se mantienen en proceso del periodo 2016 para la DNN del total de 169 (81% finalizadas) acciones de mejora que se establecieron para dicho periodo, para un 19,00 %. De lo anterior es importante que la administración activa este más pendiente del tema de las acciones de mejora con sus respectivos equipos de trabajo, con el fin de que el proceso de control interno se observe como parte del proceso diario y no como algo aislado que se desarrolla en cada unidad.

La gráfica No.01 muestra la información indicada anteriormente.



De las 58 acciones de mejora propuestas por las unidades de la Dirección Nacional de Notariado para implementarse en el primer semestre de 2017, se ejecutaron 42 (90,72%) acciones, y se reprogramaron para el segundo semestre de 2017 16 (9,28%) acciones de mejora. Es de resaltar que el empeño de las unidades por implementar las acciones de mejora en los plazos planificados.

La información indica anteriormente no cuenta con los datos de la unidad Administrativa, que no fueron proporcionados por la jefatura de la unidad para el presente informe.

Las acciones que se encuentran en estado de ejecución y en proceso se les prestará atención por parte de la Unidad de Planificación en el proceso de seguimiento y verificación programado para el mes de agosto de 2017, con el fin de constatar las acciones que tienen programadas las unidades para logra concluir estas acciones de mejora.

Recomendaciones:

La información de conocimiento general para los funcionarios de cada unidad se mantenga en una carpeta común de fácil acceso.

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

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

Los riesgos que se están administrando por parte de las unidades se revisen en conjunto con el equipo de trabajo con el objetivo de valorar el nivel de riesgo.

Las acciones de mejora que debían implementarse en el periodo 2016, es importante que la Dirección Ejecutiva, solicite a cada responsable la situación del porque no se ha logrado poner en práctica dichas acciones de mejora.