



**INSTRUCTIVO DETALLADO**

**ÍNDICE DE CAPACIDAD DE GESTIÓN**

## 1. INTRODUCCIÓN

El Índice de Capacidad de Gestión (ICG) es un instrumento que tiene como objetivo determinar el nivel de capacidad de gestión a partir de la información suministrada por las instituciones públicas, que permite calcular indicadores que fueron definidos a partir del marco regulatorio y prácticas aplicables identificadas, con el propósito de promover mejoras que posibiliten a la Administración el fortalecimiento de su capacidad de gestión y consecuentemente la generación de valor público.

Al respecto, resulta indispensable definir el concepto de capacidad de gestión, la cual corresponde al desempeño en la administración de los recursos institucionales, considerando 4 dimensiones; a saber, a) estrategia y estructura; b) procesos e información; c) liderazgo y cultura; d) competencias y equipos, en procura del cumplimiento de objetivos, la generación de valor, la continuidad de los servicios y la satisfacción ciudadana.

El ICG integra 38 indicadores basados en prácticas y en modelos relacionados con la Gestión para Resultados, Gestión de Calidad, Gestión de Riesgos y Control Interno, los cuales son impulsores del fortalecimiento de la capacidad de gestión de las instituciones públicas.

A partir de dichos indicadores distribuidos en cada una de las 4 dimensiones señaladas anteriormente, será posible obtener información sobre el nivel de capacidad de gestión institucional como un insumo para la toma de decisiones y la mejora continua. Dicha información se presentará por medio de un sitio web, donde se podrá acceder a resultados detallados para cada institución, así como a las prácticas identificadas que podrían implementarse para fortalecer la capacidad de gestión institucional.

Así las cosas, se detalla a continuación los indicadores que conforman cada una de las dimensiones del ICG, con el fin de que se realice la aplicación del ICG por parte de las instituciones a partir del 16 de octubre de 2023, disponiendo de plazo para ello hasta el 30 de noviembre de 2023.

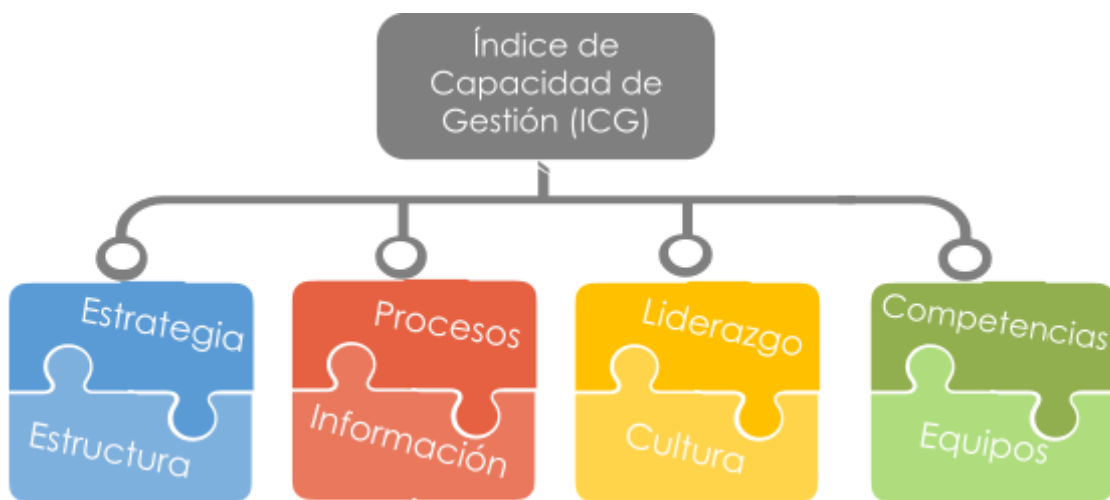
Al respecto, se informa que los resultados generados serán objeto de publicación, y posterior a su emisión, podrán ejecutarse mecanismos de revisión o verificación según las facultades de fiscalización posterior asignadas al Ente Contralor.

Para la atención de dudas o consultas se pone a disposición el correo electrónico [icg.cgr@cgr.go.cr](mailto:icg.cgr@cgr.go.cr)

## 2. DESCRIPCIÓN GENERAL

El ICG considera para cada una de las dimensiones un conjunto de indicadores que permiten determinar, por medio de un nivel de madurez, las fortalezas y áreas de mejora de la capacidad de gestión de cada una de las entidades del Sector Público.

Figura 1. Estructura del ICG



Fuente: Elaboración propia.

Tal como se indicó anteriormente, cada una de las dimensiones del ICG cuenta con indicadores, cuyos resultados promueven la aplicación de una serie de acciones. Los resultados de la evaluación de dichos indicadores, se asocian con diferentes niveles de madurez, considerando las prácticas y acciones que pueden ser implementadas en las instituciones para fortalecer la capacidad de gestión.

Dicho modelo considera cinco niveles de madurez, a saber: Inicial, Básico, Intermedio, Avanzado y Optimizando. En la siguiente imagen se caracterizan los niveles para una mayor comprensión.



Figura 2. Nivel de madurez del ICG



Fuente: Elaboración propia.

Cada una de estas dimensiones se compone de indicadores vinculados con las prácticas que se detallan a continuación:

## Estrategia y Estructura

	 <b>Estrategia</b>	<b>Estructura</b> 
<b>CONCEPTO</b>	Comprende el marco de actuación mediante el cual se define la ruta a seguir para lograr los fines institucionales, y requerimientos actuales y futuros de las partes interesadas de los servicios públicos prestados.	Conformación e interrelación formal de las unidades y los puestos organizacionales en concordancia con la estrategia institucional.
<b>OBJETIVO</b>	Orientar la gestión institucional mediante la definición de acciones vinculadas con los fines institucionales y los requerimientos de las partes interesadas, con el fin de obtener la generación de valor público.	Organizar la entidad mediante la definición de las unidades y los puestos requeridos para asegurar el cumplimiento de la estrategia institucional.

A continuación, se detalla el requerimiento de información, considerando el periodo y documento probatorio:



Práctica asociada	Impulsor	Indicador	Periodo	Documento probatorio	Fuente
<b>Orientar la acción institucional hacia un enfoque de generación de valor público.</b>	Gestión para Resultados	<p>Cantidad de objetivos estratégicos con indicadores definidos y metas asociadas</p> <hr/> <p>Cantidad total de objetivos estratégicos establecidos</p> <hr/> <p>Cantidad de objetivos estratégicos con metas cumplidas</p> <hr/> <p>Cantidad total de objetivos estratégicos establecidos</p>	Al 31 de diciembre de 2022	<p>Plan Estratégico Institucional: El plan estratégico es el documento fundamental que establece los objetivos estratégicos de la institución y las acciones específicas para alcanzarlos. La Tasa de Cumplimiento de Objetivos Estratégicos se basará en la comparación entre los objetivos establecidos en el plan estratégico y los que se han cumplido.</p> <p>Informes de Avance: Los informes periódicos de avance o progreso del plan estratégico proporcionarán una visión actualizada del estado de los objetivos estratégicos y de su cumplimiento. Estos informes suelen incluir una sección dedicada al seguimiento de los avances y logros.</p> <p>Reportes Gerenciales: Los reportes gerenciales o informes de gestión también pueden contener información relevante sobre el cumplimiento de los objetivos estratégicos. Estos informes son elaborados por los equipos o unidades que trabajan en la implementación de la estrategia.</p> <p>Documentos de Evaluación de Desempeño: Los documentos utilizados para evaluar el desempeño de los equipos, líderes o empleados también pueden contener información relacionada con el cumplimiento de los objetivos estratégicos.</p>	<p>- MIDEPLAN (2017) Modelo para el Mejoramiento de la Gestión Institucional</p> <p>- MIDEPLAN (2018) Orientaciones básicas para la formulación y seguimiento del PEI</p> <p>- Planificación estratégica e indicadores de desempeño en el sector público. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES). CEPAL 2011.</p>
<b>Orientar la acción institucional hacia un enfoque de generación de valor público.</b>	Sistema de Control Interno	<p>¿Se realizan evaluaciones del desempeño estratégico institucional?</p> <p>¿Cuál es la frecuencia con la que se realiza? (mensual, bimensual, trimestral, semestral, anual, otro _____)</p> <p>¿Cuándo se realizó la última evaluación del desempeño estratégico?</p> <p>Estas evaluaciones consideran los siguientes elementos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluación de objetivos estratégicos</li> <li>2. Evaluación de indicadores de rendimientos (Líneas base)</li> <li>3. Participación de partes interesadas</li> <li>4. Análisis de procesos y estructuras</li> <li>5. Análisis de riesgos (tolerancia al riesgo)</li> </ol>	Al 31 de diciembre de 2022	<p>Informes de evaluación: Se pueden generar informes detallados que documenten los resultados de la evaluación de desempeño estratégico. Estos informes suelen incluir el propósito de la evaluación, los criterios utilizados, los datos recopilados, el análisis realizado y las conclusiones obtenidas. También pueden incluir recomendaciones para mejorar el desempeño estratégico.</p> <p>Tableros de control o paneles de control: Los tableros de control son herramientas visuales que presentan de manera sintética los indicadores clave de rendimiento (KPIs) y el progreso hacia los objetivos estratégicos. Estos tableros proporcionan una visión general rápida del desempeño de la institución y pueden incluir gráficos, diagramas o indicadores en tiempo real.</p>	<p>- CGR (2009) Normas de Control Interno para el Sector Público</p> <p>- MIDEPLAN (2018) Orientaciones básicas para la formulación y seguimiento del PEI</p> <p>- MIDEPLAN (2016) Manual de planificación con enfoque para resultados en el desarrollo</p> <p>- MIDEPLAN (2017) Modelo para el Mejoramiento de la Gestión Institucional</p>

Práctica asociada	Impulsor	Indicador	Periodo	Documento probatorio	Fuente
				<p>Planes de acción y seguimiento: Los planes de acción derivados de la evaluación de desempeño estratégico pueden ser documentos probatorios. Estos planes establecen las acciones específicas que se tomarán para abordar las brechas identificadas durante la evaluación y mejorar el rendimiento estratégico. Debe considerar responsables, plazos y recursos asignados brinda evidencia tangible de las medidas implementadas.</p> <p>Políticas o Directrices Institucionales: Si existen políticas o directrices institucionales que establezcan la necesidad de realizar evaluaciones periódicas del desempeño estratégico, estos documentos también pueden respaldar el indicador.</p>	
<p><b>Planificar la estrategia institucional de manera integrada que considere los requerimientos de las personas usuarias.</b></p>	Gestión de Calidad	<p>¿La institución dispone de una política de gestión de calidad?</p> <p>La política de gestión de calidad ha sido comunicada:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Al personal de la institución</li> <li>2. Personas usuarias de los servicios</li> <li>3. Otras partes interesadas</li> </ol> <p>La política de gestión de calidad considera los siguientes elementos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Compromiso con la calidad</li> <li>2. Enfoque a las personas usuarias</li> <li>3. Mejora continua</li> <li>4. Cumplimiento de requisitos</li> <li>5. Establecimiento de objetivos</li> </ol>	Al 31 de diciembre de 2022	<p>Documento de Política de Gestión de Calidad: El documento oficial de la política de gestión de calidad es la fuente principal de información para evaluar la presencia de los elementos clave en la política. Debe incluir todos los elementos esenciales identificados en el indicador.</p> <p>Actas de Reuniones: Las actas de reuniones en las que se discutió y aprobó la política de gestión de calidad pueden proporcionar información relevante sobre los detalles y alcance de la política.</p> <p>Reportes de Evaluación Interna: Si la institución ha realizado evaluaciones internas de la política de gestión de calidad, los informes resultantes pueden proporcionar información valiosa sobre su cumplimiento y efectividad.</p> <p>Informes de Auditoría Externa: Si la institución ha sido auditada externamente en relación con la gestión de calidad, los informes de auditoría también pueden ofrecer una perspectiva objetiva sobre el cumplimiento de la política.</p> <p>Resultados de Encuestas o Evaluaciones de Satisfacción: Los resultados de encuestas o evaluaciones de satisfacción pueden reflejar el impacto de la política de gestión de calidad en la percepción de los clientes internos y externos sobre la calidad de los servicios.</p>	<p>- ISO 9001-2015 Gestión de Calidad</p> <p>- CLAD (2008) Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Pública</p> <p>- MIDEPLAN (2019) Metodología para el diseño de Estrategia Institucional enfocada en la creación de valor público.</p>

Práctica asociada	Impulsor	Indicador	Periodo	Documento probatorio	Fuente
<b>Planificar la estrategia institucional de manera integrada que considere los requerimientos de las personas usuarias.</b>	Gestión de Riesgos	Cantidad de riesgos estratégicos con medida de gestión implementada y evaluada  Cantidad de riesgos estratégicos identificados	Al 31 de diciembre de 2022	Documentación que evidencie la identificación de los riesgos relevantes asociados al cumplimiento de las metas y los objetivos estratégicos institucionales, así como las medidas de administración de esos riesgos. Este informe proporciona una visión general de los riesgos identificados, las medidas de gestión implementadas y los riesgos gestionados con éxito. Este documento probatorio sirve para respaldar y evidenciar los resultados del indicador, demostrando que la institución ha implementado medidas efectivas para gestionar y mitigar los riesgos identificados.	-Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission, Gestión del Riesgo Empresarial, Integrado Estrategia y Desempeño (COSO, 2017)  -CGR (2009) Normas de Control Interno para el Sector Público
<b>Disponer de una estructura organizativa y funcional alineada a la estrategia institucional.</b>	Sistema de Control Interno	Se cuenta con políticas, procedimientos o directrices institucionales formalmente definidas para:  1. La definición de la estructura organizacional 2. La asignación de funciones en los procesos institucionales 3. Delegación de autoridades	A la fecha de aplicación del ICG	Organigrama: Un organigrama es un documento visual que muestra la estructura jerárquica de la institución, incluyendo los diferentes niveles de autoridad y las relaciones entre los diferentes departamentos y posiciones. El organigrama puede ser utilizado como prueba de la definición y asignación de autoridades dentro de la institución.  Descripciones de puestos: Las descripciones de puestos detallan las responsabilidades, tareas y competencias requeridas para cada posición en la institución. Estos documentos describen las responsabilidades específicas que se asignan a cada persona y pueden utilizarse como evidencia de la delimitación de responsabilidades.  Reglamentos internos: reglamentos internos o manuales de procedimientos que establecen las normas y políticas internas de la organización. Estos documentos suelen incluir secciones que abordan la definición y asignación de autoridades y responsabilidades. Los reglamentos internos pueden servir como prueba documental de la estructura organizativa y las responsabilidades establecidas en la institución.	-CGR (2009) Normas de Control Interno para el Sector Público
<b>Disponer de una estructura organizativa y funcional alineada a la estrategia institucional.</b>	Gestión para Resultados	La estructura organizacional vigente de la institución responde a:  1. Requerimientos del entorno 2. Nuevas demandas 3. Partes interesadas 4. Desafíos 5. Desarrollo de nuevas tecnologías 6. Creación de valor público 7. Orientación de resultados 8. Vinculación con la estrategia institucional  ¿En qué año se realizó el último análisis de la estructura	A la fecha de aplicación del ICG	Actas de reuniones: Las actas de reuniones de alto nivel, como las reuniones de la junta directiva, el comité ejecutivo, entre otros, pueden incluir discusiones y decisiones relacionadas con la revisión y ajuste de la estructura organizacional. Estas actas sirven como evidencia de las deliberaciones y los acuerdos alcanzados.  Documentos de política: Si se han establecido políticas o directrices formales para la revisión y ajuste de la estructura organizacional, estos	- MIDEPLAN (2019) Metodología para el diseño de Estrategia Institucional enfocada en la creación de valor público.  -MIDEPLAN (2017) Modelo para el Mejoramiento de la Gestión Institucional  - CGR (2009) Normas de Control Interno para el Sector Público

Práctica asociada	Impulsor	Indicador	Periodo	Documento probatorio	Fuente
		organizacional para ajustarla a los requerimientos y necesidades de los usuarios que reciben los bienes y servicios que brindan esa entidad?		documentos pueden servir como evidencia. Estos documentos pueden detallar el proceso a seguir, los criterios a considerar, los roles y responsabilidades, entre otros aspectos relevantes.  Organigramas y diagramas de estructura: Los organigramas actualizados y los diagramas de estructura visualizan la configuración actual de la estructura organizacional de la institución. Estos documentos pueden ser utilizados como evidencia de los cambios realizados durante la revisión, destacando la posición y relación de los departamentos, unidades o roles en la organización.	
<b>Disponer de una estructura organizativa y funcional alineada a la estrategia institucional.</b>	Gestión de Riesgos	¿La institución cuenta con planes de contingencia para atender posibles eventos disruptivos?  ¿El plan de contingencia incorpora como mínimo los siguientes elementos? Los servicios críticos y su nivel mínimo de prestación Propósitos Alcance Objetivos Procedimientos Roles y responsables de ejecutar los procedimientos	A la fecha de aplicación del ICG	Planes de contingencia que consideren el conjunto de acciones y procedimientos diseñados para hacer frente a eventos o situaciones imprevistas o disruptivas que puedan interrumpir o afectar el funcionamiento normal de una institución o sus servicios.	-Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission, Gestión del Riesgo Empresarial, Integrado Estrategia y Desempeño (COSO, 2017)  -Gestión del riesgo, Directrices, Norma UNE-ISO 3100 (2018)  -Sistemas de Gestión de Continuidad de Servicios para organizaciones públicas y sin fines de lucro- Requisitos y orientación para su uso. INTE G130:2022/Cor 1:2023
<b>Disponer de una estructura organizativa y funcional alineada a la estrategia institucional.</b>	Gestión de Calidad	% promedio de resultados obtenidos en la última medición de clima organizacional respecto a las preguntas vinculadas a los siguientes temas:  Canales de comunicación ascendentes y descendentes Coordinación entre departamentos Eficiencia y agilidad Procesos y procedimientos Satisfacción con la estructura organizacional Comunicación efectiva de los niveles gerenciales con el personal	A la fecha de aplicación del ICG	"Informe de Clima Organizacional". Este informe presenta los resultados y análisis de la medición del clima laboral realizado en la organización, incluyendo los datos recopilados a partir de encuestas, entrevistas u otros métodos utilizados para obtener la retroalimentación del personal.	- CLAD-NU(DESA) (2003) Carta Iberoamericana de la Función Pública  -Modelo para el Mejoramiento de la Gestión Institucional (2017)  -CGR (2009) Normas de Control Interno para el Sector Público

## Procesos e Información

	 <b>Procesos</b>	<b>Información</b> 
<b>CONCEPTO</b>	<p>Conjunto de actividades lógicamente integradas y sistemáticas que delimitan el accionar de la institución y permiten definir cómo se alcanzan los bienes y servicios.</p>	<p>Conjunto de datos interrelacionados de manera sistémica, obtenidos, procesados, generados, comunicados y accedidos, que son de utilidad para los usuarios, apoyan la transparencia, la rendición de cuentas y la toma de decisiones.</p>
<b>OBJETIVO</b>	<p>Orientar la sistematización e integración de las actividades que delimitan el accionar institucional con la estrategia, con el fin de asegurar la consecución de los bienes y servicios requeridos por las partes interesadas.</p>	<p>Disponer de la información interna y externa requerida para el funcionamiento de los procesos institucionales, mediante los mecanismos que garanticen su seguridad (confidencialidad, integridad y disponibilidad) y calidad (confiabilidad, oportunidad y utilidad) a efecto de apoyar la transparencia, la rendición de cuentas y la toma de decisiones.</p>

A continuación, se detalla el requerimiento de información, considerando el periodo y documento probatorio:

Práctica asociada	Impulsor	Indicador	Periodo	Documento probatorio	Fuente
<b>Evaluar los procesos institucionales para la mejora continua</b>	Gestión para Resultados	<p>Cantidad de procesos institucionales que cuentan con indicadores para evaluarlos</p> <hr/> <p>Total de procesos institucionales</p>	Al 31 de diciembre de 2022	<p>Procedimientos y Manuales de Procesos: Documentos que describan los procedimientos y pasos para llevar a cabo cada proceso dentro de la institución. Estos documentos deben incluir información sobre las métricas y parámetros que se utilizan para medir y evaluar el rendimiento del proceso.</p> <p>Matrices de Indicadores de Procesos: Documentos que muestren una lista de los procesos institucionales y las métricas o indicadores asociados a cada uno de ellos. Estas matrices pueden proporcionar una visión general de las métricas utilizadas y su relación con los procesos específicos.</p> <p>Informes de Evaluación de Procesos: Informes que presenten los resultados de las mediciones y evaluaciones de los procesos, basados en las métricas y parámetros establecidos. Estos informes pueden demostrar cómo la</p>	<p>- MIDEPLAN (2019) Metodología para el diseño de Estrategia Institucional enfocada en la creación de valor público.</p> <p>- MIDEPLAN (2017) Modelo para el Mejoramiento de la Gestión Institucional</p>

Práctica asociada	Impulsor	Indicador	Periodo	Documento probatorio	Fuente
				<p>institución monitorea y analiza el desempeño de sus procesos.</p> <p>Políticas o Directrices de Gestión de Procesos: Documentos que establezcan las políticas o directrices de la institución relacionadas con la gestión de procesos, incluyendo la importancia de definir métricas y parámetros para su evaluación.</p> <p>Plan de Mejora de Procesos: Documentos que describan los planes de mejora de los procesos, en los cuales se identifiquen acciones específicas para optimizar las métricas y parámetros utilizados en la gestión de los procesos.</p>	
<b>Planificar los procesos institucionales para el logro de los resultados y la generación de valor público.</b>	Sistema de Control Interno	<p>Cantidad de procesos institucionales formalmente definidos, comunicados y publicados</p> <hr/> <p>Total de procesos institucionales</p> <p>¿Los procesos institucionales se encuentran formalmente definidos, comunicados y publicados?</p> <p>Cada proceso institucional considera los siguientes elementos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Objetivos</li> <li>2. Indicadores de desempeño que consideran niveles de tolerancia</li> <li>3. Beneficios a las partes interesadas</li> <li>4. Recursos</li> <li>5. Responsables</li> </ol> <p>La institución ha definido, comunicado y publicado al menos los siguientes procesos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gestión Financiera</li> <li>Gestión de Tecnologías de Información (TI)</li> <li>Gestión de potencial humano (recursos humanos)</li> <li>Gestión de bienes y servicios</li> </ul>	A la fecha de aplicación del ICG	<p>Manuales de Procesos: Documentos que contengan la descripción detallada de cada proceso institucional, incluyendo sus objetivos, actividades, responsabilidades, flujos de trabajo y procedimientos. Estos manuales deben estar actualizados y reflejar la versión vigente de los procesos.</p> <p>Documentos Normativos: Políticas, normas o regulaciones internas que establezcan los requisitos para la formalización y comunicación de los procesos en la institución.</p> <p>Procedimientos Operativos: Documentos que describan los pasos específicos que deben seguirse para llevar a cabo cada proceso, incluyendo información sobre las herramientas, formularios o sistemas utilizados.</p> <p>Comunicaciones Internas: Correos electrónicos, memorandos u otros documentos que hayan sido utilizados para comunicar la existencia y actualización de los procesos a los colaboradores y partes interesadas.</p> <p>Intranet o Plataforma Interna: Si la institución cuenta con una intranet o plataforma interna, esta puede ser una fuente de evidencia, ya que generalmente se utilizan para publicar y compartir información relevante, incluyendo los documentos de los procesos.</p>	- CGR (2009) Normas de Control Interno para el Sector Público
<b>Evaluar los procesos institucionales para la mejora continua</b>	Gestión de Calidad	<p>Cantidad de procesos institucionales que han sido revisados por expertos, pares o similares</p> <hr/> <p>Total de procesos institucionales</p> <p>* Se incluyen estudios realizados por la Auditoría interna, externa y</p>	Al 31 de diciembre de 2022	<p>Un informe que enumere y describa los diferentes procesos institucionales que están sujetos a revisiones de pares o similares. Este informe debe incluir:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lista de procesos institucionales: Debe proporcionar una lista de los procesos específicos dentro de la institución que están sujetos a revisión de pares o similares. Estos procesos</li> </ol>	<p>- CLAD (2008) Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Pública</p> <p>- Norma Internacional ISO 9001 (2015). Sistemas de gestión de la calidad: Requisitos</p>

Práctica asociada	Impulsor	Indicador	Periodo	Documento probatorio	Fuente
		órganos de fiscalización superior; así como, evaluaciones de la calidad aplicados por la administración a partir de métricas institucionales.		<p>pueden incluir actividades como evaluaciones de desempeño, auditorías internas, revisiones de políticas y procedimientos, procesos de certificación, entre otros.</p> <p>2. Descripción de los procesos: Junto a cada proceso, se debe incluir una descripción detallada de su naturaleza y objetivos. Esto ayudará a comprender mejor los alcances y las implicaciones de cada proceso en términos de la revisión de pares o similares.</p> <p>3. Métodos de revisión utilizados: Para cada proceso, se debe indicar el método de revisión utilizado. Esto puede incluir revisiones realizadas por pares internos o externos, comités de expertos, auditorías externas, evaluaciones de cumplimiento de estándares, entre otros. Es importante especificar quiénes son los responsables de llevar a cabo estas revisiones.</p> <p>4. Cantidad total de procesos sujetos a revisión: El informe debe incluir el número total de procesos institucionales que están sujetos a revisión de pares o similares. Esta cifra puede proporcionarse como un valor global o desglosada por categorías, según corresponda.</p>	
<b>Planificar los procesos institucionales para el logro de los resultados y la generación de valor público.</b>	Gestión de Riesgos	<p>La definición, ejecución y evaluación de procesos institucionales considera los siguientes elementos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificación de riesgos</li> <li>2. Evaluación de riesgos</li> <li>3. Tratamiento del riesgo identificado (medidas de control)</li> <li>4. Monitoreo y revisión</li> <li>5. Comunicación y mejora continua</li> </ol> <p>Cantidad de procesos que consideran los 5 elementos de gestión de riesgos                      -----                      Total de procesos institucionales</p>	A la fecha de aplicación del ICG	<p>Manuales de Procesos: Los manuales que describen cada proceso institucional y que incluyen secciones específicas dedicadas a la identificación, evaluación y tratamiento de riesgos, así como al monitoreo y revisión de los procesos.</p> <p>Matrices de Riesgos: Documentos que presenten una matriz de riesgos para cada proceso, identificando los riesgos asociados y las medidas de control implementadas para mitigarlos.</p> <p>Planes de Contingencia: Si se han desarrollado planes de contingencia para ciertos riesgos identificados en los procesos, estos documentos respaldarían la inclusión de la gestión de riesgos en los procesos.</p> <p>Actas de Reuniones o Comités de Riesgos: Si la institución tiene comités de riesgos, actas de reuniones o registros de discusiones sobre la gestión de riesgos, estos documentos proporcionarán evidencia adicional de la consideración de riesgos en los procesos.</p>	<p>-Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission, Gestión del Riesgo Empresarial, Integrado Estrategia y Desempeño (COSO, 2017)</p> <p>-Buenas prácticas en gestión de riesgos, Definición e implantación de Apetito de Riesgo</p>

Práctica asociada	Impulsor	Indicador	Periodo	Documento probatorio	Fuente
<b>Disponer de información que facilite la toma de decisiones y el alcance de los resultados.</b>	Sistema de Control Interno	<p>¿Se ha identificado y se cuenta a disposición para cada proceso institucional la información relevante para la toma de decisiones y cumplimiento de metas?</p> <p>Cantidad de procesos institucionales donde se ha identificado la información relevante para la toma de decisiones y cumplimiento de metas y son soportados en tecnologías o sistemas informáticos</p> <p>-----</p> <p>Total de procesos institucionales</p>	Al 31 de diciembre de 2022	Lineamiento, directriz o política institucional que defina los procesos institucionales que cuentan con sistemas de información que permitan recopilar, procesar y generar información confiable, oportuna y útil que responda a las necesidades de los distintos usuarios	- CGR (2009) Normas de Control Interno para el Sector Público
<b>Informar sobre la gestión institucional para incentivar la participación y la rendición de cuentas a las partes interesadas.</b>	Gestión de Calidad	<p>Bienes y servicios con medición de satisfacción de las personas usuarias</p> <p>-----</p> <p>Cantidad total de bienes y servicios brindados</p>	Al 31 de diciembre de 2022	<p>Informe o registro que muestre la cantidad total de bienes y servicios brindados en un período específico, así como los resultados de las mediciones de satisfacción del cliente para cada uno de esos bienes y servicios.</p> <p>Este informe debe incluir:</p> <p>1. Lista de los bienes y servicios proporcionados: Debe indicar todos los productos o servicios ofrecidos por la empresa durante el último año. Esto puede ser un desglose detallado de cada tipo de bien o servicio, o una lista general si hay pocos tipos diferentes.</p> <p>2. Cantidad total de bienes y servicios brindados: Debe mostrar el número total de unidades o la cantidad de cada bien o servicio proporcionado durante el último año. Puede incluir datos agregados por categoría o desglosados por períodos más cortos, como trimestres o meses.</p> <p>3. Resultados de las mediciones de satisfacción del cliente: Debe presentar los resultados de las mediciones de satisfacción del cliente para cada bien o servicio. Estos resultados pueden estar expresados como puntajes, escalas de satisfacción, comentarios de los clientes o cualquier otro método utilizado para evaluar la satisfacción. Idealmente, estos resultados deberían estar basados en una metodología estándar y confiable.</p> <p>4. Periodo de medición: Debe indicar el período de tiempo durante el cual se realizaron las mediciones de satisfacción del cliente. En este caso, se menciona "en el último año", por lo que el informe debe reflejar los resultados de las mediciones realizadas dentro de ese período específico.</p>	<p>- CLAD (2008) Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Pública</p> <p>- MIDEPLAN (2019) Metodología para el diseño de Estrategia Institucional enfocada en la creación de valor público.</p>

Práctica asociada	Impulsor	Indicador	Periodo	Documento probatorio	Fuente
<p><b>Disponer de información que facilite la toma de decisiones y el alcance de los resultados.</b></p>	<p>Gestión para Resultados</p>	<p>¿Se cuenta con una página web en la institución?</p> <p>Si la respuesta afirmativa, la página cuenta con los siguientes elementos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Marco normativo que rige la gestión pública de la institución.</li> <li>2) Estructura orgánica, competencias, obligaciones y servicios brindados.</li> <li>3) Directorio institucional.</li> <li>4) Listado de personas funcionarias institucionales.</li> <li>5) Horario de atención de la institución.</li> <li>6) Descripción detallada de los servicios brindados al público y la forma cómo estos se realizan.</li> <li>7) Planes y presupuestos institucionales, así como su forma de ejecución y evaluación.</li> <li>8) Procesos para el reclutamiento y selección de personal.</li> <li>9) Mecanismos y resultados del proceso de evaluación de desempeño de las personas funcionarias.</li> <li>10) Planillas con el salario bruto.</li> <li>11) Plan anual operativo y planes estratégicos.</li> <li>12) Memorias anuales y otros informes de gestión.</li> <li>13) Informes de la Auditoría Interna sobre la gestión institucional.</li> <li>14) Actas de los órganos colegiados establecidos por ley, salvo expresa disposición legal.</li> <li>15) Descripción clara y precisa de los trámites y requisitos que se pueden llevar a cabo ante la institución.</li> <li>16) Toda la información de las etapas de los procesos de contratación administrativas de la institución.</li> <li>17) Mecanismos de presentación de solicitudes de información, peticiones, denuncias y sugerencias para el mejoramiento de la función de la institución, así como cualquier otro medio de participación ciudadana.</li> <li>18) Listado de los subsidios, becas, donaciones, exoneraciones o cualquier otra transferencia o beneficio otorgado a personas particulares, sin perjuicio de lo determinado en la Ley de Protección de la Persona Frente al Tratamiento de sus Datos Personales, norma número 8968.</li> <li>19) Informes de viajes, gastos de representación, costos de viajes, pagos por concepto de viáticos de</li> </ol>	<p>A la fecha de aplicación del ICG</p>	<p>Certificación de cumplimiento de los puntos de la página web.</p>	<p>- Transparencia y Acceso a la Información Pública N° 40200-MP-MEIC-MC</p> <p>- MIDEPLAN-MINHAC (2016) Marco conceptual y estratégico para el fortalecimiento de la Gestión para Resultados en el Desarrollo en Costa Rica</p>

Práctica asociada	Impulsor	Indicador	Periodo	Documento probatorio	Fuente
		<p>los personas funcionarias de la institución, entre otros.</p> <p>20) Cualquier otra información que fomente la transparencia y el control en el ejercicio de la función pública.</p>			
<p><b>Disponer de información que facilite la toma de decisiones y el alcance de los resultados.</b></p>	<p>Gestión para Resultados</p>	<p>¿La Institución dispone de actividades de seguimiento, actualización y monitoreo de la información publicada?</p>	<p>A la fecha de aplicación del ICG</p>	<p>Políticas y procedimientos: La institución puede contar con políticas y procedimientos documentados que establezcan la obligación de realizar actividades de seguimiento, actualización y monitoreo de la información publicada. Estos documentos pueden incluir directrices claras sobre las responsabilidades de los empleados y los procesos a seguir para garantizar la actualización y precisión de la información.</p> <p>Informes de monitoreo y actualización: La institución puede generar informes periódicos que detallan las actividades de seguimiento, actualización y monitoreo de la información publicada. Estos informes pueden incluir métricas y datos que demuestran cómo se está gestionando la información, los resultados obtenidos y cualquier acción correctiva tomada.</p> <p>Registro de revisiones y modificaciones: Puede existir un registro de todas las revisiones y modificaciones realizadas en la información publicada. Este registro puede mostrar las fechas, los responsables y los cambios específicos realizados en la información, lo que demuestra que se lleva a cabo un proceso regular de actualización y seguimiento.</p> <p>Comunicaciones internas y externas: Las comunicaciones internas y externas, como correos electrónicos, memorandos, comunicados de prensa o publicaciones en redes sociales, pueden proporcionar evidencia de las actividades de seguimiento, actualización y monitoreo de la información. Estas comunicaciones pueden incluir discusiones sobre la gestión de la información, los planes de actualización y los resultados obtenidos.</p>	<p>- MIDEPLAN-MINHAC (2016) Marco conceptual y estratégico para el fortalecimiento de la Gestión para Resultados en el Desarrollo en Costa Rica</p>
<p><b>Disponer de información que facilite la toma de decisiones y el alcance de los resultados.</b></p>	<p>Gestión de Riesgos</p>	<p>¿La institución ha identificado la información crítica que genera a lo interno?</p> <p>¿La institución gestiona los riesgos asociados a la información crítica que genera a lo interno con el propósito de garantizar, de manera razonable, su oportunidad y disponibilidad a los usuarios</p>	<p>A la fecha de aplicación del ICG</p>	<p>Políticas y procedimientos de gestión de riesgos: La institución puede contar con documentos formales que establezcan las políticas y los procedimientos para la gestión de riesgos asociados a la información crítica. Estos documentos pueden incluir la identificación de responsabilidades, las metodologías de evaluación de riesgos, los criterios</p>	<p>-Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission, Gestión del Riesgo Empresarial, Integrado Estrategia y Desempeño (COSO, 2017)</p>

Práctica asociada	Impulsor	Indicador	Periodo	Documento probatorio	Fuente
		<p>internos y externos?</p> <p>La gestión de riesgos de la información crítica considera los siguientes elementos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificación de riesgos</li> <li>2. Evaluación de riesgos</li> <li>3. Tratamiento del riesgo identificado (medidas de control)</li> <li>4. Monitoreo y revisión</li> <li>5. Comunicación y mejora continua</li> </ol>		<p>de aceptación de riesgos, los planes de mitigación y los procesos de monitoreo y revisión.</p> <p>Planes de continuidad del negocio y de recuperación ante desastres: Estos planes demuestran que la institución ha considerado los riesgos asociados a la información crítica y ha desarrollado estrategias y medidas para garantizar la continuidad de los servicios y la recuperación en caso de eventos adversos. Estos planes deben contener información detallada sobre las medidas de mitigación y los procedimientos para la recuperación de la información crítica.</p> <p>Registros de evaluaciones de riesgos: La institución puede mantener registros de las evaluaciones de riesgos realizadas, que documenten el proceso de identificación, análisis y evaluación de los riesgos asociados a la información crítica. Estos registros pueden incluir los resultados de las evaluaciones, los niveles de riesgo asignados, las acciones tomadas para mitigar los riesgos y los responsables de su implementación.</p> <p>Informes de auditoría y revisiones internas: Los informes de auditoría y las revisiones internas realizadas por personal interno o externo pueden proporcionar evidencia de que se están gestionando adecuadamente los riesgos asociados a la información crítica. Estos informes pueden evaluar el cumplimiento de las políticas y los procedimientos establecidos, identificar áreas de mejora y verificar la implementación efectiva de las medidas de gestión de riesgos.</p> <p>Registro de incidentes y respuestas: La institución puede mantener un registro de incidentes de seguridad de la información, que documente los incidentes ocurridos, las respuestas tomadas y las lecciones aprendidas. Estos registros pueden evidenciar que se han identificado los riesgos, se ha respondido adecuadamente a los incidentes y se han tomado medidas correctivas y preventivas para evitar futuros eventos similares.</p>	

## Liderazgo y Cultura

	 <b>Liderazgo</b>	<b>Cultura</b> 
<b>CONCEPTO</b>	Capacidad institucional de guiar a la entidad al logro de su marco estratégico y a incorporar los requerimientos de las partes interesadas al quehacer institucional hacia la consecución de los objetivos.	Conjunto de valores, creencias orientadoras y formas de actuación que orientan el comportamiento de los miembros de una entidad acorde con el mandato institucional.
<b>OBJETIVO</b>	Guiar las acciones institucionales mediante la motivación, el acompañamiento, el reconocimiento y empoderamiento del personal para asegurar la consecución de los objetivos, metas e indicadores claves que generen valor público.	Orientar el comportamiento de los miembros de la entidad, por medio de la definición y promoción de valores, creencias orientadoras, formas de pensamiento y actuación, con el fin de aportar calidad, resultados y bienestar social mediante sus productos y servicios institucionales.

A continuación, se detalla el requerimiento de información, considerando el periodo y documento probatorio:

Práctica asociada	Impulsor	Indicador	Periodo	Documento probatorio	Fuente
<b>Fomentar la motivación, el acompañamiento y el reconocimiento al logro como características del liderazgo institucional</b>	Sistema de Control Interno	% promedio de resultados obtenidos en la última medición de clima organizacional respecto a las preguntas vinculadas a los siguientes temas:  Motivación del personal Desarrollo del personal Espacios para innovación del personal Empoderamiento del personal Reconocimiento al logro	Aplicación de última medición de clima organizacional	Documento que evidencia los resultados de la medición de clima organizacional con respecto a temas de satisfacción y la motivación de personas funcionarias	- MIDEPLAN (2017) Modelo para el Mejoramiento de la Gestión Institucional  -CGR (2009) Normas de Control Interno para el Sector Público
<b>Fomentar la motivación, el acompañamiento y el reconocimiento al logro como características del liderazgo institucional</b>	Sistema de Control Interno	¿Cuenta y ha ejecutado la Institución con un plan de mejora que permita disminuir las brechas identificadas, producto de los resultados de la medición de clima organizacional?	Aplicación de última medición de clima organizacional	Documento que evidencia el plan de mejora para disminuir las brechas identificadas en la medición de clima organizacional con respecto a temas de satisfacción y la motivación de personas funcionarias	- CGR (2009) Normas de Control Interno para el Sector Público  - Metodología para el diseño de estrategia institucional enfocada en la creación de valor público (2019)  -Planificación estratégica

Práctica asociada	Impulsor	Indicador	Periodo	Documento probatorio	Fuente
					e indicadores de desempeño en el sector público (2011)
<b>Fomentar la motivación, el acompañamiento y el reconocimiento al logro como características del liderazgo institucional</b>	Gestión de Calidad	Cantidad de personas funcionarias con personal a cargo (jefatura) que han recibido capacitación en liderazgo  ----- Total de personas funcionarias con personal a cargo (Jefaturas)	Al 30 de setiembre de 2023, considerando los últimos 5 años	<p>Certificados de asistencia: Los certificados de asistencia emitidos por el proveedor de capacitación son un documento probatorio. Estos certificados confirman la participación de personas funcionarias en el programa de capacitación específico, indicando las fechas, la duración y los temas abordados.</p> <p>Registro de asistencia: La institución puede mantener un registro interno de asistencia a la capacitación. Este registro puede incluir el nombre de las personas funcionarias, la fecha y la duración de la capacitación, y cualquier otro detalle relevante que demuestre la participación de personas funcionarias en el programa.</p> <p>Evaluaciones o pruebas: Si se realizan evaluaciones o pruebas durante la capacitación, los resultados obtenidos por las personas funcionarias pueden ser utilizados como evidencia de su participación. Estos resultados demuestran el nivel de comprensión y adquisición de conocimientos por parte de las personas funcionarias durante la capacitación.</p> <p>Informes o resúmenes de capacitación: Se pueden generar informes o resúmenes de capacitación que detallen los temas cubiertos, los objetivos alcanzados y la participación de las personas funcionarias. Estos documentos proporcionan una visión general de la capacitación y pueden servir como evidencia de la participación de las personas funcionarias en el programa."</p>	<p>- CLAD (2008) Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Pública</p> <p>- Norma Internacional ISO 9000 (2015). Sistemas de gestión de la calidad: Fundamentos y vocabulario</p> <p>- MIDEPLAN (2017) Modelo para el Mejoramiento de la Gestión Institucional</p>
<b>Fomentar el empoderamiento del personal en los procesos institucionales</b>	Gestión para Resultados	Cantidad de personas funcionarias que participan en:  ___ Proceso de la planificación operativa y formulación presupuestaria ___ Seguimiento y evaluación ----- Total de personas funcionarias	Al 31 de diciembre de 2022	<p>Lineamiento, directriz o política institucional que defina el proceso a llevar a cabo para participar al personal en la formulación o mejora de la planificación operativa y la formulación presupuestaria.</p> <p>Documentación que respalde los mecanismos para considerar opiniones de los personas funcionarias como insumo para la formulación y mejora de la planificación operativa y la formulación presupuestaria.</p> <p>Estos mecanismos deben estar indicados por escrito en los procedimientos de manera que se garantice la utilización de ellos en posteriores ejercicios.</p>	<p>- MIDEPLAN (2017) Modelo para el Mejoramiento de la Gestión Institucional</p> <p>- CGR (2013) Normas técnicas sobre presupuesto público</p>

Práctica asociada	Impulsor	Indicador	Periodo	Documento probatorio	Fuente
				Dichos mecanismos pueden ser direcciones de correo electrónico destinadas al propósito en cuestión, buzones, reuniones en las que participen los interesados, personas funcionarias designados para canalizar las opiniones, entre otros que permitan valorar las observaciones de los personas funcionarias.	
<b>Fomentar el empoderamiento del personal en los procesos institucionales</b>	Gestión de Riesgos	<p>En el proceso de gestión de riesgos institucional, el Jierca Institucional ha participado y tomado decisiones con respecto a:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La identificación de riesgos</li> <li>2. La evaluación de riesgos</li> <li>3. El tratamiento del riesgo identificado (medidas de control)</li> <li>4. El monitoreo y revisión</li> <li>5. La comunicación</li> <li>6. Mejora continua</li> </ol> <p>¿Los informes sobre la gestión de riesgos son comunicados a los jiercas y titulares subordinados para la toma de decisiones, según corresponda?</p>	Al 31 de diciembre de 2022	<p>Actas de reuniones: Las actas de las reuniones donde se discuten los riesgos y se toman decisiones pueden ser un documento probatorio importante. Estas actas deben registrar la presencia de la máxima autoridad en la reunión, así como sus aportes, comentarios y decisiones tomadas en relación con los riesgos identificados.</p> <p>Correo electrónico o comunicaciones escritas: Si la máxima autoridad ha enviado correos electrónicos u otras comunicaciones escritas relacionadas con el análisis de riesgos y la toma de decisiones, estos documentos pueden servir como prueba de su participación. Estos registros deben mostrar claramente su involucramiento en el proceso y las decisiones tomadas.</p> <p>Memos o informes: Si se generan memorandos o informes sobre los riesgos y las decisiones tomadas, estos documentos pueden servir como evidencia de la participación de la máxima autoridad. Dichos documentos deben incluir la firma o aprobación de la máxima autoridad, indicando su revisión y aporte a las decisiones relacionadas con los riesgos.</p> <p>Políticas o directrices: Si la institución tiene políticas o directrices formales sobre la participación de la máxima autoridad en la gestión de riesgos, estos documentos pueden ser utilizados como prueba de su compromiso y responsabilidad en este ámbito.</p> <p>Registros de asistencia: Si la institución mantiene registros de asistencia a las reuniones de análisis de riesgos, estos registros pueden servir como evidencia de la participación de la máxima autoridad en dichas reuniones.</p>	Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission, Gestión del Riesgo Empresarial, Integrado Estrategia y Desempeño (COSO, 2017)
<b>Fomentar el empoderamiento del personal en los procesos institucionales</b>	Gestión para Resultados	<p>Cantidad de personas funcionarias capacitadas en gestión para resultados</p> <p>-----</p> <p>Total de personas funcionarias</p>	Al 30 de setiembre de 2023, considerando los últimos 5 años	<p>Certificados de asistencia: Los certificados de asistencia emitidos por el proveedor de capacitación son un documento probatorio. Estos certificados confirman la participación de personas funcionarias en el programa de capacitación específico.</p>	<p>- MIDEPLAN (2017) Modelo para el Mejoramiento de la Gestión Institucional</p> <p>- CLAD (2008) Carta Iberoamericana de</p>

Práctica asociada	Impulsor	Indicador	Periodo	Documento probatorio	Fuente
				<p>indicando las fechas, la duración y los temas abordados.</p> <p>Registro de asistencia: La institución puede mantener un registro interno de asistencia a la capacitación. Este registro puede incluir el nombre de las personas funcionarias, la fecha y la duración de la capacitación, y cualquier otro detalle relevante que demuestre la participación de personas funcionarias en el programa.</p> <p>Evaluaciones o pruebas: Si se realizan evaluaciones o pruebas durante la capacitación, los resultados obtenidos por las personas funcionarias pueden ser utilizados como evidencia de su participación. Estos resultados demuestran el nivel de comprensión y adquisición de conocimientos por parte de las personas funcionarias durante la capacitación.</p> <p>Informes o resúmenes de capacitación: Se pueden generar informes o resúmenes de capacitación que detallen los temas cubiertos, los objetivos alcanzados y la participación de las personas funcionarias. Estos documentos proporcionan una visión general de la capacitación y pueden servir como evidencia de la participación de las personas funcionarias en el programa.</p>	Calidad en la Gestión Pública
<b>Orientar el comportamiento de los miembros de la entidad hacia un enfoque de calidad y resultados institucionales.</b>	Gestión de Calidad	<p>¿La institución ha definido los indicadores de calidad en cada uno de los procesos institucionales?</p> <p>Cantidad de procesos institucionales con indicadores de gestión de calidad establecidos y evaluados</p> <p>-----</p> <p>Total de procesos institucionales</p>	Al 31 de diciembre de 2022	<p>Políticas de Gestión de Calidad: Documentos específicos que describan la política de gestión de calidad para cada proceso institucional. Estas políticas deben establecer los lineamientos, principios y criterios para la gestión de calidad del proceso.</p> <p>Manuales de Procesos: Los manuales que describen cada proceso institucional pueden incluir secciones dedicadas a la política de gestión de calidad para ese proceso en particular.</p> <p>Matrices de Procesos: Documentos que presenten una lista de los procesos institucionales y las políticas de gestión de calidad asociadas a cada uno de ellos.</p>	-CLAD (2008) Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Pública
<b>Fomentar en la cultura organizacional los principios y comportamientos éticos que deben regir a los miembros de la organización.</b>	Sistema de Control Interno	<p>% promedio de resultados obtenidos de la última medición de clima organizacional respecto a las preguntas vinculadas a los siguientes temas:</p> <p>Ambiente de trabajo (entorno positivo, comodidad, seguridad, limpieza)</p> <p>Valores y creencias compartidas</p> <p>Diversidad e inclusión</p>	Aplicación de última medición de clima organizacional	Documento que evidencia los resultados de la medición de clima organizacional con respecto a temas de clima laboral y cultura organizacional	<p>- MIDEPLAN (2017) Modelo para el Mejoramiento de la Gestión Institucional</p> <p>-CGR (2009) Normas de Control Interno para el Sector Público</p>

Práctica asociada	Impulsor	Indicador	Periodo	Documento probatorio	Fuente
<b>Orientar el comportamiento de los miembros de la entidad hacia un enfoque de calidad y resultados institucionales.</b>	Sistema de Control Interno	¿Cuenta y ha ejecutado la Institución con un plan de mejora que permita disminuir las brechas identificadas, producto de los resultados de la medición de clima organizacional?	Aplicación de última medición de clima organizacional	Documento que evidencia el plan de mejora para disminuir las brechas identificadas en la medición de clima organizacional a temas de clima laboral y cultura organizacional	<p>- CGR (2009) Normas de Control Interno para el Sector Público</p> <p>- Metodología para el diseño de estrategia institucional enfocada en la creación de valor público (2019)</p> <p>-Planificación estratégica e indicadores de desempeño en el sector público (2011)</p>
<b>Orientar el comportamiento de los miembros de la entidad hacia un enfoque de calidad y resultados institucionales.</b>	Gestión para Resultados	<p>% promedio de resultados obtenidos en la última medición de clima organizacional respecto a las preguntas vinculadas a los siguientes temas:</p> <p>Comprensión de los objetivos estratégicos</p> <p>Establecimiento de metas institucionales</p> <p>Promoción de una cultura orientada a la rendición de cuentas institucional</p> <p>Promoción de una cultura orientada al logro de resultados y la generación de valor público por parte de los niveles gerenciales</p>	Aplicación de última medición de clima organizacional	Documento que evidencia los resultados de la medición de clima organizacional	<p>- MIDEPLAN (2017) Modelo para el Mejoramiento de la Gestión Institucional</p> <p>-CGR (2009) Normas de Control Interno para el Sector Público</p>
<b>Orientar el comportamiento de los miembros de la entidad hacia un enfoque de calidad y resultados institucionales.</b>	Gestión de Riesgos	<p>Cantidad de personas funcionarias capacitadas en gestión integral de riesgos</p> <p>-----</p> <p>Total de personas funcionarias</p>	Al 30 de setiembre de 2023, considerando los últimos 5 años	<p>Certificados de asistencia: Los certificados de asistencia emitidos por el proveedor de capacitación son un documento probatorio. Estos certificados confirman la participación de personas funcionarias en el programa de capacitación específico, indicando las fechas, la duración y los temas abordados.</p> <p>Registro de asistencia: La institución puede mantener un registro interno de asistencia a la capacitación. Este registro puede incluir el nombre de las personas funcionarias, la fecha y la duración de la capacitación, y cualquier otro detalle relevante que demuestre la participación de personas funcionarias en el programa.</p> <p>Evaluaciones o pruebas: Si se realizan evaluaciones o pruebas durante la capacitación, los resultados obtenidos por las personas funcionarias pueden ser utilizados como evidencia de su participación. Estos resultados demuestran el nivel de comprensión y adquisición de conocimientos por parte de las personas funcionarias durante la capacitación.</p> <p>Informes o resúmenes de capacitación: Se pueden generar informes o</p>	<p>- MIDEPLAN (2017) Modelo para el Mejoramiento de la Gestión Institucional</p> <p>- CLAD (2008) Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Pública</p>

Práctica asociada	Impulsor	Indicador	Periodo	Documento probatorio	Fuente
				resúmenes de capacitación que detallen los temas cubiertos, los objetivos alcanzados y la participación de las personas funcionarias. Estos documentos proporcionan una visión general de la capacitación y pueden servir como evidencia de la participación de las personas funcionarias en el programa.	
<b>Fomentar en la cultura organizacional los principios y comportamientos éticos que deben regir a los miembros de la organización.</b>	Gestión de Riesgos	Cantidad de personas funcionarias capacitadas en temas éticos ----- Total de personas funcionarias	Al 30 de setiembre de 2023, considerando los últimos 5 años	<p>Certificados de asistencia: Los certificados de asistencia emitidos por el proveedor de capacitación son un documento probatorio. Estos certificados confirman la participación de personas funcionarias en el programa de capacitación específico, indicando las fechas, la duración y los temas abordados.</p> <p>Registro de asistencia: La institución puede mantener un registro interno de asistencia a la capacitación. Este registro puede incluir el nombre de las personas funcionarias, la fecha y la duración de la capacitación, y cualquier otro detalle relevante que demuestre la participación de personas funcionarias en el programa.</p> <p>Evaluaciones o pruebas: Si se realizan evaluaciones o pruebas durante la capacitación, los resultados obtenidos por las personas funcionarias pueden ser utilizados como evidencia de su participación. Estos resultados demuestran el nivel de comprensión y adquisición de conocimientos por parte de las personas funcionarias durante la capacitación.</p> <p>Informes o resúmenes de capacitación: Se pueden generar informes o resúmenes de capacitación que detallen los temas cubiertos, los objetivos alcanzados y la participación de las personas funcionarias. Estos documentos proporcionan una visión general de la capacitación y pueden servir como evidencia de la participación de las personas funcionarias en el programa.</p>	<p>- MIDEPLAN (2017) Modelo para el Mejoramiento de la Gestión Institucional</p> <p>- CLAD (2008) Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Pública</p>

## Competencias y Equipos

	 <b>Competencias</b>	<b>Equipos</b> 
<b>CONCEPTO</b>	<p>Conjunto de conocimientos, habilidades y destrezas que la entidad gestiona, desarrolla, conduce y fomenta en el recurso humano que desempeña la gestión institucional</p>	<p>Conjunto de personas que aplican prácticas y líneas institucionales para potenciar las habilidades de trabajo en equipo entre sus miembros.</p>
<b>OBJETIVO</b>	<p>Desarrollar al personal mediante el fortalecimiento de los conocimientos, habilidades y destrezas necesarios para el logro de los procesos, productos y servicios de calidad, acordes con los requerimientos de las partes interesadas.</p>	<p>Potenciar las habilidades de trabajo en equipo mediante la incorporación de técnicas colaborativas, con el fin de fomentar la efectividad, la innovación, la mejora continua y el aporte en la consecución de los objetivos institucionales.</p>

A continuación, se detalla el requerimiento de información, considerando el periodo y documento probatorio:

Práctica asociada	Impulsor	Indicador	Periodo	Documento probatorio	Fuente
<b>Fomentar en el personal con los conocimientos, habilidades y actitudes requeridas para el desarrollo de los procesos, productos y servicios</b>	Gestión de Calidad	<p>Cantidad de perfiles de puestos con planes de desarrollo para asegurar el cumplimiento de las competencias</p> <p>-----</p> <p>Total de perfiles de puestos institucionales</p>	A la fecha de aplicación del ICG	Documentación que evidencie que los puestos institucionales cuentan con planes de desarrollo para asegurar el cumplimiento de las competencias de cada puesto	<p>- MIDEPLAN (2017) Modelo para el Mejoramiento de la Gestión Institucional</p> <p>- CLAD-NU(DESA) (2003) Carta Iberoamericana de la Función Pública</p>
<b>Fomentar en el personal con los conocimientos, habilidades y actitudes requeridas para el desarrollo de los procesos, productos y servicios</b>	Sistema de Control Interno	<p>Cantidad de perfiles de puestos institucionales con competencias formalmente definidas:</p> <p>___ Habilidades técnicas o específicas (conocimientos y destrezas) que deben poseer las personas para ocupar los puestos.</p> <p>___ Habilidades interpersonales, sociales o blandas (trabajo en equipo, comunicación efectiva, adaptación al cambio, resolución de problemas, pensamiento creativo, actitud positiva y proactiva, entre otras)</p>	A la fecha de aplicación del ICG	<p>Descripciones de Puestos: Los documentos oficiales que contienen las descripciones detalladas de cada puesto de trabajo son una fuente importante de evidencia. Estas descripciones deben incluir las habilidades y competencias requeridas para el desempeño efectivo del puesto.</p> <p>Matriz de Competencias: Si la institución cuenta con una matriz de competencias que establece las habilidades y competencias necesarias para cada puesto o grupo de puestos, este documento puede ser utilizado</p>	<p>- CLAD-NU(DESA) (2003) Carta Iberoamericana de la Función Pública</p> <p>-CGR (2009) Normas de Control Interno para el Sector Público</p>

Práctica asociada	Impulsor	Indicador	Periodo	Documento probatorio	Fuente
		----- Total de perfiles de puestos institucionales		como prueba del cumplimiento del indicador.  Planes de Desarrollo Individual: Los planes de desarrollo individual de los empleados pueden contener información sobre las habilidades y competencias que se buscan desarrollar o mejorar en cada empleado para que se ajuste al perfil del puesto.  Evaluaciones de Desempeño: Los resultados de las evaluaciones de desempeño pueden proporcionar información sobre la alineación de las habilidades y competencias del empleado con las requeridas para el puesto.	
<b>Orientar el desempeño del personal acorde con las competencias institucionales establecidas.</b>	Gestión para Resultados	Porcentaje de la evaluación del desempeño del personal asociada al logro de los resultados institucionales  Cantidad del personal evaluado con objetivos relacionados con resultados institucionales en la evaluación del desempeño  ----- Total de personal evaluados	Aplicación de última evaluación de desempeño	Registros de Evaluación del Desempeño: Los registros o formularios utilizados en el proceso de evaluación del desempeño deben contener los objetivos individuales establecidos para cada empleado. Estos registros deben mostrar claramente si los objetivos están directamente relacionados con los resultados y metas institucionales.	- MIDEPLAN (2017) Modelo para el Mejoramiento de la Gestión Institucional  - Ley de Salarios de la Administración Pública, N° 2166.  - CLAD-NU(DESA) (2003) Carta Iberoamericana de la Función Pública
<b>Fomentar en el personal con los conocimientos, habilidades y actitudes requeridas para el desarrollo de los procesos, productos y servicios</b>	Gestión de Riesgos	¿La institución ha identificado los conocimientos especializados o críticos en el personal, a efectos de la prestación del servicio?  ¿La institución dispone de mecanismos para retener al personal con conocimientos especializados?  ¿La institución dispone de mecanismos para transferir el conocimiento del personal en caso de jubilación, renuncia, despidos, entre otros?	A la fecha de aplicación del ICG	Matriz de Conocimientos y Competencias: Si la institución cuenta con una matriz o registro de conocimientos y competencias del personal, este documento puede servir como prueba de los conocimientos especializados o críticos que han sido identificados y registrados.  Evaluaciones de Desempeño: Los resultados de las evaluaciones de desempeño pueden contener información sobre los conocimientos especializados o críticos que han sido identificados y valorados en cada empleado.  Entrevistas o Cuestionarios de Identificación de Conocimientos: Si se han realizado entrevistas o cuestionarios específicos para identificar los conocimientos especializados o críticos del personal, estos documentos pueden ser utilizados como evidencia.	- CGR (2009) Normas de Control Interno para el Sector Público  - CGR (2002) Ley General de Control Interno
<b>Fomentar en el personal con los conocimientos, habilidades y actitudes requeridas para el desarrollo de los</b>	Gestión de Riesgos	Cantidad de perfiles de puestos institucionales donde se implemente para la contratación de personal una medición de habilidades técnicas y	A la fecha de aplicación del ICG	Matriz de Habilidades y Conocimientos: Si la institución cuenta con una matriz o registro de habilidades y conocimientos requeridos para cada puesto, este documento puede servir como prueba de que se han definido las habilidades	- CGR (2002) Ley General de Control Interno

Práctica asociada	Impulsor	Indicador	Periodo	Documento probatorio	Fuente
procesos, productos y servicios		<p>conocimientos específicos</p> <p>-----</p> <p>Total de perfiles de puestos institucionales</p>		<p>técnicas y conocimientos específicos necesarios.</p> <p>Descripciones de Puestos: Los documentos oficiales que contienen las descripciones detalladas de cada puesto pueden evidenciar cómo se definen las habilidades técnicas y conocimientos requeridos para el desempeño del puesto.</p> <p>Documentos de Selección de Personal: Los documentos relacionados con el proceso de selección de personal, como las entrevistas y pruebas realizadas a los candidatos, pueden contener información sobre cómo se han evaluado las habilidades y conocimientos en relación con los puestos.</p>	
Fomentar y desarrollar las competencias actuales y futuras necesarias en el personal para que la institución alcance sus objetivos.	Sistema de Control Interno	<p>¿La organización realiza evaluaciones continuas e independientes de los equipos institucionales para determinar si los componentes de control interno están presentes y en funcionamiento?</p> <p>Cantidad de evaluaciones realizadas</p> <p>-----</p> <p>Cantidad de equipos institucionales a cargo de procesos</p> <p>Cantidad de equipos institucionales vinculados al cumplimiento de metas estratégicas que gestionan riesgos</p> <p>-----</p> <p>Total de equipos institucionales vinculados al cumplimiento de metas estratégicas</p>	A la fecha de aplicación del ICG	<p>Políticas y procedimientos internos: Documentos que establecen la política de evaluación de control interno, la frecuencia de las evaluaciones, los criterios de evaluación y el proceso a seguir. Esto proporciona una guía clara sobre cómo se deben llevar a cabo las evaluaciones.</p> <p>Programación de evaluaciones: Un cronograma detallado que muestra cuándo se planifican las evaluaciones para cada equipo. Esto demuestra la planificación y seguimiento de las evaluaciones en el tiempo.</p> <p>Resultados de las evaluaciones: Informes detallados que documentan los resultados de cada evaluación de control interno. Esto incluye los hallazgos identificados, áreas de mejora sugeridas y recomendaciones para abordar los problemas.</p> <p>Evidencia de seguimiento y acciones correctivas: Documentación que muestra cómo se han abordado los hallazgos y recomendaciones de las evaluaciones anteriores. Esto demuestra el compromiso de la organización para mejorar y fortalecer su control interno.</p>	<p>- (CGR, 2005 ) Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI)</p> <p>- (CGR, 2009) Normas de control interno para el Sector Público</p>
Impulsar el mejoramiento del desempeño de los equipos de trabajo para el aseguramiento de los resultados institucionales.	Gestión de Riesgos	<p>Número de empleados que abandonaron la organización durante el periodo</p> <p>-----</p> <p>Total de personas funcionarias</p> <p>*No incluir personal temporal</p>	Al 31 de diciembre de 2022	Informe donde se identifique la rotación del personal producto del abandono de la institución y las medidas que a implementado la institución para la retención de talento	Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission, Gestión del Riesgo Empresarial, Integrado Estrategia y Desempeño (COSO, 2017)

Práctica asociada	Impulsor	Indicador	Periodo	Documento probatorio	Fuente
<p><b>Impulsar el mejoramiento del desempeño de los equipos de trabajo para el aseguramiento de los resultados institucionales.</b></p>	Gestión de Calidad	<p>% promedio de resultados obtenidos en la última medición de clima organizacional respecto a las preguntas vinculadas a los siguientes temas:</p> <p>Satisfacción de los equipo de trabajo                      Coordinación y colaboración en los equipos de trabajo                      Toma de decisiones en los equipos de trabajo                      Percepción de calidad sobre los bienes y servicios generados</p>	Aplicación de última medición de clima organizacional	Documento que evidencia los resultados de la medición de clima organizacional	<p>- MIDEPLAN (2017) Modelo para el Mejoramiento de la Gestión Institucional</p> <p>-CGR (2009) Normas de Control Interno para el Sector Público</p>
<p><b>Fomentar y desarrollar las competencias actuales y futuras necesarias en el personal para que la institución alcance sus objetivos.</b></p>	Gestión para Resultados	<p>Cantidad de perfiles de puestos que consideran competencias relacionadas al fomento del trabajo en equipo</p> <p>-----</p> <p>Total de perfiles de puestos institucionales</p>	Al 31 de diciembre de 2022	<p>Perfiles de Puestos: Los documentos oficiales que contienen las descripciones detalladas de cada puesto en la institución pueden evidenciar si se han incluido competencias relacionadas al fomento del trabajo en equipo.</p> <p>Matriz de Competencias: Si la institución cuenta con una matriz o registro de competencias requeridas para cada puesto, este documento puede servir como prueba de que se han considerado las competencias de trabajo en equipo.</p> <p>Documentos de Selección de Personal: Los documentos relacionados con el proceso de selección de personal, como entrevistas, pruebas o evaluaciones, pueden contener información sobre cómo se han evaluado las competencias de trabajo en equipo en relación con los puestos.</p> <p>Plan de Capacitación o Desarrollo: Si la institución tiene un plan de capacitación o desarrollo que incluye actividades específicas para fomentar las competencias de trabajo en equipo en el personal, este documento puede servir como evidencia.</p>	<p>- MIDEPLAN (2017) Modelo para el Mejoramiento de la Gestión Institucional</p>

## 3. INDICACIONES PARA COMPLETAR ICG

### 3.1. Enlace Institucional

El jerarca institucional designó a una persona funcionaria como enlace encargada de registrar la información del ICG, quien debe poseer el conocimiento del quehacer institucional, esto debido a que tiene las siguientes responsabilidades:

- a) Mantener el vínculo entre su institución y el equipo de la Contraloría General que lidera el proceso del ICG.
- b) Establecer los contactos a lo interno para obtener las respuestas a cada una de las consultas que conforman el instrumento.
- c) Resguardar mediante un expediente, los documentos digitales que respaldan las respuestas del ICG.
- d) Validar las respuestas del ICG con el jerarca administrativo institucional previo al envío de la información.
- e) Canalizar las consultas relacionadas con la interpretación del Instrumento por medio del correo electrónico dispuesto para tal fin, y asegurar el cumplimiento de los plazos establecidos para llevar a cabo el proceso.

### 3.2. Medio utilizado para completar ICG

La información del ICG se debe completar en el formulario destinado para este fin. Para estos efectos se pone a disposición la Guía para la remisión de la información ICG-2023, que puede ubicar al final de este instructivo, en la que se detallan los pasos a seguir para incluir la información en el formulario.

Antes de enviar la información a la CGR, el enlace institucional debe:

- a) Conformar el expediente de respaldo de cada una de las respuestas de los datos incorporados en el ICG.
- b) Validar con el jerarca administrativo institucional<sup>1</sup> las respuestas del ICG-2023.

### 3.3. Periodo a evaluar

El periodo de evaluación del ICG-2023 va desde el 1 de enero de 2022 al 31 de diciembre de 2022, por lo tanto los datos que la entidad aporte, deben haberse generado en dicho periodo. No obstante, es importante que la entidad tenga claridad sobre algunas excepciones existentes. De igual forma, algunos indicadores evalúan otras fechas, por lo que en la ficha técnica de cada indicador se aclara el periodo a evaluar para uno.

A manera de ejemplo, cuando se solicitan datos referente a la planificación estratégica, la cual se materializa en un instrumentos de planificación denominado plan estratégico institucional o similar, se deberá contestar con base en el último ejercicio de dicho plan.

### 3.4. Documentos probatorios

**Confiablez de los documentos de respaldo:** las respuesta deben ser respaldadas con documentos probatorios, que evidencien cada uno de los datos en la entidad, para lo cual

---

<sup>1</sup> En el caso de las municipalidades, esta validación se debe llevar a cabo con la figura de alcalde(sa) municipal.

se requiere que el respaldo sea confiable y en caso de los que correspondan, estar oficializados por la instancia competente.

**Cobertura institucional:** las respuestas deben ser respaldadas de manera que se evidencie la cobertura institucional de dicha acción, por lo cual no debe corresponder a esfuerzos aislados. Por lo tanto, se debe considerar lo siguiente:

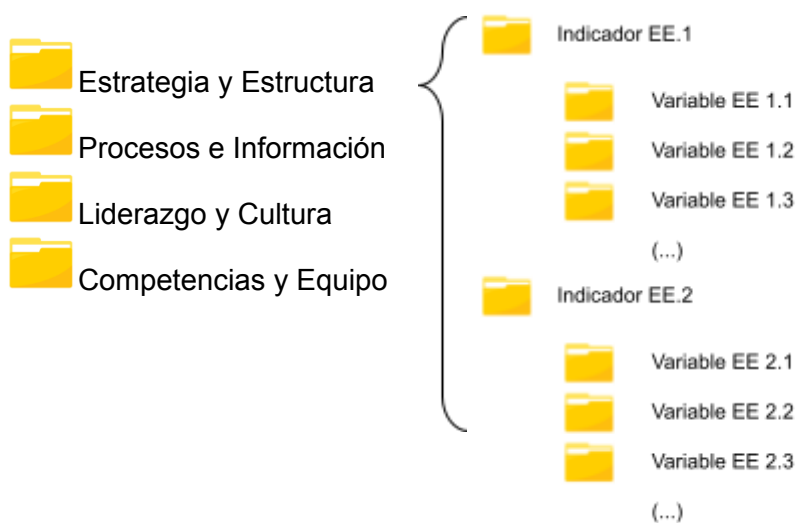
- Las Municipalidades de Abangares, Alvarado, Jiménez, San Ramón y Puntarenas deben considerar los esfuerzos llevados a cabo por sus concejos municipales de distrito.
- Las acciones deben contemplar los departamentos, unidades y áreas regionales que administra la entidad, no solamente la sede central.

**Expediente de evidencias:** el enlace institucional deberá reunir la documentación de respaldo para cada dato requerido, en un expediente digital. Este debe contener al menos un documento que sustente cada respuesta, el cual debe estructurarse de la siguiente manera:


- Elaborar una carpeta para cada dimensión del ICG, a saber: estrategia y estructura, procesos e información, liderazgo y cultura, y competencias y equipo.
- Dentro de cada carpeta de dimensión del ICG, se debe generar una carpeta para cada indicador.
- De ser necesario, dentro de cada carpeta de indicador, se debe generar una carpeta para cada variable que la conforma, en la cual se deben colocar las evidencias que respaldan la respuesta.
- Duplicar los documentos que son citados en varias preguntas, a fin de facilitar el entendimiento del expediente.

Seguidamente, se presenta un ejemplo de la estructura del expediente:


### Carpeta por dimensión




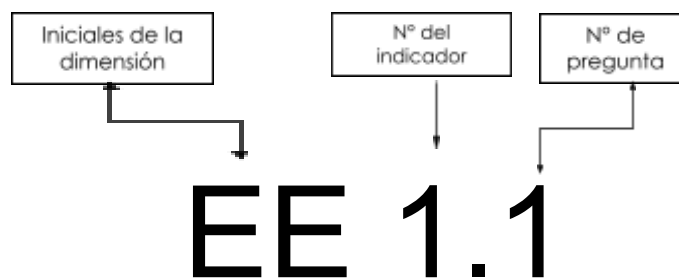
- El nombre asignado a las carpetas corresponde a las iniciales de la dimensión a la que pertenece en conjunto con el número de indicador asignado, por ejemplo:

 Indicador **EE1**: donde “**EE**” corresponde a las iniciales de la dimensión a la que pertenece y el “**1**” es el número asignado al indicador.

- f) El nombre asignado a las carpetas de cada variable corresponde a la unión de las iniciales de la dimensión, junto con el número de indicador y la pregunta. En el caso de que el documento de respaldo sea solo uno, se puede prescindir de elaborar la carpeta y se puede colocar el documento solo con el número identificador y su nombre. Se muestran ambos ejemplos seguidamente:

 **EE 1.1**: donde “**EE**” corresponde a las iniciales de la dimensión a la que pertenece, el “**1**” es el número asignado al indicador y “**1**” es el número asignado a la variable.

 **EE 1.1 (Nombre del documento)**: donde “**EE**” corresponde a las iniciales de la dimensión a la que pertenece, el “**1**” es el número asignado al indicador, “**1 (Nombre del documento)**” es el número asignado a la pregunta.



- g) El expediente deberá permanecer en su institución (no se requiere su envío a la CGR) y debe estar disponible para cualquier parte interesada.

En vista de que los resultados de la aplicación del ICG están sujetos a los mecanismos de revisión o verificación, según las facultades de fiscalización posterior asignadas al Ente Contralor, si al momento de efectuar la revisión se determina que la institución no cuenta con el expediente, **se considerarán inválidas todas las respuestas ante la carencia de documentación de sustento**. Generando su clasificación en el **nivel más bajo de madurez**.

## 4. ANEXO

### 4.1. Guía para la remisión de la información ICG-2023

En esta sección podrá encontrar las indicaciones para que los enlaces institucionales designados por el jerarca puedan remitir la información del Índice de Capacidad de Gestión (ICG) para el periodo 2023.

El formulario forma parte de los instrumentos definidos por la Contraloría General de la República para fiscalizar la capacidad de gestión institucional en las instituciones públicas, el cual permite generar datos para la elaboración de un índice que tiene como propósito proporcionar insumos para fortalecer la toma de decisiones estratégica, así como, promover el fortalecimiento de dicha capacidad de gestión en procura de mejorar la eficiencia y agilidad en la prestación de los bienes y servicios públicos.

Tome en consideración que en el instrumento se compone de 3 secciones, la primera se denomina “Datos generales” en la cual se consultan una serie de aspectos que permiten identificar y caracterizar a la institución, desde el punto de vista administrativo.

La segunda sección corresponde a una serie de consultas y solicitud de datos estructurados, donde se requiere responder puntualmente lo que se solicita, según el formato indicado.

La tercera sección “Declaratoria de responsable” requiere la incorporación de la firma digital certificada del jerarca, siendo por medio de ésta que se da validez a las respuestas y datos consignados en este formulario.

### 4.2. Instrucciones:

1. Para una mejor comprensión de lo que se está consultando se recomienda leer detenidamente cada pregunta y su explicación, para posteriormente proceder a marcar y brindar la respuesta o el dato adecuado a la condición de la institución.
2. Los datos a suministrar en cada una de las secciones deben corresponder a los registrados al cierre del 2022 o a los más actualizados, según se solicite, y las cifras se deben presentar en colones, es decir que no sean millones ni miles. Para ello utilice el formato, sin separador de miles y punto (.) como separador de decimales.
3. En caso de que por la naturaleza de la institución no se presente información sobre alguno de los rubros presentados, favor indicar No aplica, en la casilla correspondiente.
4. Se requiere la conformación de un expediente digital con el respaldo de la información correspondiente a cada respuesta, y para cada pregunta se debe completar el campo de “Documento (s) que respalda la respuesta” indicando el nombre de los documentos que se incluyen en el expediente. Cabe indicar que dicho expediente no se debe remitir a la Contraloría General, sino que deberá ser resguardado por el enlace institucional designado. Este expediente podrá ser solicitado posteriormente por el equipo a cargo del estudio.
5. El instrumento debe ser remitido mediante un oficio adjunto con firma digital certificada del Jerarca al cual se le remitió la solicitud de información respectiva.
6. Las consultas o aclaraciones podrán realizarse al correo electrónico [icg.cgr@cgr.go.cr](mailto:icg.cgr@cgr.go.cr)

Una vez contestadas todas las preguntas de las cuatro dimensiones, aparecerá un recordatorio de **dos puntos de control** que debe cumplir el enlace institucional, antes de enviar las respuestas a CGR.

Los puntos de control son:

1. *Acepto que todas las respuestas del ICG-2023 que se remiten fueron validadas por el jerarca institucional administrativo (En caso de las municipalidades, dicha validación debe llevarse a cabo con la figura de alcalde(sa) municipal).*
2. *Acepto que se elaboró el expediente que respalda las respuestas.*

En ese momento el proceso de llenado del formulario del **ICG-2023** quedaría finalizado. Por favor, **no remitir copias impresas del instrumento.**

## 5. GLOSARIO

Concepto	Definición
<b>Aprobada</b>	Por parte del máximo jerarca de la institución que incluya mecanismos para la verificación del cumplimiento.
<b>Competencias institucionales</b>	Son las habilidades, conocimientos y capacidades colectivas que posee una organización en su conjunto.
<b>Competencias técnicas</b>	Conocimientos académicos o técnicos requeridos para desempeñar un puesto en específico.
<b>Comunicada</b>	Definir los canales de comunicación mediante los cuales será comunicada dentro de la entidad y estar disponible para las partes interesadas.
<b>Documentada</b>	Se refiere al acto de crear registros o registros escritos que capturan información relevante de manera sistemática y organizada. La documentación puede tomar diferentes formas, como informes, manuales, guías, procedimientos, políticas, diagramas, archivos digitales, entre otros.
<b>Documento probatorio</b>	Es un tipo de documento que se utiliza para respaldar o demostrar la veracidad o existencia de un hecho o evento.
<b>Equipos institucionales</b>	Se refiere a un grupo de individuos que trabajan juntos dentro de una organización o institución para alcanzar objetivos y metas específicas relacionadas con las funciones y responsabilidades de la institución. Estos equipos pueden estar compuestos por miembros de diferentes departamentos o áreas funcionales, y su propósito principal es colaborar de manera coordinada y eficiente para abordar desafíos, llevar a cabo proyectos y contribuir al éxito general de la institución. Los equipos institucionales pueden variar en tamaño y composición según las necesidades y la estructura de la organización.
<b>Estándares de calidad</b>	Son un conjunto de criterios, normas o indicadores que se utilizan para evaluar y medir la calidad de los procesos y servicios ofrecidos por una institución.
<b>Estructura organizacional</b>	Establece claramente la manera como se dividen las funciones, autoridades, niveles de jerarquía y relaciones del personal dentro de una entidad, lo cual facilita el control de las actividades a ejecutarse y la toma de decisiones. También conocida como estructura orgánica o estructura organizativa.

Concepto	Definición
<b>Evento disruptivo</b>	Incidente ya sea anticipado o no, que causa una desviación no planificada de la entrega esperada de productos y servicios de acuerdo con los objetivos de una institución.
<b>Formalizado</b>	Refiere a que la documentación se encuentre debidamente autorizada y aprobada por la autoridad institucional con potestad para concederlas.
<b>Gestión de Riesgos</b>	Se refiere a la identificación, evaluación y administración de los riesgos institucionales y constituye un insumo esencial para la toma de decisiones ágil y oportuna orientada al logro de los objetivos.
<b>Gestión para Resultados</b>	Orientación del accionar público hacia los ciudadanos, que implica un cambio cultural interno, el involucramiento de las partes interesadas y el fortalecimiento institucional de la administración de los fondos públicos, cuyo centro es la generación de resultados para las personas,
<b>Habilidades Gerenciales</b>	Aquellas capacidades que un individuo desarrolla para ejecutar un rol de liderazgo de manera eficiente y productiva que conlleve al personal a su cargo hacia el logro de objetivos organizacionales.
<b>Habilidades Personales</b>	Aptitudes sociales e interpersonales necesarias para desempeñar las tareas asociadas a un puesto de trabajo específico.
<b>Información crítica</b>	Se refiere a los datos y registros que son de vital importancia para el funcionamiento y la toma de decisiones de la institución, así como para garantizar la seguridad, la integridad y la confidencialidad de la información.
<b>Jerarcas y titulares subordinados</b>	Jerarca se refiere al superior jerárquico del órgano o ente y quien ejerce la máxima autoridad dentro del órgano o ente; puede ser unipersonal o colegiado. En cuanto al titular subordinado es el funcionario de la administración activa responsable de un proceso, con autoridad para ordenar y tomar decisiones. Ejemplo: gerentes y jefes de unidad.
<b>Marco de procesos</b>	Describe en forma lógica, sistemática y detallada las actividades de una institución o unidad organizativa de acuerdo con sus atribuciones y tomando en cuenta lo necesario para la ejecución eficiente de las mismas, generalmente señalan quién, cómo, cuándo, dónde y para qué han de realizarse estas actividades. Dentro de este marco de procesos, se deberán delimitar los macroprocesos, procesos, subprocesos y procedimientos que definen el accionar de la institución y que permiten definir cómo se alcanzan los bienes y servicios y la satisfacción de los usuarios.
<b>Marco filosófico</b>	Visión, misión, valores y código de ética institucionales debidamente

Concepto	Definición
<b>institucional</b>	formalizados.
<b>Nivel Jerárquico</b>	Un nivel jerárquico es una posición o categoría dentro de una estructura organizativa que determina la autoridad, responsabilidad y poder de toma de decisiones de una persona en relación con otras en una organización. En general, se refiere a la posición relativa de un individuo dentro de una estructura organizativa en función de su rango, nivel de supervisión y alcance de sus responsabilidades.
<b>Objetivo estratégico</b>	Constituyen los logros que se desean alcanzar en un plazo determinado, de manera que permitan cumplir con la misión y concretar la visión de la organización.
<b>Orientaciones</b>	Es la teoría convertida en práctica. Esto incluirá procedimientos, protocolos, lineamientos, directrices, acuerdos u otros, que conducirán a la elaboración de los planes de gestión de la continuidad de divisiones, áreas, departamentos, unidades, entre otros, que aseguren la prestación de los servicios.
<b>Parte interesada</b>	Persona, grupo de personas, organizaciones e instituciones con un interés legítimo en las actividades, productos, servicios o desempeño de la entidad.
<b>Participación</b>	Se refieren a la contribución activa y significativa del personal de la institución en los procesos de la organización.
<b>Perfil de puesto</b>	Son descripciones concretas de las características, tareas y responsabilidades que tiene un puesto en la organización
<b>Persona funcionaria</b>	Son aquellas que ocupan cargos o empleos en diferentes niveles y áreas de una institución. Estas personas son contratadas para desempeñar funciones y responsabilidades específicas en el cumplimiento de los objetivos y funciones de la institución.
<b>Plan de mejora</b>	Conjunto de acciones estructuradas y orientadas a cerrar las diferencias entre las habilidades actuales y las requeridas. Estos planes son herramientas efectivas para el desarrollo y el crecimiento personal o profesional, permitiendo a los individuos o equipos alcanzar niveles más altos de desempeño y lograr sus metas y objetivos.
<b>Planes de contingencia</b>	Está orientado a la generación de las capacidades institucionales para una respuesta rápida, efectiva y coordinada ante emergencias, representan un amplio espectro de actividades enfocadas a sostener los servicios críticos de las instituciones después de una emergencia en un tiempo mínimo.
<b>Planes de desarrollo</b>	Son estrategias diseñadas para ayudar a las personas funcionarias a alcanzar sus metas y desarrollar las habilidades necesarias para

Concepto	Definición
	avanzar en su trayectoria profesional dentro de una organización.
<b>Políticas</b>	Curso o línea de acción de una organización expresada formalmente por su máximo jerarca y definido para alcanzar un fin, que se expresa en orientaciones, objetivos estratégicos y acciones sobre un tema y la atención o transformación de un problema de interés público.
<b>Procesos de apoyo</b>	También son conocidos como de soporte, se refieren a aquellos que proporcionan los recursos al resto de los procesos, principalmente a los procesos sustantivos, según los requisitos de estos.  Fuente: MIDEPLAN (2019) Metodología para el Diseño de Estrategia Institucional enfocada en la creación de valor público.
<b>Procesos estratégicos</b>	Aquellos que son esenciales, de importancia decisiva para el desarrollo de la organización, principalmente, a largo plazo. Incluye aquello relacionado con la misión, visión, definición, establecimiento y seguimiento de las políticas estratégicas y objetivos estratégicos institucionales. Los procesos estratégicos guían a los sustantivos (operativos), mediante las pautas de gestión o estratégicas y los procesos de apoyo le ayudan a su desarrollo.  Fuente: MIDEPLAN (2019) Metodología para el Diseño de Estrategia Institucional enfocada en la creación de valor público.
<b>Procesos sustantivos</b>	Aquellos que se encuentran ligados de forma directa con la realización del producto (bien o servicio) y constituyen el quehacer fundamental de la organización. Estos procesos transforman los insumos y requerimientos en el producto (bien o servicio) aportándoles valor, es decir, conforme a los requisitos y expectativas de los usuarios. Estos procesos están ligados directamente con la persona usuaria (externa) de la institución. Representan la línea de producción de los componentes de valor público que la institución crea.  Fuente: MIDEPLAN (2019) Metodología para el Diseño de Estrategia Institucional enfocada en la creación de valor público.
<b>Publicados</b>	Un documento se considera "publicado" cuando ha sido oficialmente compartido, distribuido o puesto a disposición del público en general o de un grupo específico de destinatarios, de manera que pueda ser accesible y consultado por aquellos a quienes va dirigido o por cualquier persona interesada.
<b>Puestos claves</b>	Puestos que ejecutan labores críticas asociadas a los procesos altamente sensibles para la continuidad y sostenibilidad institucional.

Concepto	Definición
<b>Requerimientos del entorno</b>	Se refieren a las demandas, condiciones, factores o influencias externas que afectan a una organización. Estos requerimientos son esenciales para comprender y adaptarse al entorno en el que opera una entidad o se desarrolla una actividad.
<b>Revisión de pares o similares</b>	Proceso en el que un trabajo o documento es evaluado y analizado por individuos que tienen un nivel similar de conocimiento o experiencia en el tema. El propósito de la revisión de pares es mejorar la calidad del trabajo mediante la identificación de errores, omisiones, inconsistencias, y sugerencias de mejora.
<b>Riesgo</b>	Se obtiene al relacionar la amenaza a la que se enfrenta una institución con su nivel de vulnerabilidad, la cual se determina con base en el grado de exposición de la institución, la fragilidad de los elementos susceptibles de ser afectados y la limitación de su capacidad para recuperarse.
<b>Riesgo estratégico</b>	Son aquellos eventos o situaciones que podrían afectar negativamente el logro de los objetivos estratégicos y el cumplimiento de la misión de la institución.
<b>Rotación de personal</b>	Se refiere al movimiento de empleados dentro de una organización, ya sea que renuncien o sean reemplazados por nuevos empleados.
<b>Sistema de gestión institucional</b>	Es un conjunto de procesos, políticas, procedimientos y herramientas que se utilizan en una organización para planificar, implementar, monitorear y evaluar las actividades y recursos necesarios para lograr los objetivos establecidos.
<b>Sistema de información</b>	Acciones armonizadas, transparentes y colectivamente eficaces para garantizar el derecho constitucional de los habitantes al acceso veraz y oportuno de información confiable y debidamente sistematizada para su análisis. El conjunto de esos elementos y condiciones con las características y fines indicados, se denomina sistema de información, los cuales pueden instaurarse en forma manual, automatizada o ambas.