



**INFORME FINAL DEL PROYECTO DE AUDITORÍA DE CARÁCTER
ESPECIAL RELACIONADO CON EL ESTADO DE AVANCE EN LA
IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN PARA RESULTADOS DEL
DESARROLLO EN EL INAMU, PERIODO DEL 2021 AL 2024.**

INAMU-JD-AI-In-002-2025

(Remitido con oficio INAMU-JD-AI-033-2025)

Elaborado por	Revisado por
MariPaz Jiménez Torres Profesional Especialista Auditoría Interna	Randall Umaña Villalobos Auditor Interno Auditoría Interna



INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES

INFORME FINAL DEL PROYECTO DE AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL RELACIONADO CON EL ESTADO DE AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN PARA RESULTADOS DEL DESARROLLO EN EL INAMU, PERIODO DEL 2021 AL 2024.

El presente estudio de auditoría se realizó en cumplimiento del Plan de Trabajo de la Auditoría Interna para el periodo 2024, con el fin de atender lo solicitado por el Sr. Humberto Perera Fonseca, Gerente del Área División de Fiscalización Operativa y Evaluativa (DFOE) de la Contraloría General de la República, comunicado mediante oficio 11674-DFOE-CAP-1512. El propósito consistió en **determinar el estado de avance sobre la implementación de la Gestión para Resultados de Desarrollo, de conformidad con al marco regulatorio y sanas prácticas aplicables al INAMU, durante el periodo 2021-2024**, para dicha validación se contemplarán los 6 pilares a saber: 1. Gobernanza, 2. Planificación, 3. Presupuesto, 4. Gestión financiera y adquisiciones, 5. Gestión programas y proyectos y 6. Seguimiento y evaluación, para lo cual se aplicarán los procedimientos de verificación sobre la GpRD, definidos por la Contraloría General de la República, para lo cual se aplicaran los procedimientos de verificación, definidos por la Contraloría General de la República.

Febrero- 2025



Tabla de contenido

TABLA DE NOMENCLATURAS	4
TABLA DE ILUSTRACIONES	5
RESUMEN EJECUTIVO	6
1 INTRODUCCIÓN	8
2.1 ORIGEN DEL ESTUDIO Y NORMATIVA APLICABLE	9
2.2 OBJETIVOS DEL ESTUDIO	10
2.3 ALCANCE DEL ESTUDIO Y FUNDAMENTO	11
2.4 METODOLOGÍA APLICADA.....	11
2.5 COMUNICACIÓN PRELIMINAR DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORÍA INTERNA. .	13
2.6 RIESGOS DE AUDITORÍA	14
2.7 EQUIPO DE TRABAJO A CARGO DEL ESTUDIO.....	14
2.8 GENERALIDADES DEL ESTUDIO	15
2.9 LIMITANTES DEL ESTUDIO O ASPECTO A RECONOCER	16
2.10 DECLARACIÓN DE CUMPLIMIENTOS DE NORMAS.....	17
3 RESULTADOS DEL ESTUDIO	17
3.1 GOBERNANZA.....	18
3.1.1 Definir una estrategia institucional con el fin de implementar la Gestión para Resultados. .	18
3.1.2 Articular los componentes institucionales para cumplir con la estrategia de implementación de la Gestión para Resultados.....	20
3.1.3 Definir mecanismos para la supervisión y transparencia en la implementación de la Gestión para Resultados.....	21
3.2 PLANIFICACIÓN PARA RESULTADOS.....	23
3.2.1 Práctica I: Determinar la población objetivo y sus necesidades con el fin de planificar la intervención pública requerida.	23
3.2.2 Práctica II: Planificar los resultados esperados para atender las necesidades de la población objetivo a partir de la definición del valor público a generar.	26
3.2.3 Práctica III: Planificar actividades, proyectos, programas y productos con sus respectivos objetivos y metas para alcanzar los resultados esperados que permitirán atender las necesidades de la población objetivo.....	26
3.2.4 Práctica IV: Articular las funciones, estructura, competencias y capacidades institucionales necesarias para cumplir las actividades, proyectos, programas y productos planificados. ...	28
3.2.5 Práctica V: Planificar los recursos institucionales necesarios para cumplir las actividades, proyectos, programas y productos planificados.....	30
3.3 PRESUPUESTO PARA RESULTADOS.....	35
3.3.1 Práctica I: Definir una estructura programática presupuestaria vinculada con la planificación para posibilitar la asignación y gestión de los recursos financieros de forma coherente con los resultados definidos.....	35
3.3.2 Práctica II: Vincular la planificación y el presupuesto para mejorar la eficacia en la asignación de los recursos financieros de manera que estén alineados con los productos finales y los resultados definidos.....	37
3.3.3 Práctica III: Estimar los costos de los productos finales planificados con el fin de disponer de información suficiente y oportuna para apoyar la toma de decisiones, asegurar el buen uso de los recursos públicos y alcanzar los resultados definidos.....	38
3.3.4 Práctica IV: Definir un proceso para la formulación, aprobación y seguimiento del presupuesto institucional con enfoque a resultados para asegurar que los recursos se asignen con una visión sistémica y prospectiva.	40
3.3.5 Práctica V: Elaborar presupuestos plurianuales considerando de forma prospectiva las necesidades de la población objetivo en el mediano y largo plazo para estimar, priorizar y gestionar los recursos requeridos.....	41
3.4 GESTIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA PARA RESULTADOS	43



3.4.1 Práctica I: Integrar los elementos administrativos institucionales orientados a la captación y aplicación de los recursos financieros para alcanzar de forma eficaz y eficiente los resultados definidos.....	43
3.4.2 Práctica II: Integrar las partes interesadas institucionales relacionadas con la gestión financiera para mejorar la eficiencia en el uso de los recursos públicos, facilitar la coordinación y disminuir duplicidad de funciones.....	46
3.4.3 Práctica III: Ejecutar los recursos financieros según los resultados planificados para garantizar la calidad, continuidad y sostenibilidad de los productos definidos.....	48
3.4.4 Práctica IV: Establecer mecanismos de control relacionados con la gestión financiera que permitan evaluar la eficiencia y eficacia de las operaciones, garantizar la oportunidad y confiabilidad de la información, así como mejorar la toma de decisiones en cuanto a los resultados planificados.....	51
3.4.5 Práctica V: Gestionar compras públicas para alcanzar resultados institucionales, promoviendo la transparencia y generación de valor público.....	53
3.5 GESTIÓN DE PROGRAMAS Y PROYECTOS	59
3.5.1 Práctica I: Formular programas y proyectos alineados con la planificación institucional para promover el alcance de los resultados planificados.....	59
3.5.2 Práctica II: Aprobar programas y proyectos con el propósito de fortalecer la verificación de sus aportes con los resultados planificados.....	63
3.5.3 Práctica III: Ejecutar programas y proyectos de forma coordinada según la aprobación realizada para garantizar el cumplimiento de los resultados definidos.....	64
3.5.4 Práctica IV: Controlar los programas y proyectos con el fin de implementar los ajustes o cambios requeridos de forma oportuna para cumplir con los resultados planificados.....	67
3.5.5 Práctica V: Evaluar los efectos alcanzados en la población objetivo por medio de la ejecución de los programas y proyectos con el fin de medir el avance en los resultados planificados.....	69
3.6 SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	71
3.6.1 Práctica I: Disponer de datos confiables, oportunos y útiles que permitan medir los resultados alcanzados, promoviendo la calidad de la información en los procesos de seguimiento y evaluación.....	71
3.6.2 Práctica II: Definir mecanismos que permitan el seguimiento de la gestión institucional con el fin de implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados.....	73
3.6.3 Práctica III: Definir mecanismos que permitan la evaluación de la gestión institucional con el fin de determinar el avance y el grado de cumplimiento de los resultados planificados para satisfacer las necesidades de la población objetivo.....	75
3.6.4 Práctica IV: Rendir cuentas y comunicar los resultados del seguimiento y evaluación sobre el uso de los recursos y el avance en los objetivos alcanzados de forma transparente y oportuna.....	78
3.6.5 Práctica V: Incorporar el seguimiento y la evaluación en la toma de decisiones con el objetivo de implementar los ajustes necesarios para alcanzar los resultados planificados.....	80
4 CONCLUSIONES	83
5 OPORTUNIDAD DE MEJORA	85
6. ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES RECIBIDAS DE LA ADMINISTRACIÓN	86
7. ANEXOS	91
PLAN DE ACCIÓN GESTIÓN PARA RESULTADOS DE DESARROLLO, INAMU 2025-2030	91



Tabla de Nomenclaturas

Nomenclatura	Significado
CGR	Contraloría General de la República
GpRD	Gestión pública para Resultados en el Desarrollo
FODESAF	Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares
DFOE	División de Fiscalización Operativa y Evaluativa de la CGR
INAMU	Instituto Nacional de las Mujeres
LGCI	Ley de Control Interno
MIDEPLAN	Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica
NEAISP	Normas para el ejercicio de la auditoría interna en el Sector Público
NGASP	Normas Generales de Auditoría para el Sector Público
PEI	Plan Estratégico Institucional
PETI	Plan Estratégico de Tecnología de Información
PIEG	Política Nacional para la Igualdad y Equidad de Género
PPI	Proceso Planificación Institucional
POI	Plan Operativo Institucional
PLANOVI	Plan Nacional para la Atención y la Prevención de la Violencia Intrafamiliar
SIPGAF	Sistema Integrado de Planificación, Gestión Financiera y Recursos Humanos
SisRUAP	Sistema de Registro y Referencia Único de Atención de las Personas Usuarias de los Servicios del INAMU

Índice de Tablas

<i>Tabla 1. Parámetros del nivel de madurez aplicado.....</i>	<i>81</i>
<i>Tabla 2. Calificación, según pilar y calificación global.....</i>	<i>82</i>
<i>Tabla 3. Nivel de cumplimiento y brecha por atender, según pilar.</i>	<i>82</i>

Índice de Figuras

<i>Figuras 1. Pilares de la Gestión para Resultados en el Desarrollo.</i>	<i>8</i>
<i>Figuras 2. Riesgos a los que se ve expuesta la Auditoría Interna.....</i>	<i>14</i>
<i>Figuras 3. Mapa de Procesos del INAMU, 2020.</i>	<i>16</i>



RESUMEN EJECUTIVO

¿QUÉ EXAMINAMOS?

La auditoría tuvo como objetivo determinar si la gestión iniciada desde el 2019-2020 en el Plan Piloto por el Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU) se ha seguido fomentando y con ello poder determinar un nivel de madurez de los pilares bajo el enfoque de gestión para resultados, conforme con lo dispuesto en el marco normativo y sanas prácticas aplicables.

El análisis comprendió las operaciones institucionales de los años 2021 al 2024, en las áreas de gobernanza, planificación, presupuesto, gestión administración financiera y adquisiciones, gestión de programas y proyectos, así como, seguimiento y evaluación.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?

El enfoque de Gestión para Resultados en el Sector Público (GpR) constituye un modelo de gestión orientado a la generación de valor público mediante la atención oportuna de las prioridades y necesidades públicas por parte de las instituciones. Siendo este modelo promovido por el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN) y el Ministerio de Hacienda, con el propósito de facilitar su adopción.

Así, resulta de especial relevancia valorar el avance de implementación del modelo sobre GpRD en el INAMU, como institución pública que impulsa la política nacional para la igualdad y equidad de género, además de la protección de los derechos humanos de las mujeres entre otras facultades que le confiere la ley en favor de los derechos humanos de las mujeres en su diversidad y de cara a la ciudadanía.



¿QUÉ ENCONTRAMOS?

El INAMU desde el año 2019, ha venido implementado una serie de acciones sobre este modelo de gestión mismas que han favorecido la implementación de acciones de mejora desde ese entonces, por lo que con este estudio se logra evidenciar que se ha seguido fortaleciendo el modelo y se destaca que los pilares de presupuesto, planificación, gestión administrativa y adquisiciones, así como, la gestión de programas y proyectos han logra un cumplimiento importante de acciones, pese a ello también se logran identificar brechas principalmente los pilare de gobernanza y, seguimiento y evaluación que deberán ser fortalecidas para llevar a la institución a los siguientes nieles de madurez de conformidad con los parámetros de evaluación definidos por la Auditoría Interna, mismos que fueron ajustados y avalados con el Área de Fiscalización para el Desarrollo de Capacidades, División de Fiscalización Operativa y Evaluativa, CGR.

¿QUÉ SIGUE?

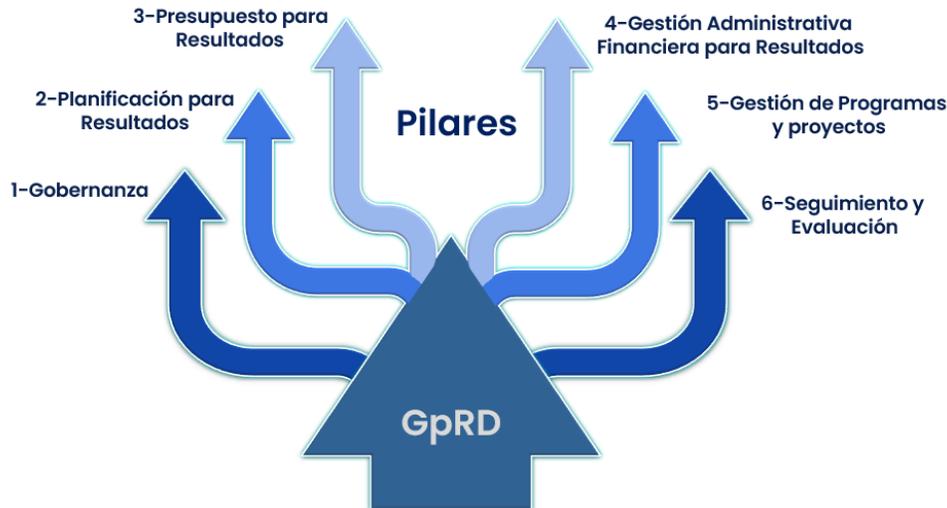
Continuar con el fortalecimiento institucional sobre el Modelo de Gestión para Resultados de Desarrollo y para ello es importante que se ejecute entiempro y forma la Oportunidad de Mejora que se desprende del presente estudio con la finalidad de poner en marcha la ejecución del Plan de Acción derivado del análisis realizado del cual se logran identifica una serie de acciones que permitían al INAMU ver la GpRD como parte central en su quehacer de forma integral, lo cual contribuirá significativamente a la generación de valor público y una mayor rendición de cuentas de cara a la población meta y la ciudadanía.

1 INTRODUCCIÓN

El enfoque de Gestión para Resultados del Desarrollo (GpRD) en el Sector Público pretende que la administración institucional genere valor para la población objetivo mediante la atención oportuna de sus necesidades. Este enfoque a nivel país inició formalmente su ejecución con la emisión de la Directriz Ejecutiva N° 093-P¹ denominada “Gestión para resultados en el desarrollo, dirigido al sector público (GpRD)”, en donde se establece cómo el modelo a seguir por la gestión pública costarricense, en concordancia con los lineamientos generales establecidos por el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN) y el Ministerio de Hacienda, en el ejercicio de sus funciones rectoras².

El modelo de gestión para resultados consta de los siguientes 6 pilares:

Figuras 1. Pilares de la Gestión para Resultados en el Desarrollo.



Fuente: Elaborado por la Auditoría Interna, 2024, con base al Manual de Fiscalización Integral de la CGR y el Procedimiento de la Auditoría vigente establecido por la DFOE.

¹ De 30 de octubre de 2017.

² En el año 2019 los entes rectores en la materia, el Ministerio de Planificación y Política Económica (MIDEPLAN) y el Ministerio de Hacienda (MH), iniciaron un plan piloto en cuatro instituciones públicas para la implementación de dicho modelo, a saber: el Ministerio de Seguridad Pública (MSJ), el Ministerio de Justicia y Paz (MJP), el Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD) y el Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU).



Aunado a lo anterior y en cumplimiento al Plan de Trabajo de la Auditoría Interna para el periodo 2024³, se atiende la solicitud expresa por el Área División de Fiscalización Operativa y Evaluativa (DFOE) de la Contraloría General de la República, con el fin de determinar el estado de avance de las acciones emprendidas por el INAMU para la realización de sus fines bajo el enfoque de GpRD, durante el periodo 2021-2024. Por su parte el estudio se sustenta de conformidad con lo dispuesto la Ley General de Control Interno Ley 8292⁴; en las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público (R-DC-119-2009⁵); en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público (R-DC-064-2014⁶) y la Directriz No. 093-P anteriormente mencionada, en la que se estableció que este será el modelo de gestión pública. Cabe señalar, que las Normas y las Directrices citadas, fueron emitidas por la Contraloría General de la República (CGR).

2.1 ORIGEN DEL ESTUDIO Y NORMATIVA APLICABLE

El presente estudio se realiza en cumplimiento de la solicitud expresada por el Sr. Humberto Perera Fonseca, Gerente del Área División de Fiscalización Operativa y Evaluativa (DFOE) de la Contraloría General de la República, con el fin de realizar un estudio de auditoría especial que permita determinar si la gestión realizada por el Instituto Nacional de las Mujeres, ha presentado avance en lo relativo al enfoque para resultados conforme lo dispuesto en el marco normativo aplicable y las buenas prácticas, relativa a:

- Constitución Política de la República de Costa Rica, artículos 11, 50 y 140 inciso 8.
- Ley General de Administración Pública, N° 6227 y su reglamento.
- Ley General de Control Interno, N° 8292 y su reglamento.
- Ley de Planificación Nacional, N° 5525 y su reglamento.
- Ley de Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos, N° 8131 y su reglamento.

³ Aprobado por la Junta Directiva del INAMU, mediante el oficio INAMU-AJD-106-2023, Acuerdo N°4, Acta N° 28-2023, de fecha 24 de noviembre del 2023.

⁴ Publicada en La Gaceta N° 169 del 04 de setiembre del 2002.

⁵ Publicado en La Gaceta N° 28 del 10 de febrero del 2010.

⁶ Publicado en La Gaceta N° 184 del 25 de octubre del 2014.



- Normas de control interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE) y reformas Resoluciones N° R-CO-64-2005, N° R-CO-26-2007, N° R-CO-10-2007.
- Normas técnicas de Inversión Pública.
- Buenas prácticas de Gestión para Resultados, Banco Interamericano de Desarrollo (BID).
- Buenas prácticas de Gestión para Resultados, Organización para la Cooperación y el Desarrollo (OECD).
- Marco conceptual y estratégico para el fortalecimiento de la Gestión para Resultados en el Desarrollo en Costa Rica. MIDEPLAN, julio 2016.
- Marco de criterios de fiscalización de la Gestión para Resultados en el sector público CGR.
- Guía metodológica para la verificación de metas del PNDIP y la LPR. MIDEPLAN, 2019.

2.2 OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Determinar el estado de avance sobre la implementación de la Gestión para Resultados de Desarrollo, de conformidad con al marco regulatorio y sanas prácticas aplicables al INAMU, durante el periodo 2021-2024, para dicha determinación se contemplaron los 6 pilares a saber: 1. Gobernanza, 2. Planificación, 3. Presupuesto, 4. Gestión financiera y adquisiciones, 5. Gestión programas y proyectos y 6. Seguimiento y evaluación, para lo cual se aplicarán los procedimientos de verificación sobre la GpRD, definidos por la Contraloría General de la República.

Objetivos específicos:

- I. Determinar si el Instituto está implementando prácticas sobre la gobernanza y los pilares de la gestión para resultados, si se está cumpliendo con el marco normativo vigente y sanas prácticas aplicables.
- II. Impulsar mejoras en los pilares de gestión para resultados con el propósito de fortalecer la capacidad de gestión del Instituto.



2.3 ALCANCE DEL ESTUDIO Y FUNDAMENTO

El alcance del estudio comprende realizar una revisión del estado de avance en la implementación de la GpRD en el INAMU, y se fundamenta de conformidad con los 6 pilares definidos por la CGR, sobre la GpRD, durante el periodo 2021 al 2024 (del 01 de enero de 2021 al 31 de del 2024) y se llevará a cabo de conformidad con el marco regulatorio, las sanas prácticas y con las “Normas para el ejercicio de la auditoría interna en el Sector Público”, (R-DC-119-2009), y las “Normas Generales de Auditoría para el Sector Público”¹¹, (R-DC-64-2014), emitidas por la CGR.

2.4 METODOLOGÍA APLICADA

La auditoría se realizó de conformidad con las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, las Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE), el Manual de Normas generales de auditoría para el Sector Público, el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna del Instituto Nacional de las Mujeres⁷ y el Marco de Criterios para la Fiscalización de la Gestión para Resultados. En el presente estudio se emplearon las siguientes técnicas:

- a. Metodología de fiscalización de la gestión para resultados institucional, elaborada por la DFOE en el año 2020, y la herramienta creada por la CGR para esos efectos.
- b. Se utilizó una matriz que permitió determinar si la gestión realizada por el Instituto Nacional de las Mujeres para el cumplimiento de sus fines se realiza bajo el enfoque de gestión para resultados conforme a lo dispuesto en el marco normativo y sanas prácticas aplicables, en cada uno de los seis pilares sobre la GpRD aspectos señalados en el párrafo relativo al alcance de esta auditoría.

⁷ Reglamento del 15 de febrero de 2011, Publicada en La Gaceta No. 32 del 15 de febrero de 2011.



- c. La recopilación de datos se realizó mediante un ejercicio autoevaluativo de la Administración Activa, en el que se indagó por la implementación de aspectos clave en el desarrollo de cada área de interés, según el modelo de GpRD. Se solicitó una respuesta institucional si se cumplen, si hay un avance o si no se han implementado las acciones definidas en cada pilar, para la verificación de la evidencia se crea una carpeta compartida con el fin de que se cargará la documental como parte de la evidencia aportada y analizada por la Auditoría Interna sobre las acciones que se indican como cumplidas o con algún nivel de avance. En relación con esta técnica se analizan los 6 pilares conformados por 28 prácticas y 215 acciones y/o atributos, adicional a ello se analizó cada una de las evidencias aportadas por las representantes institucionales. De manera complementaria, se llevó a cabo una sesión virtual con la Presidencia Ejecutiva, la Dirección Estratégica, Dirección Administrativa Financiera, Proceso Financiero Contable y Unidad de Planificación Institucional, el objetivo de la sesión fue exponer las generalidades del estudio y cada pilar a evaluar, así como, evacuar dudas respecto a la información solicitada. Además, se atendieron las consultas vía telefónica y virtuales realizadas por parte de la Administración Activa.
- d. Como parte del proceso de examen se le dio una puntuación a cada pilar, práctica, acción y/o atributo con el fin de tener una puntuación sobre el nivel de madurez institucional sobre la GpRD, y para tal efecto se usa como base una escala de Madurez propuesta por la Auditoría Interna y validada por la CGR, en la cual se establecen los niveles (inicial, básico, intermedio, avanzado y optimizando).
- e. Por otra parte, se incorpora una matriz de Plan de Acción para atender las acciones en las cuales la institución no ha logrado un avance significativo.
- f. Los resultados preliminares se analizaron con la Administración, con el objetivo de identificar posibles oportunidades de mejora determinadas por esta Auditoría Interna, en sesión virtual, realizada el 10 de febrero de 2025.



2.5 COMUNICACIÓN PRELIMINAR DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORÍA INTERNA.

En cumplimiento de la norma 2.10 “Comunicación de los resultados” de las “Normas para el ejercicio de la auditoría interna en el Sector Público” y, de conformidad con la norma 205 de las “Normas Generales de Auditoría para el Sector Público”, que establecen que “Las instancias correspondientes de la administración auditada deben ser informadas, sobre los principales resultados, las conclusiones y las disposiciones o recomendaciones, según corresponda, producto de la auditoría que se lleve a cabo ...” y que “El auditor debe efectuar una conferencia final con la Administración de la entidad u órgano auditado y con los responsables de poner en práctica las recomendaciones o disposiciones, antes de emitir el informe Definitivo ...”.

La comunicación de los resultados obtenidos se realizó mediante una conferencia final llevada a cabo el 10 de febrero del 2025 de 10 a.m a 11 a.m en forma virtual, mediante la plataforma Teams Institucional.

En la sesión convocada se contó con la participación las personas funcionarias que se detallan a continuación:

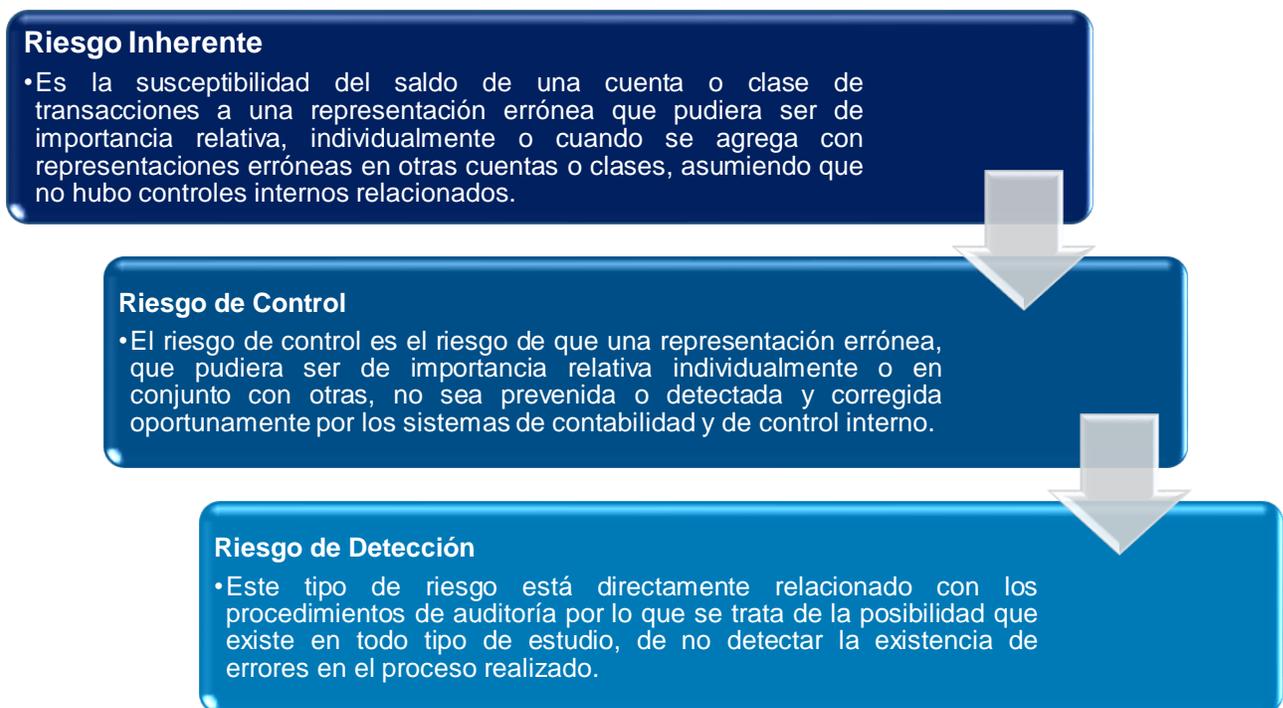
- Sra. Yerlin, Zúñiga Céspedes, Presidencia Ejecutiva.
- Sra. Alexandra Gómez Ruiz, Despacho de la Presidencia.
- Sra. Ana Lorena Flores Salazar, Dirección Estratégica.
- Sra. Zaida Barboza Hernández, Dirección Administrativa Financiera.
- Sra. Ana Victoria Naranjo Porras, Proceso de Planificación Institucional.
- Sra. Giselle Chaves Barboza, Proceso Financiero Contable.
- Sr. Carlos Barquero Trigueros, Proceso de Proveeduría Institucional.
- Sra. Ana Victoria Naranjo Porras, Proceso de Planificación Institucional.
- Sra. Ninotchka Benavides Badilla, Proceso de Planificación Institucional.
- Sr. Randall Umaña Villalobos, Auditor Interno.
- Sra. MariPaz Jiménez Torres, Proceso Auditoría Interna.



2.6 RIESGOS DE AUDITORÍA

La Auditoría Interna debido a la naturaleza de la labor que realiza se ve expuesta a los siguientes riesgos:

Figuras 2. Riesgos a los que se ve expuesta la Auditoría Interna.



Fuente: Auditoría Interna, 2020.

2.7 EQUIPO DE TRABAJO A CARGO DEL ESTUDIO

El trabajo de campo, la aplicación de los procedimientos de auditoría y la redacción del informe final de estudio estuvo a cargo de la Profesional Especialista de Auditoría Interna, Sra. MariPaz Jiménez Torres y el informe fue revisado por el Sr. Randall Umaña Villalobos, Auditor Interno del INAMU.



2.8 GENERALIDADES DEL ESTUDIO

El INAMU se estableció como entidad autónoma y descentralizada en abril de 1998, mediante la aprobación de la Ley No. 7801, en la cual también creó el rango de Ministra de la Condición de la Mujer.

Este Instituto tiene a cargo la gestión de políticas públicas dirigidas a favorecer la equidad de género en el país, como son la Política Nacional para la Igualdad y Equidad de Género (PIEG) y el Plan Nacional para la Atención y la Prevención de la Violencia Intrafamiliar (PLANOVI), tarea que implica la coordinación y articulación interinstitucional. De igual manera, como parte de su labor sustantiva, presta servicios que buscan proteger el ejercicio de derechos humano de las mujeres en su diversidad.

A esta entidad rectora se le concibe como uno de los principales mecanismos del país para promover el cambio cultural en favor del ejercicio y la protección de los derechos humanos de las mujeres, y cuenta con seis oficinas regionales, creadas según la distribución establecida por el MIDEPLAN.

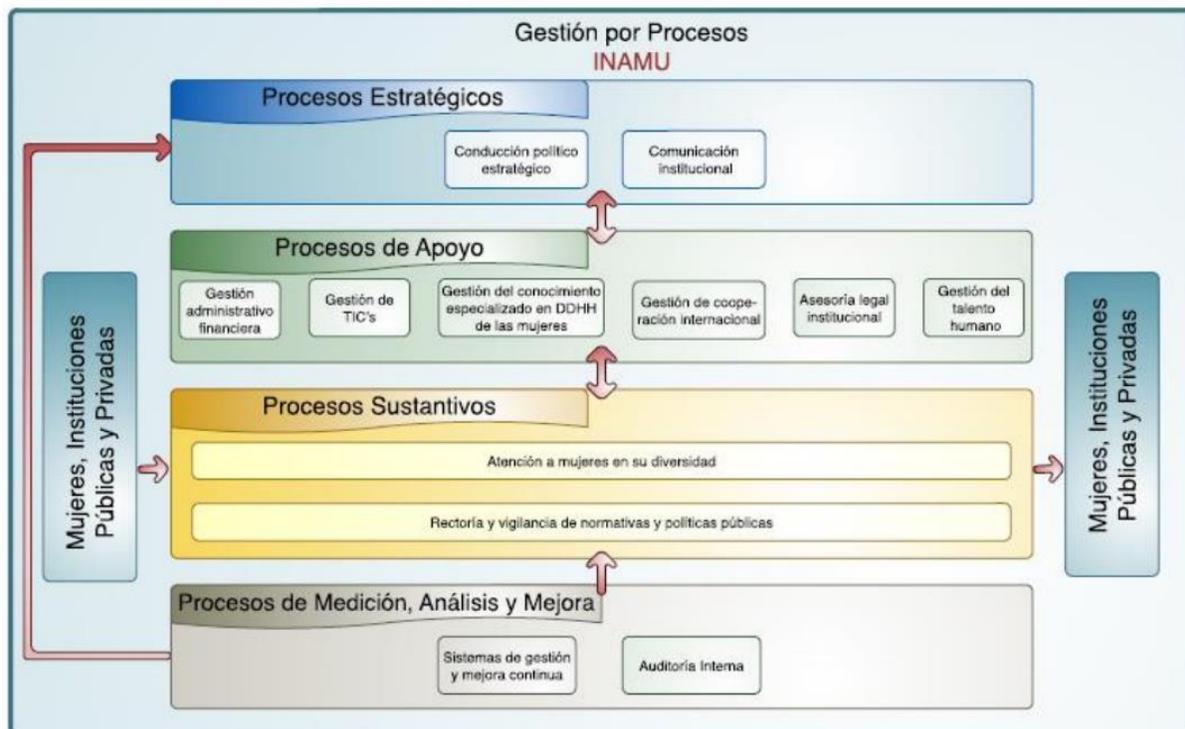
En el año 2019, el INAMU fue parte del plan piloto que el MIDEPLAN y el Ministerio de Hacienda, como entes rectores, realizaron para impulsar la implementación del modelo de Gestión para Resultados en el Sector Público, a raíz de la Directriz No. 093-P, denominada “Gestión para resultados en el desarrollo dirigido al sector público (GpRD)”.

En línea con lo anterior, en ese mismo año se logra una vinculación entre la programación física y la presupuestaria, se rediseñó la estructura programática presupuestaria, definiendo tres programas; uno administrativo, denominado “Actividades Centrales” y dos sustantivos, “Atención Integral a Mujeres” e “Incidencia y Gestión de Políticas Públicas y Normativa”.



Aunado a lo anterior, en enero del año 2020 la Junta Directiva del INAMU aprobó el rediseño del Mapa de procesos del INAMU (figura No. 1).

Figuras 3. Mapa de Procesos del INAMU, 2020.



Fuente: Proceso de Planificación Institucional, 2020.

2.9 LIMITANTES DEL ESTUDIO O ASPECTO A RECONOCER

No se dispuso de toda la información en tiempo y forma por parte de algunos procesos de trabajo, lo cual conllevó a un retraso en la sistematización y análisis de la información requerida.

Se rescata y reconoce el esfuerzo realizado por parte de la Dirección Administrativa Financiera, el Proceso Financiero Contable, el Proceso de Proveeduría y el Proceso de Planificación Institucional en la remisión de la información.



2.10 DECLARACIÓN DE CUMPLIMIENTOS DE NORMAS

De conformidad con lo establecido en la Norma 1.3.3 de las Normas para el ejercicio de la auditoría interna en el Sector Público, se declara que las actividades del presente estudio se realizaron de conformidad con lo establecido en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público⁸, con vigencia a partir del 1 de enero, 2015; entre otra normativa legal y técnica atinente a la materia.

3 RESULTADOS DEL ESTUDIO

El presente estudio de auditoría se realizó en cumplimiento del Plan de Trabajo de la Auditoría Interna para el periodo 2024, cuyo objetivo fue determinar el estado de avance sobre la implementación de la Gestión para Resultados de Desarrollo, en el INAMU, durante el periodo 2021-2024, para dicha determinación se contemplaron los 6 pilares a saber: 1. Gobernanza, 2. Planificación, 3. Presupuesto, 4. Gestión financiera y adquisiciones, 5. Gestión programas y proyectos y 6. Seguimiento y evaluación, para lo cual se aplicarán los procedimientos de verificación sobre la GpRD, definidos por la Contraloría General de la República, además, se aplica un rango de criterio emitidos por la Auditoría Interna y avalados por la oficina de Fiscalización Operativa y Evaluativa (DFOE) de la Contraloría General de la República.

Seguidamente se presentan los avances que el instituto ha realizado para cada uno de los pilares, así como, los aspectos que deberán ser fortalecidos mediante un Plan de Acción.

⁸ Publicadas en La Gaceta N° 184 del 25/09/2014



3.1. GOBERNANZA

La gobernanza considera la definición e implementación de mecanismos que permitan la implementación de la gestión para resultados en las instituciones públicas, la cual tiene como objetivo contar con normas y principios que permitan tomar decisiones, promoviendo un comportamiento ético, la rendición de cuentas, el respeto a la legalidad, la transparencia, entre otros⁹.

Este pilar está conformado por tres prácticas la primera relacionadas a la definición de la estrategia institucional, la segunda versa sobre la articulación de los componentes institucionales para cumplir con la estrategia de implementación de la Gestión para Resultados y la tercera práctica es la de definir mecanismos para la supervisión y transparencia en la implementación de la Gestión para Resultados.

Al consultar al despacho de la Presidencia Ejecutiva sobre la implementación de las acciones se obtienen resultados que muestran que la institución en temas de gobernanza está en una etapa básica, de conformidad con el criterio aplicado por la Auditoría Interna el puntaje obtenido es 29 en una escala de 0 a 100.

Por otra parte, cabe indicar que dentro del Plan de Acción derivado de este estudio se establecen una serie de acciones de mejora para el fortalecimiento e implementación de las buenas prácticas en dicha materia.

Seguidamente se presenta el análisis por cada una de las prácticas que conforman este pilar.

3.1.1 Definir una estrategia institucional con el fin de implementar la Gestión para Resultados.

Esta práctica está conformada por 6 acciones de las cuales la primera versa sobre si la administración ha definido los responsables para implementar el modelo de Gestión para Resultados en la institución, se reportó como cumplida y como parte de la

⁹ Metodología para la fiscalización institucional de la gestión para resultados de la CGR.



evidencia aportada antes de finalizar el informe se facilita el oficio INAMU-PE-024-2025, de fecha 14 de enero del 2025, remitido por la Presidenta Ejecutiva, Sra. Yerlin Zúñiga Cespedes, dirigido a la Administración Activa del Proceso de Planificación Institucional, la Dirección Administrativa Financiera, la Dirección Estratégica el Proceso de Desarrollo Regional y la Comisión de Control Interno, asunto: **Designación de Equipo Responsable para la Implementación del Modelo de Gestión para Resultados.**

Sobre el punto anteriormente resaltado es importante recordar que la Gestión para Resultado de Desarrollo es un Modelo de Gestión Institucional en el cual debe haber participación integral por parte de las Autoridades Superiores, así como, de toda la Administración Activa, su implementación debe estar apoyada por la toma de decisiones de la Junta Directiva, la Jerarca institucional, así como, del equipo designado.

La segunda y tercera acción fueron reportadas como parcialmente cumplidas, las cuales corresponden a:

Actividad 1.2 La administración ha realizado un mapeo de los procesos y actores relevantes para implementar el modelo de Gestión para Resultados, sobre esta acción se propone como mejora la siguiente actividad.

1. Manual de procesos actualizado.
2. Reorganización Institucional aprobado.
3. Plan Estratégico Institucional actualizado.
4. Se realizarán sesiones de trabajo con la Unidad de Planificación Institucional para analizar otro mecanismo que considere los procesos y actores relevantes para implementar el modelo de Gestión para Resultados.

Actividad 1.3 La administración ha definido una estrategia para implementar el modelo de Gestión para Resultados, se propone como mejora lo siguiente:



1. Elaborar un documento con acciones que definan la estrategia para implementar el modelo de Gestión para Resultados.

La cuarta, quinta y sexta acción fueron reportadas sin avance y corresponden a:

Actividad 1.4 La administración ha definido un plan de acción con objetivos, metas, indicadores y cronograma para implementar el modelo de Gestión para Resultados, sobre esta acción se propone como mejora la siguiente actividad.

1. Crear un plan de acción cuando se defina la estrategia para implementar el modelo de Gestión para Resultados.

Actividad 1.5 La administración gestiona los riesgos asociados a la implementación del modelo de Gestión para Resultados en la institución, sobre esta acción se indica que la misma esta cumplida y se indica que, a partir del 2024, se realizó el ejercicio de autoevaluación de control interno.

La Auditoría Interna no avaló la acción como cumplida ya que en el instituto no se han identificado riesgos específicos para dicho modelo de gestión por lo que se deben indicar actividades en el Plan Acción para la identificación y tratamientos de los riesgos que sean identificados.

Actividad 1.6 La administración ha implementado acciones para fomentar una cultura institucional orientada a resultados, esta acción fue reportada sin avance y se propone la siguiente acción de mejora el Plan de Acción.

1. Impulsar mecanismos de comunicación que incidan para fomentar una cultura institucional orientada a resultados. (Cápsulas, circular u otros).

3.1.2 Articular los componentes institucionales para cumplir con la estrategia de implementación de la Gestión para Resultados.

La segunda práctica consta de 3 acciones de las cuales la segunda, está conformada por 4 atributos, las acciones son reportadas sin avance y las mismas corresponde a:



Acción 2.1. La Administración comunica la estrategia y los planes de acción para la implementación de la gestión para resultados entre los niveles responsables de su coordinación y aprobación, para esta acción se propone la siguiente actividad.

1. Emitir una circular informando sobre la estrategia para implementar el modelo de Gestión para Resultados.

Acción 2.2. La Administración ha definido mecanismos de coordinación para fomentar el cumplimiento de la estrategia de implementación de la Gestión para Resultados con los siguientes niveles:

- a) Oficinas Centrales.
- b) Direcciones Regionales.
- c) Órganos Desconcentrados.
- d) Entes rectores de la Gestión para Resultados (MIDEPLAN- MINHAC).

Acción 2.3. La Administración ha implementado acciones para generar capacidades en el personal sobre el conocimiento y dominio de las técnicas de Gestión para Resultados en sus diferentes ámbitos con el fin de garantizar la sostenibilidad del proceso.

Para la atención de ambas acciones se propone la siguiente actividad.

1. Elaborar un documento con acciones que defina la estrategia para implementar el modelo de Gestión para Resultados.

3.1.3 Definir mecanismos para la supervisión y transparencia en la implementación de la Gestión para Resultados.

Esta práctica está conformada por 4 acciones, la segunda acción la componen 4 atributos seguidamente se presentan los resultados en esta práctica.

La primera y segunda se reportan sin avance siendo estas las siguientes acciones.



Acción 3.1 La Administración ha definido e implementado mecanismos de seguimiento y evaluación del avance en la implementación de la Gestión para Resultados.

Acción 3.2 La Administración ha definido e implementado mecanismos para fomentar la participación en el seguimiento y evaluación del avance en la implementación de la Gestión para Resultados, en los siguientes niveles:

- a) Oficinas Centrales.
- b) Direcciones Regionales.
- c) Órganos Desconcentrados.
- d) Entes rectores de la Gestión para Resultados (MIDEPLAN- MINHAC).

Sobre estas acciones no se indican actividades de mejora para su atención, por lo que es importante, incluir actividades dentro del plan que permitan la implementación de ambas acciones.

Las dos últimas acciones corresponden a las siguientes.

Acción 3.3 La Administración ha definido e implementado mecanismos para rendir cuentas respecto al avance en la implementación de la Gestión para Resultados.

Acción 3.4 La Administración ha definido e implementado mecanismos para tomar decisiones con base en la rendición de cuentas sobre el avance en la implementación de la Gestión para Resultados.

Ambas acciones se reportan como cumplidas, sin embargo, no se adjunta criterio ni evidencia, la Auditoría Interna avala su cumplimiento, ya que desde el 2019 la institución participó en una Plan Piloto que el MIDEPLAN y el Ministerio de Hacienda, como entes rectores, realizaron para impulsar la implementación del modelo de Gestión para Resultados en el Sector Público, a raíz de la Directriz No. 093-P, denominada “Gestión para resultados en el desarrollo dirigido al sector público (GpRD)”, productos de esa participación se emitió el informe N°DFOE-BIS-IF-00014-2021, de fecha 23 de noviembre 2021, emitido por la Contraloría General de la



República, División de Fiscalización Operativa y Evaluativa, del cual se desprende una serie de disposiciones que el instituto debía cumplir, lo cual ha permitido que dicho modelo continúe con su implementación en el instituto, cabe indicar que cuando se realizó el Plan Piloto no fue considerado el Pilar de Gobernanza, siendo este un pilar que se ha ido introduciendo posteriormente por parte de la CGR y que para el caso del INAMU el mismo se encuentra en un nivel básico de conformidad con el criterio aplicado por parte de la Auditoría Interna y avalado por la División de Fiscalización Operativa y Evaluativa.

3.2 PLANIFICACIÓN PARA RESULTADOS

El proceso de planificación para resultados tiene el propósito de fortalecer la gestión institucional con el fin de brindar bienes y servicios mediante los cuales se logre generar valor público en la satisfacción de las necesidades de la población objetivo. Para ello, comprende la definición de objetivos y metas de desarrollo en un tiempo y espacio determinados para la elaboración, ejecución y evaluación de los planes, utilizando racionalmente los recursos disponibles y potenciales¹⁰. Este proceso contempla el análisis de las competencias y funciones asignadas legalmente a la institución, su estructura orgánica y ocupacional, procurando acciones de mejora de la gestión institucional en el mediano y largo plazo.

3.2.1 Práctica I: Determinar la población objetivo y sus necesidades con el fin de planificar la intervención pública requerida.

La primera actividad es sobre si la administración realiza un diagnóstico y caracterización de la población objetivo, mediante la implementación de mecanismos formales (metodologías, directrices, procedimientos, políticas, plantillas, entre otros), sobre este aspecto en el instituto se ha realizado un avance en relación a la definición de estrategia para los objetivos del PEI que se basaron en un diagnóstico, además, se definió la población específica y se han realizado fichas resumen base para cada

¹⁰ Reglamento General del Sistema Nacional de Planificación, Decreto Ejecutivo N.º 37735-PLAN, artículo 2 inciso 32; Marco conceptual y estratégico para el fortalecimiento de la GpRD en Costa Rica, MIDEPLAN y MIN-HAC, 2016, punto 7.1, página 38.



estrategia, así mismo, el Plan de Acción de la Política PIEG muestra cuáles serán los 25 resultados esperados en los ejes de intervención, por su parte al ser una acción que abarca aspectos medulares del instituto, en esta misma línea se ha realizado grandes esfuerzos para lograr la reacción de la actividad de forma integral, es por ello que aún se está en proceso, por su parte el Proceso de Planificación Institucional (PPI) propone una acción de mejora que será presentada en el Plan de Acción derivado de esta evaluación.

En la misma línea, de las acciones de esta práctica en el instituto se han realizado grandes esfuerzos por parte del PPI y la Administración Activa en relación con la identificación, priorización y selección de necesidades de la población objetivo en el corto, mediano y largo plazo para ello se han implementado mecanismos formales que han permitido determinar población objetivo en función de los siguientes criterios:

- Brecha de género.
- Interseccionalidades específicas.
- Regiones
- Se formalizan compromisos dirigidos a la población objetivo en los Planes de Acción de las políticas PIEG-PLANOVI y en el Plan Estratégico Institucional PEI.

Por su parte, en relación con el análisis de necesidades se indica por parte del Proceso de Planificación Institucional que hay una participación de las personas funcionarias encargadas de operacionalizar las políticas y planes de acción, así como, la planificación estratégica mediante la planificación operativa anual, y la participación de personas funcionarias encargadas de dar soporte logístico y político a las operaciones del instituto.

Una de las actividades hace referencia a la participación de las áreas internas de la institución en el proceso de análisis de las necesidades de la población objetivo, sobre este punto el PPI externa que hay una participación de organizaciones de mujeres agregadas en el Foro de las Mujeres previsto en la Ley 7801.

Otra de las actividades, hace referencia a si la administración implementa mecanismos que permiten identificar los efectos obtenidos en la población objetivo



mediante los productos brindados, sobre este punto el PPI indica que se elabora un informe final de la Encuesta bianual de percepción de la satisfacción de las usuarias de los servicios que presta el INAMU de los años 2022, 2024, otro aspecto que pudo ser observado por parte del personal de la Auditoría Interna refiere a los talleres evaluativos que se aplican al finalizar los módulos de capacitación del Programa Avanzamos Mujeres denominados (PAM), este tipo de programas está dirigido únicamente a las mujeres que son referidas por el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS).

Por su parte, hay una actividad que hace alusión a si en el instituto se comunican los **resultados del análisis de necesidades a la población objetivo** y/o a las partes interesadas, sobre esta actividad el PPI indica como evidencia las invitaciones y las listas de participación de la Contraloría de Servicios, sin embargo, en la carpeta de evidencias no se ubica la información que respalda el cumplimiento de esta actividad, específicamente los resultados del análisis de necesidades a la población objetivo.

Así mismo, sobre esta práctica hay otra acción que trata sobre si la administración toma decisiones oportunas (acorde con las prioridades estratégicas) con base en los resultados del análisis de necesidades de la población objetivo, la acción se da por atendida y se argumenta por parte del PPI un alineamiento con base en los lineamientos emitidos por MIDEPLAN sobre formulación y seguimiento al Plan de Uso de las Recomendaciones de la Evaluación sobre percepción de satisfacción de servicios que brinda el INAMU como evidencia se adjunta el Diagnóstico de Población Objetivo Estrategia de Empleabilidad.

Finalmente, en esta práctica hay una actividad que indica sobre si la administración implementa mecanismos de mejoramiento continuo de forma sistematizada en el análisis de las necesidades de la población objetivo, sobre este aspecto el PPI indica que hay un avance en la actividad y que hay un informe de recomendaciones de la Contraloría de Servicios sobre el estudio de percepción sin embargo, la falta de personal ha limitado que la actividad se realice de forma continua y sistematizada por lo que hay una acción para ser atendida en el Plan de Acción derivado de este proceso.



3.2.2 Práctica II: Planificar los resultados esperados para atender las necesidades de la población objetivo a partir de la definición del valor público a generar.

Esta segunda práctica contempla 7 acciones que están relacionadas con la generación de valor público de las cuales 6 acciones son consideradas como cumplidas por el PPI, mediante mecanismos formales entre ellos metodologías, directrices, procedimientos, políticas y/o plantillas, el instituto ha definido su valor público como:

“La promoción para el cambio cultural hacia la igualdad de género y la protección de los derechos humanos de las mujeres en su diversidad”.

Es importante recordar que el valor público es más que una leyenda o frase, es un fin que se alcanza de cara a lo que se genera con las intervenciones que se brindan en el instituto y este puede cambiar de conformidad a la percepción que tenga la ciudadanía sobre los servicios que reciba la población objetivo, según las evaluaciones realizadas a estos.

La acción 2.3 relacionada con la participación de la población objetivo, se indica como parcialmente cumplida, por lo que se propone una acción de mejora en el Plan de Acción derivado de este estudio, la acción está en función de consultar a las mujeres, mediante el Foro de Mujeres del INAMU, si el valor público definido debe mejorarse o se mantiene.

3.2.3 Práctica III: Planificar actividades, proyectos, programas y productos con sus respectivos objetivos y metas para alcanzar los resultados esperados que permitirán atender las necesidades de la población objetivo.

En relación con la tercera práctica está consta de 10 acciones de las cuales 7 son indicadas como cumplidas y hay dos acciones y un atributo que se indican que están parcialmente cumplidas, dentro de esta práctica se rescata que la institución ha emprendido esfuerzos por mantener dentro de su estructura orgánica la unidad y/o



proceso de Planificación Institucional área encargada de implementar mecanismos que permitan a la institución llevar su planificación de corto, media y largo plazo, para lo cual se han implementado instrumentos emitidos por los entes rectores en la materia, así como, otros que ha desarrollado el PPI de cara a la implementación de la estrategia institucional, además, se puede corroborar que la institución actualmente dispone de una misión, visión, valor público, objetivos y metas estratégicas y anuales en el POI, se han definido los servicios que se brindan a la población objetivo de conformidad con la caracterización de la población meta, la institución cuenta con los indicadores de producto y de desempeño con sus fichas técnicas respectivas.

Por otra parte, los programas y proyectos relacionados a la planificación de necesidades son ajustados de conformidad a los diagnósticos elaborados por el área técnica y de conformidad con lo dispuesto en las Políticas PIEG y PLANOVI, dichas actividades contenidas en los planes anuales disponen de las áreas y/o procesos responsables, así como, de los plazos definidos para su ejecución.

Sobre esta práctica 3.3 atributo “d) *Indicadores de resultados (efectos e impactos) con sus respectivas fichas técnicas, establecidos para evaluar la atención de las necesidades de la población objetivo*” se encuentra parcialmente cumplido por lo que se propone en el Plan de Acción la siguiente acción de mejora “*Actualización del Catálogo de Programas e indicadores para ingresar las fichas de los indicadores enunciados en el PEI, así como los indicadores de gestión*”, en relación a este punto es fundamental que la institución disponga de indicadores de resultado de cara a este nuevo modelo de gestión institucional.

Las otras dos acciones que están parcialmente cumplidas corresponden a:

Actividad 3.7 La administración implementa mecanismos para gestionar los riesgos asociados a la planificación de las actividades, proyectos, programas y productos, definidos para atender las necesidades de la población objetivo, sobre esta acción se propone como mejora la siguiente actividad.

1. Consolidar el uso de la herramienta SIPGAF en la identificación, valoración y reporte de gestión realizada para administrar los riesgos correspondencia, según proceso y actividades.



Actividad 3.10 La administración implementa mecanismos de mejoramiento continuo de forma sistematizada sobre la planificación institucional de actividades, proyectos, programas y productos, para atender las necesidades de la población objetivo, sobre esta acción se proponen como mejoras las siguientes actividades.

1. Asignación de personal que permita habilitar los procesos de Sistemas de gestión y mejora continua.
2. Inclusión de sistemas de gestión específicos en el marco de acción del INAMU.
3. Planes de trabajo de Comisiones internas ligadas a los sistemas de gestión vigentes.

3.2.4 Práctica IV: Articular las funciones, estructura, competencias y capacidades institucionales necesarias para cumplir las actividades, proyectos, programas y productos planificados.

La cuarta práctica está enfocada sobre la articulación, estructura, competencia y capacidades institucionales, la misma consta de 9 acciones de las cuales 6 son reportadas como atendidas, 2 como parcialmente cumplidas y 1 sin avance.

Las gestiones que se han realizado por parte del PPI en esta práctica se vinculan con la asignación legal de funciones para atender las necesidades de la población, así mismo la institución dispone de una estructura funcional (organigrama) los puestos se han definido en el catálogo de puesto del instituto, como parte del proceso de mejora continua se dispone de un nuevo modelo basado en la gestión por procesos el cual fue aprobado por la Junta Directiva.

Por otra parte, hay una actividad que indica que, si se toma en cuenta las partes interesadas internas en los análisis de sus funciones, estructuras, competencias y capacidades, el PPI emite el siguiente criterio *“La participación del personal es importante en relación con las estrategias de trabajo y en relación con la estructura*



propuesta y sus funciones” sobre este punto y como parte de la evidencia aporta por el PPI se consultó a la Dirección Estratégica la propuesta del PEI de conformidad con el acuerdo tomada por la Junta Directiva del INAMU en la sesión n° 21-2023 acuerdo N° 3 y se emite un informe con las observaciones identificadas por parte de la dirección consultada.

Otra de las acciones, hace referencia a que, si la administración implementa mecanismos formales de coordinación y articulación entre las instancias encargadas de la planificación institucional y las diferentes unidades internas de la institución para la atención de las necesidades de la población objetivo en el largo, mediano y corto plazo, por su parte el PPI externa que la acción se ha cumplido y como parte de las acciones realizadas se ha incorporación del enfoque de género en la ejecución de políticas públicas, siendo esta una labor esencial del INAMU y su alcance hacia la población meta (mujeres), por ello se coordina con distintas instancias mediante mecanismos formales como lo son las Políticas o Planes de acción públicos.

En esta misma práctica, hay una acción relacionada con que, si la administración monitorea frecuentemente la regulación interna considerando los cambios del entorno con el fin de mantener alineadas las funciones, estructura, competencias y capacidades para atender las necesidades de la población objetivo, esta acción se indica cumplida, como parte de las evidencias suministrada se facilitan capturas de pantallas sobre el monitoreo de medios que es llevado a cabo por la Unidad de Comunicación Institucional, así como, los comunicados emitidos por la Unidad de Documentación Institucional.

Finalmente se presentan 3 acciones la 4.7 sobre si la administración rinde cuentas sobre el resultado del análisis de las capacidades y competencias institucionales requeridas para atender las necesidades de la población objetivo en el largo, mediano y corto plazo, de acuerdo con las funciones asignadas legalmente, sobre esta acción no se propone ninguna acción de mejora, la 4.9 si la administración implementa mecanismos de mejoramiento continuo de forma sistematizada en el análisis de las funciones, estructura, competencias y capacidades institucionales para atender las necesidades de la población objetivo en el largo, mediano y corto plazo, sobre esta acción no se propone ninguna acción de mejora, ambas acciones son reportas como parcialmente cumplidas sin embargo no se adjunta la evidencia sobre el avance o la



posible acción de mejora, por otra parte, la acción 4.8 sobre si la administración rinde cuentas sobre el resultado del análisis de las capacidades y competencias institucionales requeridas para atender las necesidades de la población objetivo en el largo, mediano y corto plazo, de acuerdo con las funciones asignadas legalmente, sobre esta acción se adjunta como evidencia el acuerdo oficio INAMU-AJD-112-2024, Acuerdo N°3, Acta N°47-2024 de fecha 16 de diciembre del 2024, como parte de la toma de decisiones que han tenido las autoridades superiores en torno al Estudio Técnico de Reorganización integral del INAMU.

3.2.5 Práctica V: Planificar los recursos institucionales necesarios para cumplir las actividades, proyectos, programas y productos planificados.

La quinta práctica considera 10 acciones relacionadas con los recursos institucionales necesarios para el cumplimiento de las actividades, proyectos y programas del instituto, de las cuales 8 acciones son reportadas como cumplidas y dos parcialmente cumplidas, seguidamente se presenta un análisis sobre la revisión realizada y las evidencias aportadas.

En relación con que, si en el instituto se implementa mecanismos formales (metodologías, directrices, procedimientos, políticas, plantillas, entre otros) para la planificación de los recursos institucionales (humanos, tecnologías de información, financieros y adquisiciones de productos), necesarios para atender las necesidades de la población objetivo de largo, mediano y corto plazo, el PPI manifiesta que existe un mecanismo y lineamientos formalizados para el diseño del Plan Operativo Institucional POI de cada año, además, existen lineamientos internos formales para la Planificación Estratégica de Tecnologías de información y comunicaciones u otros planes tácticos o de largo plazo, dentro de las evidencias aportadas está la circular INAMU-PE-009-2024, emitida por la Presidencia Ejecutiva el 19 de junio del 2024, sobre la divulgación del Plan de Recuperación ante Desastres en Tecnología de Información, la circular INAMU-PE-010-2024, emitida por la Presidencia Ejecutiva el 04 de julio del 2024, sobre Lineamientos y disposiciones para la formulación, aprobaciones internas y externas del Plan-Presupuesto-POI-INAMU- 2025- incluido en el Sistema integrado de Planificación y Gestión Administrativa Financiera denominado SIPGAF, la Directriz-INAMU-PE-0006-2022 emitida por la Presidencia



Ejecutiva el 27 de abril del 2022, sobre el Plan Táctico Institucional, así mismo, se presenta el Balance Anual de la UPI-2024 que contine el cronograma anual de actividades del PPI para el periodo 2024.

En línea con lo anterior, hay otra acción que se relaciona con que, si la administración analiza las necesidades de las áreas internas para planificar los recursos institucionales (humanos, tecnologías de información, financieros y adquisiciones de productos) en el largo, mediano y corto plazo, sobre este aspecto el PPI indica que la administración elabora estrategias de intervención que analiza y considera los recursos necesarios para el cumplimiento de los objetivos institucionales, dentro de las cuales se aportan como evidencia dos estrategias contenidas en el Plan Táctico una sobre el objetivo 5. Fortalecer a las mujeres diversas en su empoderamiento, liderazgo, autocuidado y bienestar; así como a organizaciones sociales, articulando iniciativas para el disfrute de su ciudadanía plena, del Proceso de Rectoría y la otra estrategia 11. Ejecutar los bienes y servicios institucionales mediante una óptima distribución de los recursos financieros correspondientes en cumplimiento con la normativa vigente, además para cada periodo se conforma una Comisión Ad Hoc POI, para la elaboración del POI del periodo 2025, la misma estuvo conformada por representantes de la Dirección Estratégica, Dirección Administrativa Financiera, Proceso Financiero Contable y Proceso de Planificación Institucional.

La tercera acción está relacionada con la planificación de la gestión de los recursos institucionales, sobre este punto el PPI externa que la administración realiza planificación estratégica PEI, Presupuesto plurianual de largo plazo, planeación táctica (estrategias de mediano plazo) y Planeación Operativa Institucional (de corto plazo anual y presupuestaria), como parte de las evidencias aportadas está el Presupuesto Plurianual del Año 2019 al 2024, emitido por la Dirección Administrativa Financiera en junio del 2019, documento del Plan Operativo Institucional para el periodo 2024, aprobado por la Junta Directiva del INAMU mediante el oficio INAMU-AJD-085-2023, Acuerdo N°3, Acta N°20-2023 de fecha 26 de septiembre 2023.

La cuarta acción considera la participación de las partes interesadas internas para la planificación de los recursos institucionales (humanos, tecnologías de información, financieros y adquisiciones de productos), sobre esta acción el PPI indica que la planificación estratégica, táctica y operativa son de carácter participativo y requieren



la opinión criterios y propuestas de los equipos de todas las dependencias, requieren un aval, según dirección las dos direcciones institucionales, así como, un aval de planificación y una aprobación de la Junta Directiva, como evidencia se indica el Balance Anual que presenta la UPI, una captura de pantalla en el cual se observa la remisión del Plan Operativo Institucional y el Presupuesto Ordinario del INAMU correspondiente al Ejercicio Económico 2025, a la Presidencia Ejecutiva y a las Direcciones Institucionales, así mismo, se adjunta la Circular DE-0021-2024 emitida por la Dirección estratégica de fecha 12 de setiembre del 2024, sobre Pasos para revisión en SIPGAF del POI 2025, de las dependencias técnicas autorizado por la Dirección Estratégica, además se aportan, capturas de pantalla de procesos institucionales que han participado en las formulaciones de los presupuestos en el nuevo sistema SIPGAF.

La quinta acción considera las necesidades de la población objetivo en el largo, mediano y corto plazo para la planificación de los recursos institucionales (humanos, tecnologías de información, financieros y adquisiciones de productos), en relación con esta acción, el PPI indica que se planifican las necesidades de la población usuaria mediante metas y los recursos financieros y humanos en todos los instrumentos de planificación, lo cual se traduce en el reporte de ejecución, por su parte, como evidencia se adjunta un cuadro de caracterización de la Regional Brunca sobre el indicador (2.1.1) Cantidad anual de mujeres capacitadas y formadas para el ejercicio de los derechos humanos, la igualdad de género, erradicación de la violencia y la cultura machista, según edad, condición de discapacidad, etnia, región y zona urbano-rural, la Matriz de articulación Plan Presupuesto 2023 y también se adjunta la Matriz de Vinculación del PEI-POI y Presupuesto Institucional 2024.

La sexta acción versa sobre si la administración monitorea frecuentemente los cambios del entorno con el fin de adaptar la planificación de los recursos institucionales (humanos, tecnologías de información, financieros y adquisiciones de productos) definidos para atender las necesidades de la población objetivo, en relación con esta acción el PPI indica que la planificación operativa permite modificaciones programáticas y presupuestarias en razón de los cambios en el entorno y adaptándose a los riesgos que presenta su cumplimiento, como parte de las evidencias aportadas se adjuntó la modificación programática N° 01-2024 y la modificación presupuestaría la N° 03-2024.



La séptima acción está relacionada con que, si la administración cuenta con sistemas de información que le faciliten su proceso de planificación institucional para resultados, sobre este punto el PPI manifiesta que el INAMU implanta sistemas informatizados modernos que permitan agilizar y hacer más efectiva la planificación y las gestiones administrativas financieras y, también sistemas que permitan el registro ordenado y complejo de las personas usuarias, según normativa de SINIRUBE, sobre este punto en el instituto se han adquirido sistemas que permitan una mayor articulación dentro de los cuales se rescatan el Sistema Integrado de Planificación, Gestión Financiera y Recursos Humanos, así como, el Sistema de Registro y Referencia Único de Atención de las Personas Usuarias de los Servicios del INAMU.

La octava acción hace referencia sobre si la administración rinde cuentas sobre los resultados de la planificación de los recursos institucionales (humanos, tecnologías de información, financieros y adquisiciones de productos), sobre esta actividad es importante mencionar que en el tercer trimestre del año 2023, *“la Contraloría General de la República en su informe DFOE-GOB-IAD-00004-2023, emite al INAMU una serie de disposiciones en el marco de la Auditoría sobre la eficacia de las acciones estatales para la prevención, atención y reparación de la violencia contra la mujer”*, por su parte, una de estas recomendaciones enfatiza en la importancia de que el INAMU pueda establecer un canal de diálogo amplio con las organizaciones de mujeres de la sociedad civil, como mecanismo de realimentación a la ejecución de los planes y políticas para la igualdad. Bajo este marco, el INAMU diseña una estrategia metodológica para la ejecución de un proceso de auditoría social, que contempla la participación de mujeres líderes y organizadas de diferentes regiones del país, dicho proceso es liderado por la Dirección Estratégica con apoyo del equipo de trabajo, y de otros procesos institucionales, como mecanismo de respuesta, se remite a la Junta Directiva una propuesta metodológica que fue aprobada en la Sesión Ordinaria N° 01-2024, de fecha 15 de enero del 2024, posterior a dicha aprobación se coordina la logística para reunir a un grupo representativo de mujeres de la sociedad civil, así como, dos personas representantes de la Defensoría de la Mujer de la Defensoría de los Habitantes como observadoras del proceso, producto del avance alcanzado en dichas sesiones se deriva un informe preliminar sobre el Proceso de Auditoría Social llevado a cabo por el INAMU, del cual se deriva una etapa sobre aspectos que deberán ser continuados, dicho resultado surge de conformidad



con las disposiciones emitidas por la CGR, mismo que es remitido por el PPI como evidencia sobre la atención a esta acción de rendición de cuentas a las entidades reguladoras y a la ciudadanía.

Para finalizar, con esta práctica se encuentran dos acciones que son reportadas como parcialmente cumplidas las cuales corresponden a:

Actividad 5.9 La administración considera en la toma de decisiones de la planificación de los recursos institucionales (humanos, tecnologías de información, financieros y adquisiciones de productos) los resultados de los análisis de necesidades y el monitoreo de cambios en el entorno, sobre este punto el PPI indica que al Balance Anual de la Planificación le sigue un Plan de Mejora que debe cumplirse para mejorar el ciclo siguiente, como propuesta de mejora se incluyen las siguientes acciones en Plan de Acción.

1. Aprobar un plan de mejora derivado del Balance Anual PEI-POI.
2. Informe de implementación del Plan de Mejora derivado del Balance PEI-POI.

Actividad 5.10 La administración implementa mecanismos de mejoramiento continuo de forma sistematizada en la planificación de los recursos institucionales (humanos, tecnologías de información, financieros y adquisiciones de productos) para atender las necesidades de la población objetivo en el largo, mediano y corto plazo, sobre este punto el PPI manifiesta que el Macroproceso Sistema de Gestión y Mejora continua debe habilitarse, asignando personal a estas tareas e incorporando varios sistemas de gestión que hoy están a cargo de comisiones internas. No obstante, su diseño en el Mapa de Procesos ya está aprobado por la Junta Directiva, como propuesta de mejora se incluyen las siguientes tres acciones en Plan de Acción.

1. Asignación de personal que permita habilitar los procesos de Sistemas de gestión y mejora continua.
2. Inclusión de sistemas de gestión específicos en el marco de acción del INAMU.



3. Planes de trabajo de Comisiones internas ligadas a los sistemas de gestión vigentes.

Dentro del análisis realizado al segundo pilar sobre Planificación, y de conformidad con los criterios de evaluación aplicados por la Auditoría Interna y avalados por la CGR, el nivel de madurez alcanzado corresponde a un nivel de madurez avanzado con una calificación de 88, lo cual se refiere a que se posee el enfoque de Gestión para Resultados de Desarrollo de forma integral.

3.3 PRESUPUESTO PARA RESULTADOS

La presupuestación para resultados consiste en la programación, aprobación, ejecución y rendición de cuentas de los recursos financieros de acuerdo con los resultados deseados e identificados en la planificación y tiene por finalidad orientar el proceso presupuestario hacia el logro de los objetivos institucionales, mediante la modificación y mejora de las herramientas existentes que permitan fortalecer el vínculo entre la planificación y el presupuesto¹¹. Como parte de ello, es fundamental la previsión de gastos en función de las prioridades para el desarrollo y que el análisis de la ejecución de los recursos asignados se realice evaluando los resultados alcanzados por la intervención pública más que la simple contabilización de gastos monetarios¹².

3.3.1 Práctica I: Definir una estructura programática presupuestaria vinculada con la planificación para posibilitar la asignación y gestión de los recursos financieros de forma coherente con los resultados definidos.

Esta primera práctica cuenta de 6 acciones relacionadas con la elaboración del presupuesto para cada programa, además, se evalúan tres atributos relacionados con la población objetivo, resultados y productos esperados, dentro de otras acciones se consulta si el presupuesto es comunicado a las áreas internas, si se define una

¹¹ Marco conceptual y estratégico para el fortalecimiento de la GpRD (2016), punto 7.2, página 43.

¹² Marco conceptual y estratégico para el fortalecimiento de la GpRD (2016), punto 4.3-II, página 18.



estructura programática alineada con los resultados planificados, desagregada en subprogramas y actividades o proyectos para cada programa, otra acción, versa sobre la definición de la estructura programática presupuestaria, si la administración asigna responsables que procuren cumplir con los resultados planificados y el aprovechamiento de los recursos para cada programa, subprograma y actividad, además, hay una actividad que evalúa si en la definición de la estructura programática presupuestaria, la administración considera la participación del jerarca, responsables de cada programa y áreas internas de la institución y la última acción de esta práctica está relacionada, sobre si la administración implementa mecanismos de mejoramiento continuo de forma sistematizada en la definición de la estructura programática presupuestaria y sus diversos programas, subprogramas, proyectos y actividades, sobre estas acciones el Proceso Financiero Contable, en coordinación con la Dirección Administrativa Financiera externa que el INAMU cuenta con un Mapa de Procesos y una estructura programática y presupuestaria que ha puesto en ejecución desde el año 2020, con el fin de fortalecer internamente la Gestión para Resultados en el Desarrollo y mejora de la gestión institucional. Como resultado de este proceso, se ha logrado un alineamiento entre la programación física (objetivos, indicadores y metas de producto) y, la programación presupuestaria institucional que configura el Plan Operativo Institucional POI 2024.

Por su parte, el presupuesto es especificado en las matrices y anexos contenidos en el documento POI 2024, así como en la Matriz MAPP y se encuentra organizado con base en los acuerdos tomados y discutidos desde la Dirección Administrativa Financiera, el Proceso Financiero Contable, el Proceso de Planificación Institucional y la Comisión Ad Hoc POI, cabe indicar que dicho presupuesto se organiza en los tres grandes programas presupuestarios que dispone el instituto.

Esta primera práctica y sus 6 acciones es reportada como realizada en la institución, las evidencias aportadas corresponden al documento POI 2024, aprobado por la Junta Directiva mediante el Acuerdo N°3, Acta N°20-2023 emitido el 26 de septiembre, 2023, además se adjuntan matrices de productos finales e intermedios, así como, de procesos productivos, el Piloto Presupuesto con enfoque de Género - PEG-Ejercicio-Económico-2024-, la guía de validación y actualización sobre el diseño plan presupuesto INAMU 2024, cronograma de metas e inversión y módulo presupuestario de los programas y proyectos sociales a financiar con recursos



provenientes del FODESAF – Ley 7801 y su respectivo Plan Presupuesto de Programas Sociales -FODESAF-INAMU-2024.

3.3.2 Práctica II: Vincular la planificación y el presupuesto para mejorar la eficacia en la asignación de los recursos financieros de manera que estén alineados con los productos finales y los resultados definidos.

La segunda práctica está conformada por 6 acciones y 5 atributos relacionadas con la vinculación de la planificación y el presupuesto que permitan mejorar la eficacia y que estén alineados con los productos finales y los resultados definidos, las acciones que conforman esta práctica son reportadas como cumplidas, seguidamente se presenta el análisis realizado y las evidencias aportadas.

Dentro de las acciones contenidas en la práctica se consulta si la administración ha implementado mecanismos para vincular los productos de los programas presupuestarios con los productos definidos en la planificación, si en la elaboración del presupuesto, la administración considera elementos de la programación presupuestaria en función de la misión, producción, objetivos, metas de gestión e indicadores de desempeño, así como, si la administración verifica que se hayan asociado el presupuesto al plan operativo institucional y su vinculación con los productos finales y los resultados definidos, en relación con dichas acciones la DAF y el PFC externan que con la puesta en marcha del nuevo sistema SIPGAF adquirido por el instituto el plan presupuesto involucra los productos definidos en la planificación con los presupuestos y, como parte de las evidencias se adjunta un reporte formulado por el sistema sobre el presupuesto Ordinario (RA-2024) de la Unidad Regional Central-Sud-sede Occidente.

En esta misma línea, las siguientes acciones están en función de si la administración rinde cuentas de forma periódica sobre la formulación del presupuesto y su vinculación con la planificación institucional para lograr un mejor resultado de los programas presupuestarios, así como, si la administración toma decisiones con base en la rendición de cuentas periódica sobre la formulación del presupuesto y su vinculación con la planificación institucional y si se implementan mecanismos de mejoramiento continuo de forma sistematizada para realizar la vinculación entre la



planificación y el presupuesto, sobre esta acción se indica que desde la Dirección Administrativa Financiera y el Proceso de Planificación Institucional se presenta ante la Junta Directiva las propuestas de modificaciones presupuestarias con las recomendaciones emitidas por ambas instancias para la toma de decisiones de las Autoridades Superiores, como parte de las evidencias, se adjunta el oficio INAMU-AJD-057-2024, Acuerdo N°4, Acta N°18-2024 de fecha 21 de mayo del 2024, en el cual consta la aprobación programática N° 01-2024 por parte de la Junta Directiva, además, se adjunta el oficio INAMU-AJD-051-2024 Acuerdo N°5, Acta N°17-2024 de fecha 14 de mayo del 2024, sobre la aprobación de la Modificación Presupuestaria N° 02-2024, así como, el oficio INAMU-AJD-036-2024 Acuerdo N°4, Acta N°12-2024 de fecha 18 de abril del 2024, sobre la aprobación del Informe de Ejecución Presupuestaria del Instituto Nacional de las Mujeres al 31 de marzo del 2024, elaborado por el Proceso Financiero Contable y presentado por la Dirección Administrativa Financiera.

3.3.3 Práctica III: Estimar los costos de los productos finales planificados con el fin de disponer de información suficiente y oportuna para apoyar la toma de decisiones, asegurar el buen uso de los recursos públicos y alcanzar los resultados definidos.

La tercera práctica consta de 7 acciones que son reportadas como cumplidas, la primera acción versa sobre si la administración dispone de información suficiente y oportuna para estimar los costos de los productos finales planificados, la segunda es sobre si se implementan mecanismos para estimar los costos de los productos finales planificados, la tercera si se estiman los costos de los productos planificados, la cuarta si la administración comunica de forma periódica a las partes interesadas internas la estimación de los costos de los productos finales planificados necesarios para alcanzar los resultados definidos, la quinta si la administración monitorea frecuentemente los cambios del entorno con el fin de identificar variaciones en la estimación de los costos de los productos finales planificados, la sexta es sobre si la administración toma decisiones con base en la estimación de los costos de los productos finales planificados y el monitoreo de cambios en el entorno para el proceso de elaboración del presupuesto y los ajustes necesarios para alcanzar los resultados definidos y la séptima acción de esta práctica hace alusión a si la administración



implementa mecanismos de mejoramiento continuo de forma sistematizada para la estimación de los costos de los productos finales planificados.

En relación con estas prácticas la Dirección Administrativa Financiera externa que desde el sistema SIPGAF se dispone de un proceso denominado "PRECIOS PARA LA FORMULACIÓN", la cual utiliza las estimaciones de los costos de los servicios o bienes adquiridos en el periodo anterior para realizar la propuesta de estimación promedio, además, se manifiesta que este mecanismo se utilizó en la formulación de precios del periodo 2024 y 2025.

Como parte de las evidencias adjuntadas esta la circular INAMU-PE-010-2024, emitida por la Presidencia Ejecutiva el 04 de julio del 2024, sobre Lineamientos y disposiciones para la formulación, aprobaciones internas y externas del Plan-Presupuesto-POI-INAMU-2025- incluido en el Sistema Integrado de Planificación y Gestión Administrativa Financiera SIPGAF, el reporte formulado por el sistema sobre el presupuesto Ordinario (RA-2024), el oficio DFOE-SEM-1372 de fecha 15 de setiembre del 2023, emitido por el área de Fiscalización de la Contraloría General en el cual se emite el comunicado de finalización del proceso de seguimiento de la siguiente disposición 4.8 *"Definir, oficializar, divulgar e implementar mecanismos de control dirigidos a administrar los riesgos asociados a la documentación e integración del proceso financiero contable, y la gestión del Plan de adquisiciones, a efecto de favorecer su orientación a resultados y la mejora continua. Para dar por acreditada esta disposición, deberá remitir a la Contraloría General, a más tardar el 28 de julio de 2022, una certificación en la que conste que se definieron, oficializaron y divulgaron los citados mecanismos de control, y a más tardar el 28 de abril de 2023, una certificación en la que se acredite que fueron debidamente implementados"*.

Aunado a lo anterior, la disposición es emitida mediante el informe N° DFOE-BIS-IF-00014-2021 de fecha 23 de noviembre, del 2021, en el cual se dictaminan aspecto como que en la *"integración de la gestión financiera orientada a resultados, se determinó que, en el INAMU, los procesos de Presupuesto, Tesorería y Contabilidad no se desarrollan en un flujo de trabajo orientado al logro de resultados, y su integración es parcial, por otra parte para la operatividad de estos procesos, se utiliza el sistema informático BOS-HT y se implementan acciones y controles manuales (...). Todo lo anterior, incide en limitaciones en el control interno, asociadas al*



incremento en el riesgo de errores en el procesamiento de los datos y transacciones, que pueden afectar la confiabilidad y oportunidad de la información financiera, y limitan la capacidad de gestión institucional. También se compromete la atención de necesidades de las unidades internas, al no ejecutar las compras y contrataciones requeridas para el logro de resultados, y la realización de compras con criterios sustentables de manera planificada.” Situaciones que han sido fortalecidas por la administración del instituto y se da por concluido el proceso de seguimiento realizado por parte de la CGR, sin menoscabo, de la situación dictaminada y de las acciones emprendidas, se insta a la administración mantener las buenas prácticas contenidas en este pilar, mismas que se traducen en el fortalecimiento de los Sistema Especifico de Control Interno y de Valoración del Riesgo del instituto.

3.3.4 Práctica IV: Definir un proceso para la formulación, aprobación y seguimiento del presupuesto institucional con enfoque a resultados para asegurar que los recursos se asignen con una visión sistémica y prospectiva.

La cuarta práctica consta de 5 acciones teniendo la primera acción 6 atributos que versan sobre si la administración ha implementado procedimientos para la formulación, aprobación y seguimiento del presupuesto institucional considerando aspectos como, la secuencia lógica, los responsables y plazos, mecanismos de vinculación de la formulación y aprobación del presupuesto con los resultados planificados, incorporando una visión prospectiva, además, controles que aseguren la ejecución de los recursos con los resultados planificados, así como, la medición, evaluación y la visión sistémica tanto a nivel central como regional, en función de la formulación del presupuesto institucional.

Otras de las acciones tienen que ver con que si la administración ha implementado mecanismos para el registro e integración de la información necesaria para la formulación, aprobación y seguimiento del presupuesto institucional, así como, para la **actualización y capacitación del personal en materia de presupuesto por resultados**, además, si se instauran procedimientos para la formulación, aprobación y seguimiento del presupuesto institucional, también si la administración considera la participación de las partes interesadas internas y sus necesidades, y la quinta acción está en función del mejoramiento continuo de forma sistematizada para la



formulación, aprobación y seguimiento del presupuesto institucional, dichas acciones fueron reportadas por la Dirección Financiera Administrativa y el Proceso Financiero Contable como cumplidas argumentando que para el Ejercicio Económico 2025, la institución formuló el Presupuesto Inicial en un nuevo sistema informático que permitirá a partir de enero 2025, llevar la ejecución, control y seguimiento del Presupuesto Institucional, además se indica, por otra parte, las Metas comprometidas en el PNDIP 2023-2026, como evidencia se adjuntan una captura de pantalla sobre la autorización del presupuesto para el periodo 2025, sin embargo, no se adjunta las evidencias que muestren la actualización y capacitación del personal en materia de presupuesto por resultados, por lo que se insta a la Dirección Administrativa financiera y al Proceso Financiero Contable a incluir una acción en el Plan de Acción para que el personal de la institución sea capacitado sobre la GpRD de forma integral.

3.3.5 Práctica V: Elaborar presupuestos plurianuales considerando de forma prospectiva las necesidades de la población objetivo en el mediano y largo plazo para estimar, priorizar y gestionar los recursos requeridos.

La quinta y última práctica de este pilar consta de 8 acciones de las cuales 4 son reportadas como cumplidas y 4 son reportadas como sin avance.

Las primeras 4 acción tratan sobre si la administración ha implementado mecanismos que permitan realizar las proyecciones de las fuentes de financiamiento y de los gastos relacionados con el logro de los resultados de mediano y largo plazo, otra acción es sobre si se incorpora un marco de presupuestación plurianual en procura de la continuidad de los servicios que presta, así como, si en elaboración del marco de presupuestación plurianual, la administración considera la participación de las partes internas interesadas y la cuarta acción reportada como cumplida está en función de que si en elaboración del marco de presupuestación plurianual, la administración considera la participación de las partes internas interesadas, sobre estas acciones la DAF y el PFC indican que se han hecho las proyecciones de ingresos y gastos, a partir de datos históricos y según, información sobre la evolución anual de la tasa de inflación en Costa Rica desde el 2015 al 2027, por otra parte, se indica que en virtud a lo establecido en la Normas Técnicas de Presupuestos Públicos (NTPP 2.2.5), la institución incorpora como parte de los documentos del Plan



Presupuesto que somete a conocimiento y aprobación de la Contraloría General de la República la Información Plurianual por un período de 4 años. La información contenida en la plantilla que es suministrada por el ente Contralor, es confeccionado por el Proceso de Planificación Institucional y el Proceso Financiero Contable, así mismo, se indica que se solicita información a otras dependencias para ser considerada en los planes plurianuales.

Como parte de las evidencias se hace referencia al punto No. 9 del documento Presupuesto Plurianual, Período (2024-2027) aprobado por la Junta Directiva mediante el acuerdo N° 3 tomado en la Sesión Ordinaria N° 20-2023, otra de las evidencias aportadas en la plantilla sobre el Sistema de Información sobre Planes y Presupuestos (SIPP) que solicita la CGR sobre información Plurianual periodo 2025-2028.

Como se indicó anteriormente, se encuentran 4 acciones que son reportadas como no cumplidas las cuales corresponden a:

Actividad 5.5 La administración monitorea frecuentemente los cambios del entorno con el fin de realizar los ajustes necesarios en el proceso de presupuestación plurianual para alcanzar los resultados de mediano y largo plazo, como propuesta de mejora se incluyen la siguiente acción en Plan de Acción.

1. Solicitar a Proceso de Planificación Institucional los insumos institucionales necesarios para realizar las proyecciones plurianuales en concordancia con el Plan estratégico Institucional 2024-2030.

Actividad 5.6 La administración rinde cuentas de forma periódica sobre la visión plurianual y la responsabilidad fiscal.

Actividad 5.7 La administración monitorea frecuentemente los cambios del entorno con el fin de realizar los ajustes necesarios en el proceso de presupuestación plurianual para alcanzar los resultados de mediano y largo plazo, como propuesta de mejora se incluyen la siguiente acción en Plan de Acción.



Actividad 5.8 La administración implementa mecanismos de mejoramiento continuo de forma sistematizada en el proceso de presupuestación plurianual.

Para la atención de estas 3 acciones se introduce al Plan de Acción la siguiente acción de mejora.

1. Realizar informes periódicamente sobre el comportamiento de los Ingresos y Gastos del Presupuesto Plurianual, de tal manera que sirva de análisis y toma de decisiones sobre la visión plurianual y la implementación de mecanismos de mejoramiento continuo.

Dentro del análisis realizado al tercer pilar sobre Presupuesto, y de conformidad con los criterios de evaluación aplicados por la Auditoría Interna y avalados por la CGR, el nivel de madurez alcanzado corresponde a un nivel de madurez avanzado con una calificación de 86, lo cual se refiere a que se posee el enfoque de Gestión para Resultados de Desarrollo de forma integral.

3.4 GESTIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA PARA RESULTADOS

La gestión financiera es el conjunto de elementos administrativos de las organizaciones públicas que hacen posible la captación de recursos y su aplicación para la concreción de los objetivos y las metas del sector público en la forma más eficaz y eficiente posible. Los elementos 18 administrativos son las unidades organizativas, recursos, normas, sistemas y procedimientos que se realizan para la programación, gestión y control orientados a captar y colocar los recursos públicos. De esta manera, se requiere la interrelación de los sistemas de presupuesto, administración tributaria, tesorería y contabilidad para una gestión financiera eficiente.

3.4.1 Práctica I: Integrar los elementos administrativos institucionales orientados a la captación y aplicación de los recursos financieros para alcanzar de forma eficaz y eficiente los resultados definidos.



La siguiente práctica está conformada por 5 acciones de las cuales la segunda acción considera 5 atributos, la primera acción hace referencia sobre si la administración ha implementado acciones para fomentar la cultura y el liderazgo institucional en procura de fortalecer la gestión financiera y brindar productos de excelencia, por su parte, la Dirección Administrativa Financiera indica que a nivel institucional se ha conformado una Comisión POI, misma que es integrada por la Dirección Administrativa Financiera, la Dirección Técnica y el Proceso de Planificación Institucional, además, hay otra comisión denominada Comisión NICSP conformada por representantes de la Dirección Administrativa Financiera, Financiero Contable, Tesorería, Recursos Humano, Proveeduría, Desarrollo Regional, Planificación, Asesoría Legal, Informática y dos personas especialistas de Financiero Contable, dentro de la evidencia aportada se adjunta la Circular Institucional INAMU-PE-010-2024 emitida por la Presidencia Ejecutiva de fecha 04 de julio del 2024 sobre Lineamientos y disposiciones para la formulación, aprobaciones internas y externas del Plan-Presupuesto -POI-2025-, además, se adjunta el oficio INAMU-PE-0427-2022 de fecha 28 de marzo del 2022, sobre la actualización de la Comisión NICSP, por otra parte, como evidencia se adjuntan capturas de pantalla sobre gestiones internas relacionadas a las modificaciones de las Circulares Institucionales N° PE-002-2011, N° PE-003-20211 y el Reglamento de Contratación Pública del INAMU para su trámite y aprobación ante la Junta Directiva, así mismo, personal de la Proveeduría entre el periodo de octubre y noviembre del 2024, recibieron capacitación con la empresa Arisol Consultares sobre las temáticas de Jurisprudencia en Contratación y la Ley General de Contratación Pública y su Reglamentos.

La segunda acción versa sobre si la administración ha implementado mecanismos (políticas, lineamientos, registros, sistemas, entre otros) para gestionar e integrar los siguientes procesos institucionales en función del presupuesto, contabilidad, crédito público, tesorería y contratación pública, sobre estos atributos cabe indicar que para el caso de los créditos este no aplica por cuanto el INAMU no tiene créditos, en relación con los otros atributos a nivel interno se ha ido emitiendo normativa como circulares, directrices se han creado comisiones que permiten delimitar el accionar institucional en materia de presupuesto, por otra parte, está la Comisión de las NICSP que se crea con el fin de que el instituto implementen las normas técnicas de contabilidad, se ha elaborado un plan de acción para el cierre de brechas de la Matriz de autoevaluación, en lo relativo con la tesorería, se indica que mensualmente se



remite a la Tesorería Nacional una programación de pagos semanal, mensual y anual, en donde se consolidan las obligaciones de toda la Institución, como parte de la evidencias aportadas está el documento POI 2024, aprobado por la Junta Directiva mediante el Acuerdo N°3, Acta N°20 -2023 emitido el 26 de septiembre, 2023, además se adjunta la guía de validación y actualización sobre el diseño plan presupuesto INAMU 2024, también se adjuntan matrices de productos finales e intermedios, la matriz sobre el Piloto Presupuesto con enfoque de género - PEG - Ejercicio económico 2024 y el Plan Presupuesto de Programas Sociales -FODESAF-INAMU-2024.

En línea con lo anterior, sobre el atributo de Contratación Pública este es indicado como parcialmente cumplido por lo que se indica una acción en el Plan de Acción derivado de este estudio en función de la aprobación por parte de la Junta Directiva sobre las circulares N°. PE-002-2011 y N°PE-003-2011 y el Reglamento de Contratación Pública del INAMU para su implementación en el instituto.

La tercera acción está relacionada con que si en el proceso de gestión contable, la administración ha adoptado e implementado las disposiciones establecidas en las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público (NICSP), la acción se reporta como cumplida.

Finalmente las dos últimas acciones se reportan como cumplidas, las mismas están en función de que si en los procesos de gestión financiera, la administración ha implementado mecanismos para considerar las necesidades y requerimientos de todas las áreas internas de la institución con el objetivo de alcanzar los resultados planificados y si se han implementado mecanismos para la integración y coherencia entre los procesos de gestión financiera institucional de manera que su funcionamiento y toma de decisiones sea coordinada, en procura de gestionar eficientemente los recursos, en relación con estas acciones se indica por parte de la Dirección Administrativa Financiera y el Proceso Financiero Contable que mensualmente se remite a la Tesorería Nacional una programación de pagos semanal, mensual y anual, en donde se consolidan las obligaciones de toda la Institución, como parte de las evidencias aportadas están el documento POI 2024, aprobado por la Junta Directiva mediante el Acuerdo N°3, Acta N°20 -2023 emitido el 26 de septiembre, 2023, además se adjunta la guía de validación y actualización



sobre el diseño plan presupuesto INAMU 2024, también se adjuntan matrices de productos finales e intermedios, la matriz sobre el Piloto Presupuesto con enfoque de género - PEG - Ejercicio económico 2024 y el Plan Presupuesto de Programas Sociales -FODESAF-INAMU-2024.

3.4.2 Práctica II: Integrar las partes interesadas institucionales relacionadas con la gestión financiera para mejorar la eficiencia en el uso de los recursos públicos, facilitar la coordinación y disminuir duplicidad de funciones.

La segunda práctica de este pilar está conformada por 3 acciones que son reportadas como cumplidas las mismas están en función de si la administración ha implementado mecanismos para la integración de las áreas internas responsables de los procesos de gestión financiera institucional, de manera que su funcionamiento y toma de decisiones sea coordinada, en procura de gestionar eficientemente los recursos y aplicar economías de escala, además, si se han implementado mecanismos para la coordinación de las áreas internas responsables de la gestión financiera con el objetivo de evitar duplicidades, superposiciones, fragmentaciones o vacíos y la última acción versa sobre si se promueve el acompañamiento del jerarca y titulares subordinados para liderar, guiar e incentivar a las áreas internas responsables de los procesos de la gestión financiera institucional a trabajar de forma colaborativa con el propósito de alcanzar los resultados planificados y la última acción es si se promueve el acompañamiento del jerarca y titulares subordinados para liderar, guiar e incentivar a las áreas internas responsables de los procesos de la gestión financiera institucional a trabajar de forma colaborativa con el propósito de alcanzar los resultados planificados.

En relación con estas acciones la Dirección Administrativa Financiera manifiesta sobre la existencia de la Comisión POI se indica que en esta se coordina las actividades institucionales en materia de presupuesto y la integración del plan presupuesto con el nuevo sistema SIGPAF, además se realiza una Programación Financiera consolidada, los Estados Financieros en proceso de implementación de conformidad con las Normas Técnicas de las NICSP, además, se indica que el Presupuesto para el periodo 2025 se formuló desde el sistema con la integración de todas las dependencias Institucionales, así mismo, se realiza una validación e



integración de todos los módulos del sistema con las funcionalidades de los trámites que se deben realizar desde la Unidad de Tesorería y por consiguiente con el proceso contable para la generación de los registros contables, mayorización, generación de la balanza de comprobación y los estados financieros.

Aunado a lo anterior el sistema incorpora lo relacionado con la programación financiera de pagos de manera que todas las dependencias deben gestionar los pagos que les corresponda, cabe indicar que durante los años previos a la implementación del sistema la vinculación del plan presupuesto, la elaboración de los estados y la programación financieros de pagos se ha realizado de forma manual, por otra parte, se indica que la Comisión de las NICSP coordina lo relacionado con el proceso de implementación de la normativa internacional en los estados financieros del INAMU.

Como parte de las evidencias adjuntadas se encuentran, el oficio INAMU-PE-0427-2022 de fecha 28 de marzo del 2022, sobre la actualización de la Comisión NICSP, la Circular Institucional INAMU-PE-010-2024 emitida por la Presidencia Ejecutiva de fecha 04 de julio del 2024 sobre Lineamientos y disposiciones para la formulación, aprobaciones internas y externas del Plan-Presupuesto -POI-2025-, también, se adjuntan capturas de pantallas sobre los archivos respaldados de los estados financieros con corte al III trimestre del 2024, así como, de los módulos que conforman la parte financiera en el sistema los cuales corresponden a:

- Activos fijos.
- Bancos.
- Cajas.
- Cajas chicas.
- Compras.
- Conciliaciones.
- Contabilidad.
- Cuentas por cobrar.
- Cuentas por pagar.
- Facturación
- Inventarios.



- Kiosco.
- Personal (RRHH).
- Presupuesto.

3.4.3 Práctica III: Ejecutar los recursos financieros según los resultados planificados para garantizar la calidad, continuidad y sostenibilidad de los productos definidos.

La tercera práctica está conformada por 10 acciones de las cuales 7 son reportadas como cumplidas, 1 parcialmente cumplida y 2 sin avance, seguidamente se presenta el análisis realizado.

Las tres primeras acciones están en función de que si la administración dispone de mecanismos (por ejemplo: políticas, lineamientos, registros, sistemas, entre otros) que permitan verificar el estado de ejecución de los recursos financieros y su vinculación con los objetivos institucionales, la segunda es sobre si se han implementado acciones que promuevan una cultura orientada al uso eficiente de los recursos, a la mejora y continuidad de los productos definidos y al cumplimiento de los resultados planificados y la tercera es sobre si se promueve la suficiencia y sostenibilidad de los recursos financieros requeridos para brindar los productos definidos con el objetivo de alcanzar los resultados planificados, dichas acciones fueron reportadas como cumplidas, por cuanto, la Dirección Administrativa Financiera indica que se han emitido circulares y directrices institucionales de la Comisión POI para delimitar el accionar institucional en materia de presupuesto, además se ha de trabajado en la definición del código presupuestario, así mismo, se indica que la formulación anual del Plan Presupuesto toma como punto de partida la comunicación oficial de FODESAF de los recursos asignados para el ejercicio económico que corresponda, con base al monto se ajusta el presupuesto institucional incluyendo la incorporación de recursos presupuestarios del superávit de periodos anteriores, que aseguran la sostenibilidad en el período y el cumplimiento de los resultados plasmados en la Planificación Operativa Institucional.

Dentro de la evidencia aportada se destaca Circular Institucional INAMU-PE-010-2024 emitida por la Presidencia Ejecutiva de fecha 04 de julio del 2024 sobre



Lineamientos y disposiciones para la formulación, aprobaciones internas y externas del Plan-Presupuesto -POI-2025-, también se adjunta un libro en excel con el reporte de gastos efectivos financiados por FODESAF para el periodo 2024, la matriz en el excel con la nomenclatura interna del presupuesto 2024, el informe en formato excel de la ejecución III trimestre del 2024 sobre Ingresos y gastos, así como, el informe en PDF sobre los resultados de la Gestión física y financiera del primer semestre del periodo 2024, también se adjuntó la asignación de recursos presupuestarios periodo 2025 provenientes del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF) para programas sociales y la certificación de la ejecución del presupuesto al 31 de agosto del año 2024.

Con respecto a la cuarta acción sobre si la administración ha implementado acciones para promover la gestión eficiente de los recursos financieros necesarios para atender los compromisos, bajo un enfoque que asegure el menor costo posible tanto para la institución como para la ciudadanía, la misma no fue reportada por lo que es requerido incluir en el Plan de Acción actividades que permitan la atención de la acción.

Por otra parte, en relación con las acciones quinta, sexta y séptima las mismas son reportadas como cumplidas, dichas acciones están en función de que si la administración ha implementado herramientas que apoyen la toma de decisiones con el fin de mejorar la eficiencia en el uso de los recursos financieros, además, si se han implementado herramientas que permitan identificar la trazabilidad en la ejecución de los recursos financieros asignados a la institución para el cumplimiento de los objetivos, fomentando una cultura de rendición de cuentas y transparencia, así como, si rinde cuentas de forma periódica sobre la ejecución de los recursos financieros asignados a la institución para el cumplimiento de los objetivos definidos, mediante la elaboración y/o presentación de informes analíticos dirigidos tanto a los niveles superiores como a la ciudadanía.

En línea con lo anterior la Dirección Administrativa Financiera indica que se han emitido circulares y directrices institucionales, se elaboran informes trimestrales de la ejecución de recursos por actividad, objetivo e indicadores y se emiten informes mensuales, trimestrales, semestrales y anuales de la ejecución presupuestaria a las tres entidades supervisoras de los recursos presupuestarios del INAMU a saber:



CGR, STAPP y FODESAF. La evidencia aportada corresponde al informe en formato excel de la ejecución III trimestre del 2024 sobre Ingresos y gastos.

En cuanto a la rendición de cuentas hacia la ciudadanía esta Auditoría Interna considera que **se deberán incluir actividades en el Plan de Acción derivado de este estudio para que dicha información pueda estar al alcance y ser de conocimiento de la ciudadanía.**

La octava acción está en función de que si la administración toma decisiones con base en la rendición de cuentas periódica sobre la ejecución de los recursos financieros asignados a la institución para el cumplimiento de los objetivos definidos, la misma se reporta como parcialmente cumplida y se indica por parte de la DAF que se desconoce si con la aprobación de los informes presupuestarios mediante los acuerdos tomados por parte de la Junta Directiva la Jerarca toma decisiones con base en la rendición de cuentas periódica sobre la ejecución de los recursos financieros asignados a la institución para el cumplimiento de los objetivos definidos.

La evidencia aportada en esta actividad corresponde al oficio INAMU-AJD-097-2024, Acuerdo N°4, Acta N°35-2024 emitido por la Junta Directiva el 15 de octubre del 2024 sobre la os atestados presentados por la Dirección Administrativa Financiera del Instituto Nacional de las Mujeres, el Informe de Ejecución Presupuestaria acumulado al 30 de setiembre del ejercicio económico del periodo 2024.

Con relación a la novena acción esta es reportada como cumplida y corresponde a si la administración ha implementado una gestión de riesgos de los procesos financieros (presupuesto, contabilidad, tesorería, entre otros), con el objetivo de apoyar la toma de decisiones y la continuidad de los productos ofrecidos, por su parte, la DAF indica que dentro de la Matriz SEVRI institucional se incorporaron riesgos de los procesos financieros (presupuesto, contabilidad, tesorería), por parte de la Auditoría Interna se reconoce que la Junta Directiva aprobó el documento de Marco Orientador del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional SEVRI-INAMU (política, lineamientos y estrategia) vigente a partir del 2024, así como, que desde el SIPGAF se ha creado un módulo que permite realizar toda la valoración de riesgos desde sus diferentes etapas hasta el seguimiento lo cual es un punto muy favorable para el



instituto porque permite ver la exposición al riesgo sé que tiene no solo a un nivel estratégico, sino también a nivel operacional y tecnológico.

La evidencia aportada corresponde a la Matriz SEVRI valorada durante el periodo 2021, la cual refleja una serie de riesgos que se revaloraron en el Módulo SIPGAF durante el periodo 2024.

La décima y última acción de esta práctica está se reporta sin avance misma que corresponden a:

Actividad 3.10 La administración ha implementado acciones que fortalezcan las competencias técnicas y habilidades del personal a cargo de la gestión financiera para contar con el personal idóneo que permita alcanzar los resultados institucionales y atender las necesidades de la ciudadanía, como propuesta de mejora se incluyen la siguiente acción en Plan de Acción.

1. Desde el Proceso de Gestión del Talento Humano y en coordinación con la Dirección Administrativa Financiera y el Proceso Financiero Contable se elabore un Plan de Sucesión para las personas funcionarias que estén próximas a jubilarse y en el caso de las personas funcionarias existente se fortalezcan las competencias técnicas y habilidades del personal a cargo de la gestión financiera, de manera que la institución asegure la continuidad y estabilidad del personal que desempeña estas funciones.

3.4.4 Práctica IV: Establecer mecanismos de control relacionados con la gestión financiera que permitan evaluar la eficiencia y eficacia de las operaciones, garantizar la oportunidad y confiabilidad de la información, así como mejorar la toma de decisiones en cuanto a los resultados planificados.

La cuarta práctica de este pilar está conformada por 5 acciones, las cuales son reportadas como cumplidas por parte de la DAF, dichas acciones están en función de si la administración ha implementado mecanismos para fomentar una cultura orientada al control, promoviendo el uso adecuado de los recursos financieros, si se han implementado acciones para monitorear la ejecución de los procesos de gestión



financiera de manera periódica y sistemática, promoviendo la excelencia en los productos (bienes y servicios) definidos, además, si se han implementado mecanismos que evidencian o generan reportes de información sistematizados sobre los procesos financieros (presupuesto, contabilidad, tesorería entre otros) para la toma de decisiones en procura de alcanzar los resultados y la rendición de cuentas, también, si se comunica a lo interno y externo de la institución, las metas definidas y los resultados obtenidos en la gestión financiera, con el propósito de promover la transparencia y la rendición de cuentas, y la última acción de esta práctica corresponde a si la administración toma decisiones con base en el monitoreo sobre la ejecución de los recursos financieros asignados a la institución para el cumplimiento de los objetivos definidos.

En línea con anterior la DAF indica lo siguiente:

- Anualmente y liderado por el Proceso de Planificación Institucional se elabora de forma participativa el proceso de autoevaluación de control interno en donde se completa el formulario para este fin y se remite un plan de mejora con las actividades que no se han cumplido.
- La Junta Directiva aprueba informes Presupuestario y Estados Financieros, mediante Acuerdos una vez se han presentado y aprobado los informes Presupuestarios y los Estados Financieros, además, se emiten acuerdos de las modificaciones presupuestarias tal es el caso de la Modificación Presupuestaria N. 6, en la cual se incorporan recursos para la atención de la Emergencia Nacional por inundaciones en diferentes zonas del territorio nacional.
- De forma periódica se elaboran informes que son aprobados por la Jerarca y remitidos a los entes fiscalizadores: Presupuesto (trimestral y semestral), estados financieros (trimestralmente) y la programación financiera de pagos y conciliaciones bancarias de forma mensual.
- La Junta Directiva aprueba informes presupuestarios y para tal efecto se emiten acuerdos.

Como parte de la evidencia aportada se adjunta el informe de ejecución al III trimestre del 2024, mismo que está dirigido a la CGR, a la STAPP y a FODESAF, informe que



fue aprobado por la Junta Directiva en la Sesión Ordinaria N° 35-2024, Acuerdo n° 04 de fecha 14 de octubre del 2024 emitido por el Proceso Financiero Contable y Presupuesto.

3.4.5 Práctica V: Gestionar compras públicas para alcanzar resultados institucionales, promoviendo la transparencia y generación de valor público.

La última práctica de este pilar está conformada por 12 acciones de las cuales una contiene 5 atributos, seguidamente se presenta el análisis.

Las primeras 6 acciones se reportan como cumplidas, dichas acción están en función de si la administración cuenta con un plan de adquisiciones institucional vinculado con los objetivos estratégicos, promoviendo el logro de los resultados establecidos, si se realizan las compras de bienes y servicios, según lo establecido en el plan de adquisiciones institucional, si todas las compras de bienes y servicios definidos en el plan de adquisiciones institucional, mediante el Sistema Integrado de Compras Públicas (SICOP), si se monitorea el avance en la ejecución del plan de adquisiciones institucional promoviendo el logro de los resultados establecidos y si se toman decisiones con base en la rendición de cuentas periódica sobre el avance en la ejecución del plan de adquisiciones institucional para el logro de los resultados establecidos.

La Dirección Administrativa Financiera aporta como evidencia los siguientes archivos:

- Remisión vía correo electrónico a la lista de distribución del INAMU la Circular INAMU-DAF-005-12-2021-Formulación Plan de Compras 2022, la Circular INAMU-PE-2024, sobre lineamientos y disposiciones para la formulación, aprobaciones internas y externas del Pla-Presupuesto-POI-INAMU-2025 de fecha 04 de julio del 2024, también, se adjunta captura de pantalla del Sitio Web del INAMU con el plan de compras del periodo 2024, con las inclusiones o exclusiones respectivas.
- Captura de pantalla que muestra las compras realizadas en SICOP para el periodo comprendido del 27 de enero 2024 al 11 de diciembre 2024.



- Capturas de pantalla en las cuales se muestra que desde el Proceso de Proveeduría se emiten correos electrónicos denominados “*Seguimiento al Plan de Compras 2024*” los cuales van dirigidos a diferentes procesos del instituto.
- Captura de pantalla de correo electrónico emitido por el Sr. Carlos Barquero Coordinador del Proceso de Proveeduría Institucional (PPI) remitido a la Sr. Lidieth Agüero profesional especialista PPI, sobre control bimestral del plan de compras y los reportes bimestrales del avance del plan de compras periodo 2024.
- Capturas de pantalla del oficio INAMU-DAF-DP-73-2024 de fecha 13 de noviembre del 2024, dirigido por el Sr. Carlos Barquero Triguero Coordinador del Proceso de Proveeduría Institucional a la Sra. Zaida Barboza Hernández, Directora Administrativa Financiera, asunto: Informe bimestral del plan de compras enero a octubre 2024, en respuesta al oficio INAMU-PE-DAF-0088-2024, cabe indicar que en dicho oficio se indica que 77 solicitudes fueron atendidas y ya se encuentran adjudicadas de las cuales se muestra una tabla con las solicitudes, además se indica que 3 solicitudes fueron atendidas y se declararon infructuosas por falta de ofertas, así mismo, se indica que 2 solicitudes ingresadas se encuentran en distinta etapas del proceso, 11 de las solicitudes se encuentran en etapas preliminares al ingreso a la Proveeduría como lo son la elaboración de términos de referencia, estudios de mercado, aprobaciones previas y 15 solicitudes excluidas del plan de compras, ya que inician las unidades solicitantes que ya fueron atendidas en otros procesos licitatorios o por otros medios o que del todo no lo van a tramitar.
- Capturas de pantalla sobre la remisión de los informes bimestrales del Plan de Compras a la Presidencia Ejecutiva correspondientes al periodo 2024.

Por otra parte, la séptima acción se reporta como parcialmente cumplida, dicha acción está conformada por dos incisos que se muestran a continuación:

- i) La Administración ha implementado acciones para fortalecer las capacidades en el personal y en las unidades de compras procurando un adecuado desarrollo de la actividad contractual.



ii) Detalle los principales retos y oportunidades de mejora respecto a la participación y coordinación de las unidades gestoras en los procesos de compras.

Como propuesta de mejora en el Plan de Acción se propone la implementación del SIPGAF con incorporación de módulos para articular el Plan de Compras desde Planificación e integrarlo con el submódulo de Contratación Administrativa, como parte de la evidencia aportada se adjunta la Circular N° 005-12-2024 de fecha 02 de diciembre del 2024, emitida por la DAF, firmada por la Presidenta Ejecutiva Sra. Yerlin Zúñiga Cespedes y la Directora Administrativa Financiera Sra. Zaida Barboza Hernández, dirigida a todo el personal del INAMU, sobre la asistencia obligatoria a las capacitaciones sobre el nuevo sistema SIPGAF.

El siguiente análisis correspondientes a las acciones octava, novena y décima que son reportadas como cumplidas, estas acciones versan sobre si la administración dispone de mecanismos automatizados y/o manuales para ejecutar los trámites operativos relacionados con los procesos de compras institucionales, si se dispone de mecanismos de control automatizados y/o manuales para garantizar que las compras institucionales se realicen dentro de los límites presupuestarios establecidos, así como, si han ejecutado acciones para fortalecer y alinear la estrategia institucional respecto a los cambios que se implementarán a partir de la entrada en vigencia de la Ley General de Contratación Pública N° 9986.

Aunado al punto anterior no se reciben criterios y/o comentarios por parte de la DAF y se adjunta como evidencia los siguientes archivos:

- Circular N°008-12-2023 de fecha 21 de diciembre del 2023, emitida por la DAF, firmada por la Directora Administrativa Financiera Sra. Zaida Barboza Hernández, revisada por el Coordinador del Proceso de Proveeduría Institucional Sr. Carlos Barquero Trigueros y elaborada por la Sra. Georgina García Barquero profesional especialista, sobre Lineamientos Generales para el seguimiento de procesos de contratación pública en el INAMU dirigida a todo el personal del INAMU.



- Captura de pantalla de correo electrónico remitido por el Sr. Allan Ramos Bolaños del PPI a Jeffrey Alejandra Hidalgo Chaves funcionaria del instituto, sobre elaboración de Orden de Compra de Contrato número 0432024000300010, en la cual se indica que los tramites poseen caracteres de imperativo legal.
- Captura de pantalla de correo electrónico remitido por el Coordinador del Proceso de Proveeduría Institucional Sr. Carlos Barquero Trigueros, al personal a cargo sobre cambios importantes en materia de contratación pública Decreto N° 44745-H.
- Captura de pantalla sobre oficio INAMU-ADJ-094-2023 de fecha 24 de octubre del 2023, Acuerdo N° 2, Acta N° 09-2023, sobre; (...) *“Instruir a la Presidencia Ejecutiva la emisión de una circular para que todas las dependencias que están relacionadas con las contrataciones públicas en el Plan de Compras, presenten sus requerimientos en el primer semestre del año, caso contrario, no se llevara a cabo la gestión por parte del departamento de Proveeduría y esos recursos se destinaran a otros procesos”*.
- Captura de pantalla sobre la remisión a la lista de distribución del INAMU sobre cápsulas informativos relacionadas con las personas responsables de contratos, así como, invitaciones a participar de Webinar sobre nuevas funcionalidades del SICOP entre otras.

La undécima acción trata sobre si en atención a los cambios que establece la Ley General de Contratación Pública N° 9986, la Administración ha analizado si su gestión de compras públicas promueve la consolidación de políticas públicas y el desarrollo en las áreas siguientes:

- b. Promoción del desarrollo local.
- c. Promoción de la inclusión social.
- d. Promoción de la sostenibilidad ambiental.
- e. Promoción de la innovación en las compras públicas.
- f. Promoción de la participación de PYMES en los procedimientos de contratación.



En línea con lo anterior se indica que los atributos (a, b, c, y e) se reportan como cumplidos, como parte de las evidencias aportadas están las siguientes:

- Atributo (a) Promoción del desarrollo local. Inclusión de cláusula en el Pliego de Condiciones de otorgamiento de puntaje a proveedores de la zona. Ejemplo Contratación No. 2024LD-000014-0015800001, *“parámetro 4.2 Ubicación geográficas de la Personas Oferente respecto a la Oficina Regional ubicada en Ciudad Quesada”*.
- Atributo (b) Promoción de la inclusión social. Inclusión de la cláusula Criterio Social en la mayoría de los Pliegos de Condiciones del INAMU, otorgando un puntaje a empresas lideradas por mujeres. Ejemplo: 2024LD-000063-0015800001, 2024LD-000061-0015800001, 2024LD-000054-0015800000, 2024LD-000050-0015800001.
- Atributo (c) Promoción de la sostenibilidad ambiental. Inclusión de requerimientos ambientales en los Pliegos de Condiciones del INAMU para servicios de alimentación: Contratación No. 2024LD-000022-0015800000, Ejemplo: *“3.3.2 Los utensilios para servir deberán ser de vajilla de loza, vidrio plástico de materiales biodegradables, **no se permiten empaques de estereofon**”*, además en los pliegos de Condiciones de los servicios de limpieza se otorgan puntos adicionales a la mayor utilización de suministros de limpieza con certificaciones Biodegradables, ver la Contratación No. 2024LY-000001-0015800000.

(El subrayado y en negrita forman parte del documento original)

Por otra parte, el atributo (d) es reportado sin avance y se indica que de acuerdo con las necesidades institucionales de bienes y servicios a la fecha el INAMU no ha requerido realizar adquisiciones de bienes, obras o servicios nuevos o significativamente mejorados, por lo tanto, de acuerdo con lo que indica la Ley N° 9986, Artículo 22 Compra Pública Innovadora hasta la fecha no se ha requerido realizar contrataciones que requieran el cumplimiento de este artículo.

Para finalizar con esta práctica la última acción se reporta como cumplida, dicha acción está conformada por dos incisos que se muestran a continuación:



i) La Dirección de Proveduría Institucional ha realizado acciones en procura de implementar una gestión orientada a resultados.

Dentro de la evidencia aportada en este inciso, se adjuntaron las siguientes:

- Circular N°008-12-2023 de fecha 21 de diciembre del 2023, emitida por la DAF, firmada por la Directora Administrativa Financiera Sra. Zaida Barboza Hernández, revisada por el Coordinador del Proceso de Proveduría Institucional Sr. Carlos Barquero Trigueros y elaborada por la Sra. Georgina García Barquero profesional especialista, sobre Lineamientos Generales para el seguimiento de procesos de contratación pública en el INAMU dirigida a todo el personal del INAMU.
- Capturas de pantalla sobre e seguimiento al Plan de Adquisiciones, mediante la remisión de correos a las áreas institucionales.
- Se han brindado capacitaciones al personal del área y a las personas funcionarias, se han remitido cápsulas informativas e invitaciones al personal para que participen en Webinar vinculados con el tema de contrataciones publica y/o compras públicas.

ii) Detalle los principales retos y oportunidades de mejora para que la gestión de las adquisiciones se implemente con una orientación a resultados, con relación a este inciso se indica lo siguiente:

- a) Promover una capacitación constante que incluya a las personas funcionarias relacionadas con los procesos de contratación pública.
- b) Actualización de la normativa y lineamientos en Contratación Pública en apego a la normativa institucional y de los entes respectivos (Ministerio de Hacienda, SICOP, Contraloría, Auditoría Interna y Externa).
- c) Mantener una constante vigilancia de los cronogramas previamente definidos por la institución para el cumplimiento del Plan de Adquisiciones mediante alertas al personal e informes de seguimiento del plan de adquisiciones a las autoridades institucionales.



Dentro del análisis realizado al cuarto pilar sobre Gestión Administrativa y Adquisiciones y de conformidad con los criterios de evaluación aplicados por la Auditoría Interna y avalados por la CGR, el nivel de madurez alcanzado corresponde a un nivel de madurez optimizando con una calificación de 94 el cual considera que se tiene como parte central en su quehacer el enfoque de Gestión para Resultados de Desarrollo de forma integral.

3.5 GESTIÓN DE PROGRAMAS Y PROYECTOS

Los programas y proyectos deben estar alineados con las prioridades de desarrollo y establecer indicadores y metas con los resultados previstos de producto, efecto e impacto, así como las distintas actividades necesarias para su ejecución con plazos establecidos y las organizaciones y personas responsables de cumplir con las tareas respectivas. El fortalecimiento de la gestión de los programas y proyectos de inversión pública es fundamental para el crecimiento económico y el desarrollo del país. Incorporar acciones relevantes que impulsen la inversión pública refuerza los procesos iniciados con la implementación del Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP) y contribuye de manera significativa en el crecimiento de la inversión que realiza la administración pública y permite reposicionar el papel estratégico de la inversión en el bienestar de la sociedad.¹³

3.5.1 Práctica I: Formular programas y proyectos alineados con la planificación institucional para promover el alcance de los resultados planificados.

Esta práctica consta de ocho acciones las cuales fueron reportadas como cumplidas por parte del Proceso de Planificación Institucional, seguidamente se presentan las acciones con los criterios emitidos y las evidencias aportadas.

La primera acción corresponde a si la administración considera la participación de las áreas internas de la institución en el proceso de formulación de programas y proyectos, sobre esta acción el PPI indica que la consulta y participación de las dependencias internas durante la formulación de programas y proyectos es necesaria

¹³ Modelo Conceptual y estratégico para el fortalecimiento de la GpRD en CR - p.19, p. 45 punto 7.4.



para la planificación. En el caso de los programas se trata de una consulta estratégica que también impacta la estructura programática presupuestaria, por lo tanto, se hace solamente cuando se revisa el planteamiento de largo plazo ya que los programas no cambian con frecuencia.

La segunda acción está en función de si la administración considera la participación de las partes interesadas externas en el proceso de formulación de programas y proyectos, sobre este punto se indica que la consulta y participación de las dependencias externas durante la formulación de programas y proyectos es necesaria para la planificación. El alineamiento en el nivel más operativo de formulación de programas y proyectos sugiere la siguiente ruta: Mapa de procesos-estructura programática presupuestaria- programas-proyectos (actividades / operaciones).

La tercera acción versa sobre si la administración cuenta con criterios de priorización de los programas y proyectos, mediante la implementación de mecanismos formales (metodologías, directrices, procedimientos, políticas, plantillas, entre otros), el Procesos de Planificación Institucional externa que la priorización de programas y proyectos se encuentra sustentada en el Plan Estratégico Institucional (Págs 16-20), en el documento de Presupuesto plurianual y en la aprobación del portafolio de proyectos institucionales.

La cuarta y quinta acción están relacionadas con que si la administración implementa mecanismos que permiten el diseño, construcción del perfil, análisis de prefactibilidad y factibilidad de los proyectos, así como, si se cuenta con mecanismos para definir el financiamiento de los proyectos, sobre estas acciones se indica que el INAMU implementa el Manual interno de procedimientos para la formulación, ejecución y seguimiento a proyectos, actualizándolo, además, se indica que se define y aprueba en el Marco del POI de cada año el Plan institucional de inversión pública que equivale al portafolio de proyectos de inversión pública de acuerdo con la normativa vigente por parte de MIDEPLAN.

La sexta acción es sobre si la administración, desde la formulación, define el valor público a alcanzar para cada programa y proyecto, en este punto se indica que el valor público institucional, definido en el Plan Estratégico institucional (página 10), es



vinculante para todas las operaciones del INAMU. Específicamente es vinculante para el objetivo 7 sobre Soporte político y administrativo, que tiene como indicador de producto: 7.2 Porcentaje de avance de la estrategia de Proyectos de inversión pública.

La séptima y octava acción están en función de si la administración realiza la vinculación de los programas y proyectos con la planificación de corto, mediano y largo plazo, sobre este punto se indica que la administración realiza la vinculación de los programas y proyectos con la planificación de corto, mediano y largo plazo y si se establecen responsables de los programas y proyectos desde su formulación, con respecto a esta acción se indica que actualmente la tabla programática presupuestaria ha indicado la dependencia responsable para cada programa y subprograma de trabajo. Además, se indica que una vez aprobada la reorganización integral del INAMU se redefinirán las personas dueñas de procesos /programas, y de los subprocesos/subprogramas.

Dentro de la evidencia aportada en esta práctica, se destaca lo siguiente:

- Oficio INAMU-PE-DE-0359-2021, de fecha 27 de octubre del 2021 emitido por Directora Estratégica, Sra. Ana Lorena Flores Salazar, asunto: observaciones al catálogo de programas e indicadores.
- Oficio INAMU-PE-UI-131-2021, de fecha 10 de noviembre del 2021, asunto: remisión de cambios en Catálogo de Programas e indicadores y ajustes en Mapa de procesos de acuerdo con el nuevo Manual de Procedimientos Institucionales.
- Informe Ejecutivo de giras junio 2024, en las regionales Huetar Norte, Brunca, en los cuales se realizaron talleres tanto con personas usuarias de los servicios como con personas funcionarias con el fin de conocer problemas de causa-efecto con la falta de infraestructuras adecuadas para atender las personas usuarias de los servicios brindados en ambas sedes, además, se indica en el informe sobre la gira presencial de inspección al terreno Poás para evaluar la ubicación del terreno destinado para la construcción de una infraestructura que brinde servicios y atención a personas usuarias, se adjuntó la lista de participantes Regional Huetar Norte.
- Lista de participantes de la consulta sobre el Mapa de Procesos al Foro de Mujeres del INAMU actividad realizada el viernes 01 de noviembre del 2019 en



la Sala 1 Auditorio Wilburg Jiménez del Edificio de Mideplan, actividad a Cargo de la Sra. Ana Victorio Naranjo Porras, Proceso Planificación Institucional.

- Documento del Presupuesto Plurianual periodo 2023-2026 emitido por la Dirección Administrativa Financiera, en setiembre del 2022, en el cual se vinculan las acciones con el Plan Nacional de Desarrollo e Inversiones Públicas 2023-2026, las líneas de trabajo en las cuales participa el INAMU y prioriza su presupuesto, las estimaciones de ingresos y gastos el Mapa de procesos institucional y la Estructura Programática Presupuestaria.
- Documento Plan Estratégico Institucional (PEI) 2024-2030, emitido en noviembre del 2024, aprobado por la Junta Directiva del INAMU, mediante oficio INAMU-AJD-105-2023, de fecha 23 de noviembre del 2023, Acuerdo N°3, Acta N° 28-2023.
- Oficio INAMU-DAF-163-03-2019 de fecha 08 de marzo el 2019, remite la Sra. Zaida Barboza Hernández, Directora Administrativa Financiera, dirigido a las Sra. Ana Victoria Naranjo Porras, Proceso de Planificación Institucional y Sra. Consuelo Murillo Ugalde, Proceso Financiero Contable, asunto: aprobación del monto correspondiente a la cartera de proyectos de Inversión Pública en Infraestructura del INAMU.
- Libro de excel sobre Procedimiento para el Cierre de Proyectos de Infraestructura Pública.
- Libro de excel sobre Procedimiento para la formulación y Diseño de Proyectos de Infraestructura Pública.
- Libro de excel sobre Procedimiento para la formulación y Diseño de Proyectos de Infraestructura Pública.
- Libro de excel sobre Procedimiento para la Ejecución de Proyectos de Infraestructura Pública.
- Documento sobre lineamiento para el gasto de capital en el Presupuesto Ordinario y Extraordinario de la Republica 2021, Mideplan.
- Documento con la Matriz del Ejercicio Económico 2024, Norma 4.2.14, sobre Proyectos de Inversión Pública (Infraestructura) sobre construcción y equipamiento del Centro Especializado de Atención y Albergue temporal para Mujeres, sus hijas e hijos afectados por violencia intrafamiliar en la Provincia de San José, firmado por la Sra. Zaida Barboza Hernández Directora



Financiera Administrativa y la Sra. Amanda Ocampo Mora, profesional especialista de la DAF.

- Documento con la Matriz Portafolio de Proyectos de Inversión Pública en Infraestructura Norma 4.2.14 ejercicio económico 2017-2027 actualizado al 21 de agosto del 2024, contenido en el POI 2025.
- Documento con la Matriz sobre la identificación de los productos intermedios indirectos, las operaciones e insumos por producto intermedio, los productos finales y los procesos productivos que los generan, periodo 2019-2030.
- Capturas de pantallas del sistema SIPGAF sobre la vinculación de proyectos de inversión pública con planifican de corto plazo.

3.5.2 Práctica II: Aprobar programas y proyectos con el propósito de fortalecer la verificación de sus aportes con los resultados planificados.

Esta práctica consta de cuatro acciones la primera y segunda están en función de si la administración define los plazos de los programas y proyectos desde su formulación y si la administración cuenta con mecanismos internos para la integración de los programas y proyectos en MIDEPLAN, ambas son reportadas como cumplidas, y se indica por parte del PPI que el portafolio de proyectos indica las fechas estimadas de ejecución y el porcentaje de erogación presupuestaria. Todos los proyectos están contenidos en el Programa 1 Actividades centrales o comunes que alberga la estrategia de Soporte político y administrativo. Subprograma Gestión de proyectos de inversión pública, sin fecha de término. Los programas se revisan cada vez que hay un nuevo Plan Estratégico institucional. Es decir, en el INAMU se revisarán los Programas hasta el año 2030.

Por otra parte, la tercera y cuarta acción se reportan como parcialmente cumplidas y están en función de si la administración tiene mecanismos para la aprobación de los programas y proyectos y si se tienen definidos criterios para la aceptación de los programas y proyectos.

Las evidencias en el cumplimiento de estas acciones corresponden a las siguientes:



- Documento con Matriz de Portafolio de Proyectos de Inversión Pública en Infraestructura, estimación de porcentaje de ejecución plurianual, POI 2025, en el cual se refleja el plazo estimado de ejecución.
- Oficio INAMU-DAF-163-03-2019 de fecha 08 de marzo del 2019, remite la Sra. Zaida Barboza Hernández, Directora Administrativa Financiera, dirigido a las Sra. Ana Victoria Naranjo Porras, Proceso de Planificación Institucional y Sra. Consuelo Murillo Ugalde, Proceso Financiero Contable, asunto: aprobación del monto correspondiente a la cartera de proyectos de Inversión Pública en Infraestructura del INAMU.
- Documento Manual Interno de Procedimientos para la formulación, seguimiento y evaluación de inversión pública, Proceso de Planificación Institucional, mayo 2019.
- Libro de excel sobre Procedimiento para la Formulación y Diseño de Proyectos de Infraestructura Pública.
- Documento Catálogo de Programas e indicadores institucionales, INAMU 2020-2030, Proceso: Planificación Estratégica, Táctica y Operativa Institucional, revisado, según esquema de revisiones en junio, 2024.

3.5.3 Práctica III: Ejecutar programas y proyectos de forma coordinada según la aprobación realizada para garantizar el cumplimiento de los resultados definidos.

Esta práctica está conformada por 6 acciones la primera corresponde a si la administración cuenta con un inventario de programas y proyectos en ejecución, la cual es reportada como cumplida y se indica que el NAMU cuenta con un Catálogo de Programas e indicadores institucionales y con un Portafolio o cartera de proyectos aprobados.

La segunda acción corresponde a si la administración implementa mecanismos formales (metodologías, directrices, procedimientos, políticas, plantillas, entre otros) para la ejecución de los programas y proyectos, esta acción es indicada como cumplida y se indica como evidencia que se tiene Catálogo de Programas e indicadores institucionales, conjunto de estrategias Plan Táctico y sus lineamientos (página 15 y siguientes) y, Manual de proyectos de inversión pública interno



La tercera acción corresponde a si la administración implementa mecanismos formales (metodologías, directrices, procedimientos, políticas, plantillas, entre otros) para la coordinación entre las partes ejecutoras de los programas y proyectos, esta acción es reportada sin avance y se incluye la siguiente acción de mejora en el Plan de Acción.

1. Emitir directrices sobre Coordinación interna para la ejecución de programas y proyectos priorizados.

La cuarta acción está en función de si la administración cuenta con mecanismos formales (metodologías, directrices, procedimientos, políticas, plantillas, entre otros) para la comunicación entre las partes ejecutoras de los programas y proyectos, la misma es reportada parcialmente cumplida se indica que los mecanismos actuales son por correo electrónico o no formales y, también se dan con frecuencia, reuniones y se emite un Boletín interno con información sobre avances en distintos procesos de trabajo, así mismo, se indica la siguiente acción en el Plan de Acción.

1. Poner en funcionamiento las actividades de gestión del conocimiento, incluyendo el nivel técnico y el nivel administrativo para la coordinación, toma de decisiones e intercambios de conocimientos y prácticas.

La quinta acción es sobre si la administración cuenta con mecanismos formales (metodologías, directrices, procedimientos, políticas, plantillas, entre otros) para la verificación del cumplimiento de plazos de la ejecución de los recursos, esta acción es indicada como cumplida y el PPI indica que en el INAMU se realiza una actualización trimestralmente del presupuesto de programas y proyectos en bases de datos propias y de MIDEPLAN más los informe de seguimiento a la ejecución presupuestaria realizada por el Proceso Financiero Contable para todas las partidas y cuentas institucionales.

La sexta y última acción está en función de si la administración cuenta con mecanismos formales (metodologías, directrices, procedimientos, políticas, plantillas, entre otros) para la verificación de la calidad en el proceso ejecución del recurso, esta acción se indica como cumplida y el PPI externa que el INAMU evalúa cada dos años la calidad de los servicios que brinda a la población usuaria desde el Programa 2



Atención a mujeres en su diversidad. La calidad de la ejecución de los recursos está determinada por la calidad del servicio ofrecido. La evaluación es externa y se base en una encuesta estructurada, según región y servicio.

Como parte de las evidencias aportadas para esta práctica se destacan las siguientes:

- Documento Catálogo de Programas e indicadores institucionales, INAMU 2020-2030, Proceso: Planificación Estratégica, Táctica y Operativa Institucional, revisado, según esquema de revisiones en junio, 2024.
- Oficio INAMU-DAF-163-03-2019 de fecha 08 de marzo el 2019, remite la Sra. Zaida Barboza Hernández, Directora Administrativa Financiera, dirigido a las Sra. Ana Victoria Naranjo Porras, Proceso de Planificación Institucional y Sra. Consuelo Murillo Ugalde, Proceso Financiero Contable, asunto: aprobación del monto correspondiente a la cartera de proyectos de Inversión Pública en Infraestructura del INAMU.
- Directriz Institucional INAMU-PE-0006-2022, de fecha 27 de abril del 2022, firmada por la Sra. Marcela Guerrero Campos, Presidenta Ejecutiva del periodo, asunto: Lineamientos para la definición, oficialización y divulgación del mecanismo de planificación (Plan Táctico Institucional), que permite la articulación entre el Plan Estratégico Institucional y el Plan Operativo Institucional (INAMU-PEI-PTI-POI 2019-2030).
- Documento del Informe trimestral del Portafolio de Proyectos de Inversión Pública del INAMU al 02 de diciembre del 2024, emitido por el Proceso de Proyectos de Inversión Pública, elaborado por la Sra. Alice Nájera Alvarado, profesional especialista del PPI y aprobado por la Sra. Ninotchka Benavides Badilla, jefatura del PPI.
- Libro de excel sobre sobre reporte de presupuesto periodo 2024.
- Informe final de la encuesta bianual sobre la percepción de las usuarias de los servicios que brinda el INAMU, periodo junio 2021-junio 2022, empresa contrada CID Gallup.
- Informe final de la encuesta bianual sobre la percepción de las usuarias de los servicios que brinda el INAMU, periodo 2023-2024, empresa contrada Optima Asesoría y Capacitación.



3.5.4 Práctica IV: Controlar los programas y proyectos con el fin de implementar los ajustes o cambios requeridos de forma oportuna para cumplir con los resultados planificados.

Esta cuarta práctica consta de 5 acciones de las cuales las 2 primeras son reportadas como cumplidas y están en fusión de si la administración rinde cuentas sobre los resultados de los programas y proyectos y el cumplimiento de lo planificado, así como, de si se cuenta con mecanismo formales para la identificación de los programas y proyectos con el presupuesto correspondiente, sobre estas acciones del PPI indica que la rendición de cuentas se realiza mediante los informes a entes reguladores y la sociedad civil, además, se indica que en cuanto a los mecanismo formales se trata de una codificación configurada en el sistema contable y presupuestario desde el 2020 a la fecha, lográndose mediante acuerdos entre el Proceso de Planificación y el Proceso Financiero Contable y Presupuesto.

La tercera acción corresponde a si la administración cuenta con criterios de control de calidad y producción de los programas y proyectos, esta acción es reportada sin avance y se indica la siguiente acción de mejora en el Plan de Acción.

1. Poner en funcionamiento el Macroproceso de Sistemas de Gestión, Medición y Mejora Continua y adoptar un Sistema de Calidad para el control de programas y proyectos.

La cuarta y quinta acción están en función de si la administración establece indicadores de eficiencia y eficacia relativos a los costos, y si se implementa mecanismos de costeo unitario de los bienes y servicios públicos asociados a los programas y proyectos, ambas acciones son reportada como cumplidas y se indica el INAMU implementa indicadores de desempeño institucional con el fin de proporcionar insumos a la STAPP para medir la "efectividad institucional" y que basado en la GpRD el INAMU mapea y reporta el costo por actividad, costo por servicio, costo por indicador, costo por objetivo (Ref. Informe de FODESAF).

Las evidencias que fueron aportadas sobre el cumplimiento de las acciones de esta cuarta práctica corresponden a las siguientes:



- Libro en excel sobre el informe final remitido a entes regulares (FODESAF) periodo 2022.
- Presentación en formato PDF sobre Auditoría Social y rendición de cuentas (Reorganización integral del INAMU, propuesta final del Comité Institucional asignado por la Junta Directiva) presentado por la Sra. Ana Victoria Naranjo Porras, Procesos Planificación Institucional.
- Libro en excel sobre la rendición de cuentas sobre programas del INAMU correspondientes al I semestre del 2024.
- Oficio INAMU-PE-DAF-0589-2024, de fecha 02 de diciembre de 2024, remite la Sra. Zaida Barboza Hernández, Directora Administrativa Financiera, dirigido a las Sra. Ingrid Trejos Marín, Equipo Director SIPGAF y a la Sra. Ana Victoria Naranjo Porras, Equipo Director SIPGAF, asunto: Remisión del Informe Final de Implementación del Proyecto SIPGAF, del cual se despenden los siguientes informes: a) Informe de alcances en la implementación del SIPGAF, elaborado por la Sra. Teresita Brenes Muñoz profesional ejecutiva de Tesorería, dirigido a la Zaida Barboza Hernández, b) Informe Implementación Proyecto SIPGAF módulos administrativos 2023-2024 elaborado por el Sr. Carlos Chaves Anchía, profesional especialista de la DAF y aprobado por la Sra. Zaida Barboza Hernández, c) Informe final implementación del proyecto SIPGAF responsable Sra. Zaida Barboza Hernández, d) Validación de pruebas integrales SIPGAF-Proveeduría elaborado por el Sr. Carlos Chaves Anchía, profesional especialista de la DAF y aprobado por la Sra. Zaida Barboza Hernández y e) Validación de pruebas integrales SIPGAF-Recursos Humanos elaborado por el Sr. Carlos Chaves Anchía, profesional especialista de la DAF y aprobado por la Sra. Zaida Barboza Hernández.
- Libro en excel sobre la codificación base para la integración del Plan Presupuesto en sistema SIPGAF consolidado formulación 2025.
- Libro en excel con la descripción de costeo por actividad de los servicios del INAMU.



3.5.5 Práctica V: Evaluar los efectos alcanzados en la población objetivo por medio de la ejecución de los programas y proyectos con el fin de medir el avance en los resultados planificados.

Esta quinta práctica es conformada por 5 acciones las dos primeras se reportan como cumplidas y están en función de si la administración cuenta con una norma técnica para la evaluación de los programas y proyectos, y si se cuenta con metodologías para la evaluación de los programas y proyectos, el PPI indica que las normas técnicas que se siguen son las normas técnicas por MIDEPLAN, en cuanto a la metodología de evaluación se indica que Se utilizan los Lineamientos para la evaluación en el INAMU y Capítulo de seguimiento y evaluación del Manual interno de proyectos de inversión pública y de TI.

La tercera acción está relacionada con que si la administración implementa mecanismos de control para asegurar que se realice la evaluación de los proyectos, esta acción es reportada como parcialmente cumplida y se indica por parte del PPI existe una Agenda de Evaluaciones en el INAMU, pero aún no ha incluido la evaluación de proyectos específicos, solamente políticas y planes, como parte de las actividades de mejora se plantea la siguiente acción en el Plan de Acción.

1. Actualizar la agenda de evaluaciones institucional del INAMU para incluir acciones y presupuesto para la evaluación específica de proyectos ejecutados o en sus distintas fases o etapas, de acuerdo con la normativa.

La cuarta acción versa sobre si la administración evalúa los efectos alcanzados en la población objetivo por medio de la ejecución de programas y proyectos, esta acción es indicada como cumplida por parte del PPI y se indica que se realizan estudios de percepción de la calidad en usuarias del Programa 2.

La quinta y última acción de este pilar se reporta como parcialmente cumplida y la misma está en función de si la administración realiza una retroalimentación para que la evaluación sea un insumo para la formulación de nuevos proyectos, sobre esta acción se externa que se dan a conocer las recomendaciones de la evaluación, pero no se deriva en otro proyecto, solo en un plan de uso de las evaluaciones, sobre esta acción se propone la siguiente acción dentro del Plan de Acción.



1. Talleres de presentación de informes de evaluación para la mejora continua y la innovación.

Como parte de las evidencias se adjuntan las siguientes:

- Documento del Diario Oficial la Gaceta N° 234, Alcance N° 202, de fecha 12 de diciembre del 2024, sobre Decreto Ejecutivo N° 4421-PLAN Modifícase y Refórmase el Reglamento para el Funcionamiento del Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP).
- Documento emitido por el Área de Inversiones de la Unidad de Inversiones Públicas de MIDEPLAN, sobre instructivo para el registro y actualización de los proyectos de inversión pública en el BPIP, agosto 2024.
- Documento emitido por el Área de Inversiones de la Unidad de Inversiones Públicas de MIDEPLAN, sobre la guía metodológica general para la identificación, formulación y evaluación de proyectos de inversión pública (Perfil de Proyecto), julio 2024.
- Circular NAMU-PE-0014-2020 de fecha 8 de diciembre del 2020, emitida la Sra. Ana Patricia Mora Castellanos Presidenta Ejecutiva del periodo, asunto: Lineamientos de evaluación para la mejora continua de la acción institucional, dirigida a todo el personal.
- Documento con un extracto de la Agenda Institucional de Evaluaciones contenida en el PEI 2024-2030.
- Informe final de la encuesta bianual sobre la percepción de las usuarias de los servicios que brinda el INAMU, periodo junio 2021-junio 2022, empresa contrada CID Gallup.

Dentro del análisis realizado al quinto pilar sobre Gestión de Programas y Proyectos, y de conformidad con los criterios de evaluación aplicados por la Auditoría Interna y avalados por la CGR, el nivel de madurez alcanzado corresponde a un nivel de madurez avanzado con una calificación de 81 el cual considera que se tiene como parte central en su quehacer el enfoque de Gestión para Resultados de Desarrollo de forma integral.



3.6 SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El seguimiento y la evaluación de intervenciones públicas (políticas, planes, programas y proyectos) en el ámbito nacional, sectorial, regional e institucional, en el marco de la gestión para resultados, permite apoyar la toma de decisiones en forma oportuna por parte de las entidades del gobierno, lo cual a su vez contribuye al mejoramiento de la gestión pública, la rendición de cuentas y la transparencia en beneficio de la ciudadanía y la generación de valor público.

3.6.1 Práctica I: Disponer de datos confiables, oportunos y útiles que permitan medir los resultados alcanzados, promoviendo la calidad de la información en los procesos de seguimiento y evaluación.

Esta práctica está conformada por 4 acciones las cuales son reportadas como cumplidas, la primera acción corresponde a si la administración determina las fuentes de datos que permiten la obtención de información confiable, oportuna y útil en los procesos de seguimiento y evaluación, sobre esta acción el PPI indica que la definición de datos y variables asociadas tanto en los cuadros de caracterización como en el sistema actual SisRUAP (19 de variables de interseccionalidades).

La segunda acción está en función de si la administración implementa mecanismos que permitan recopilar información de calidad para los procesos de seguimiento y evaluación, en relación con esta acción el PPI externa que el Sistema SisRUAP del INAMU recopila la información de calidad necesaria para el INAMU.

La tercera actividad versa sobre si la administración considera los recursos económicos, temporales y humanos, necesarios para la recopilación de los datos como insumo de los procesos de seguimiento y evaluación, en relación con esta acción el PPI manifiesta que se aprueba e implementa por fases, el Sistema SisRUAP mediante un proyecto específico de inversión pública, cuyos reportes se usan para fundamentar y evidenciar reportes de seguimiento y evaluación institucional.

La cuarta y última acción de esta práctica es sobre si la administración implementa acciones con el fin de optimizar la calidad de la información que se utilizará en los



procesos de seguimiento y evaluación, por su parte el Proceso de Planificación Institucional indica que desde este proceso y desde la Comisión CECI-SEVRI se revisan y consolidan evidencias, se elaboran informes, se preparan cuadros estadísticos y se revisan evidencias, que sustenten el cumplimiento de acciones y la calidad de las mismas.

Las evidencias aportadas para esta práctica corresponden a los siguientes documentos:

- Circular Institucional INAMU-PE-0002-2023 de fecha 17 de abril del 2023, firmada por la Sra. Adilia Caravaca Zúñiga Presidenta Ejecutiva en turno, dirigida a todo el personal, asunto: Lineamientos para la ejecución de actividades que promuevan una cultura de seguimiento y evaluación en el personal del INAMU.
- Capturas de pantalla sobre la remisión de correos electrónicos tanto para las direcciones institucionales como en la lista de distribución del INAMU, según corresponda, los correos remitos sobre: a) Invitación a la charla virtual -La ruta hacia el desarrollo el país: PEN-, b) Taller corto sobre valoración de riesgos estratégicos del INAMU-2024, c) Solicitud informe III trimestre 2024 POI y avance Planes de mejora de Control Interno y SERVRI, d) Remisión Ref. Oficio INAMU-PE-0132-2024 sobre aspectos que deben ser revisados en propuesta de la ficha de indicador POI 1.6.3 Modelo de Regionalización institucional, e) Borrador de certificación de metas reportadas al Sector Bienestar Trabajo e Inclusión Social, f) Remisión del borrador del informe semestral de la gestión física y financiera a ser presentado ante la Junta Directiva y la STAPP, g) Apertura de la modificación presupuestaría 03-2024 y modificación programática 02-2024, h) Plan de acción del INAMU 15 distritos con menor índice de Desarrollo social IDS, i) Resultados de verificación de metas INAMU, Sector Seguridad Ciudadana y Justicia, j) Recordatorio taller balance anual periodo 2023, a efectuarse el 28 de febrero del 2024 vía virtual a las 9 a.m.
- Captura de pantalla sobre partes internas participan en seguimientos trimestrales del POI y metas anuales del PEI, III trimestre 2024, Ref. Oficio INAMU-PE-UPI-104-20224.



- Documento oficio INAMU-PE-UPI-008-2024, de fecha 12 de febrero del 2024 dirigido a la Presidencia Ejecutiva, Dirección Estratégica, Dirección Administrativa Financiera, Auditoría Interna, Coordinaciones, jefaturas y Unidades Staff, asunto: Convocatoria Taller Balance Anual PEI-POI-PNDIP-2023.
- Cronograma de giras programadas para la Sra. Ana Victoria Naranjo Porras, Proceso de Planificación Institucional en febrero del 2023, a las Sedes Regionales y CEAAMs, sobre balance anual periodo 2022, estado del rediseño procesos institucionales y entrega de materiales.

3.6.2 Práctica II: Definir mecanismos que permitan el seguimiento de la gestión institucional con el fin de implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados.

La segunda práctica abarca 5 acciones la primera corresponde a si la administración ha implementado acciones para fomentar el liderazgo y la cultura de seguimiento con el fin de apoyar la toma de decisiones oportuna en procura del logro de los resultados institucionales, esta acción es reportada como parcialmente cumplida y se indica por parte del PPI que el INAMU impulsa una cultura de seguimiento y evaluación mediante la emisión de circulares sobre seguimiento y evaluación, además, se realizan reuniones convocadas por el Proceso de Planificación y por parte de los Jerarcas Institucionales.

La segunda y tercera acción están relacionadas con que, si la administración ha implementado mecanismos para el seguimiento de los procesos estratégicos y operativos institucionales considerando la ejecución y los resultados de políticas, planes, programas y proyectos, con base en indicadores predefinidos; promoviendo el análisis de información, la rendición de cuentas, toma de decisiones y mejora continua, así como, si se considera la participación de las partes interesadas internas en las actividades de seguimiento de los procesos estratégicos y operativos institucionales, con el fin de medir la satisfacción de las necesidades de la población objetivo, ambas acciones se reportan como cumplidas y se indica por parte del PPI que en el INAMU se ejecutan seguimientos trimestrales y que el personal del INAMU participa en talleres de Balance del PEI y en el proceso de seguimiento trimestral, así como, es de conocimiento de esta Auditoría Interna que se invitan a las partes



internas en la identificación de riesgos a nivel estratégico, operacional y tecnológico, además, se ha promovido una participación activa de las partes internas en el proceso de Autoevaluación de Control Interno.

La cuarta acción corresponde a si la a administración considera la participación de las partes interesadas externas en las actividades de seguimiento de los procesos estratégicos y operativos institucionales con el fin de medir la satisfacción de las necesidades de la población objetivo, esta acción se reporta sin avance y se indica por parte del PPI que se debe valorar consultas sobre avances de la PIEG y la PLANNOVI.

En línea con la acción anterior no se proponen acciones de mejora en el Plan de Acción, lo cual debe ser valorado para su implementación y fortalecimiento del modelo de GpRD.

La quinta y última acción de esta práctica esa en función de si la a administración ha implementado acciones que fortalezcan las competencias técnicas y habilidades del personal responsable de los procesos de seguimiento que permita alcanzar los resultados institucionales y atender las necesidades de la ciudadanía, esta acción se reporta como parcialmente cumplida y se indica por parte del PPI que el personal del INAMU se capacita en procesos de seguimiento, aprovechando talleres y giras programadas por el Proceso de Planificación Institucional.

Sobre la acción anteriormente expuesta se proponen las siguientes acciones dentro del Plan de Acción.

1. El personal de las dependencias debe capacitarse y conocer sus procesos de trabajo, sus indicadores y el proceso de seguimiento trimestral, semestral y anual al POI y anual al PEI.
2. Talleres trimestrales de presentación de informes y gestión del conocimiento, según Circular PE-0002-2023 Promoción de la cultura de seguimiento y evaluación.

Las evidencias aportadas para esta práctica corresponden a los siguientes documentos:



- Circular Institucional INAMU-PE-0002-2023 de fecha 17 de abril del 2023, firmada por la Sra. Adilia Caravaca Zúñiga Presidenta Ejecutiva en turno, dirigida a todo el personal, asunto: Lineamientos para la ejecución de actividades que promuevan una cultura de seguimiento y evaluación en el personal del INAMU.
- Libro de excel sobre reportes de seguimientos anuales del POI y el PEI periodo 2023.
- Captura de pantalla sobre partes internas participan en seguimientos trimestrales del POI y metas anuales del PEI, III trimestre 2024, Ref. Oficio INAMU-PE-UPI-104-20224.
- Documento oficio INAMU-PE-UPI-008-2024, de fecha 12 de febrero del 2024 dirigido a la Presidencia Ejecutiva, Dirección Estratégica, Dirección Administrativa Financiera, Auditoría Interna, Coordinaciones, jefaturas y Unidades Staff, asunto: Convocatoria Taller Balance Anual PEI-POI-PNDIP-2023.
- Cronograma de giras programadas para la Sra. Ana Victoria Naranjo Porras, Proceso de Planificación Institucional en febrero del 2023, a las Sedes Regionales y CEAAMs, sobre balance anual periodo 2022, estado del rediseño procesos institucionales y entrega de materiales.

3.6.3 Práctica III: Definir mecanismos que permitan la evaluación de la gestión institucional con el fin de determinar el avance y el grado de cumplimiento de los resultados planificados para satisfacer las necesidades de la población objetivo.

La tercera práctica está conformada por 5 acciones de las cuales las 4 primeras se reportan como cumplidas y están función de si la administración ha implementado acciones para fomentar el liderazgo y la cultura de la evaluación con el fin de apoyar la toma de decisiones institucionales en forma oportuna y mejorar la rendición de cuentas y la transparencia.

La segunda acción corresponde a si se han implementado mecanismos para la evaluación de los procesos estratégicos y operativos institucionales considerando la ejecución y los resultados de políticas, planes, programas y proyectos, con base en



indicadores predefinidos; promoviendo el análisis de información, la rendición de cuentas, toma de decisiones y mejora continua, sobre esta acción el PPI indica que el INAMU diseña una Agenda de Evaluaciones en el marco del PEI, además se indica que en el INAMU se ejecutan evaluaciones externas y se promueve la toma de decisiones como parte de la mejora continua.

La tercera acción está en función de si la administración considera la participación de las partes interesadas internas en las actividades de evaluación de los procesos estratégicos y operativos institucionales, con el fin de medir la satisfacción de las necesidades de la población objetivo, en relación con esta acción el PPI manifiesta lo siguiente: a) Se configuran grupo de seguimiento a las evaluaciones, cada vez que se contrata una evaluación externa, y b) El personal responsable del proceso evaluado participa mediante consultas, entrevistas o envío de información.

La cuarta acción corresponde a si la administración considera la participación de las partes interesadas externas en las actividades de evaluación de los procesos estratégicos y operativos institucionales con el fin de medir la satisfacción de las necesidades de la población objetivo, en cuanto a esta acción el PPI indica que las partes externas deben ser consultadas durante los procesos de evaluación.

La quinta y última acción de esta práctica corresponde a si se han implementado acciones que fortalezcan las competencias técnicas y habilidades del personal responsable de los procesos de evaluación que permita alcanzar los resultados institucionales y atender las necesidades de la ciudadanía, esta acción es reportada como parcialmente cumplida y se incluye la siguiente actividad en el Plan de Acción.

1. El personal de las dependencias del INAMU debe capacitarse en los procesos de evaluación pública y mejora continua.

Como parte de las evidencias que se aportan en esta práctica se adjuntaron los siguientes documentos:

- Capturas de pantalla sobre acciones de promoción de la cultura de evaluación;
a) Invitación al personal para participar en la semana global de evaluación a celebrar del 03 al 07 de junio 2024, b) Invitación al personal para participar en



la mesa redonda sobre regulación de la evaluación casos Costa Rica, Colombia y Brasil, c) Invitación a participar en charla impartida por MIDEPLAN en directo sobre evaluación y seguimiento el 29 de agosto del 2023, e) En el marco de la evaluación del diseño de la PIEG 2018-2023, el documentos fue publicado por parte de MIDEPLAN en la página web de este ministerio y se remite al instituto el oficio MIDEPLAN-AES-UEV-OF-063-2023, por lo que se comparte con el personal de la institución los alcances logrados.

- Circular Institucional INAMU-PE-0002-2023 de fecha 17 de abril del 2023, firmada por la Sra. Adilia Caravaca Zúñiga Presidenta Ejecutiva en turno, dirigida a todo el personal, asunto: Lineamientos para la ejecución de actividades que promuevan una cultura de seguimiento y evaluación en el personal del INAMU.
- Documento con informe final sobre modelo de gestión del fondo de fomento de actividades productivas y de organización de las mujeres – FOMUJERES – del INAMU, emitido el 03 de enero del 2022 por parte de la empresa VAN DER LEER, Consultoría, Software y Capacitación del Desempeño, Contratación 2021CD-000010-0015800001.
- Oficio MIDEPLAN-AES-UEV-OF-063-2023, de fecha 25 de septiembre del 2023, remitido por la Sra. Karol Cruz Ugalde, Analista Unidad de Evaluación de MIDEPLAN documento que cuenta con el VB. del Sr. Eddy García Serrano Jefatura de la Unidad de Evaluación, dirigido a la Ana Lorena Flores Salazar, Directora Estratégica y a la Sra. Ana Victoria Naranjo Porras, Proceso Planificación Institucional, asunto: Remisión del informe final de la Evaluación de diseño de la Política Nacional para la Equidad Efectiva entre Mujeres y Hombres PIEG 2018-2030.
- Documento de tesis para optar por la Maestría Profesional en Evaluación de Programas y Proyectos de Desarrollo de la Universidad de Costa Rica, elaborado por la Sra. Mary Esther Rojas Pérez, año 2024, sobre Evaluación de diseño y de resultados del proyecto INAMU-PMP: Fomento de la acuicultura y turismo como fuente de empleo para mujeres en el Golfo de Nicoya 2019-2021.
- Documento Plan de trabajo Evaluación intermedia de la Política Nacional de Prevención y Atención de la Violencia contra las Mujeres de todas las edades 2017-2032 (PLANOVI), además, se adjunta la guía de entrevista 1. Nivel Operativo y personal colaborador en la implementación. FLACSO Costa Rica.



- Oficio INAMU-AJD-0027-2022, de fecha 14 de marzo del 2022, Acuerdo N° 4, Acta N° 06-2022, sobre la aprobación de las recomendaciones incluidas en el informe de evaluación del modelo de gestión FOMUJERES.
- Documento sobre evaluación del Diseño de la PIEG 2018-2030, Sector: Bienestar, Trabajo e Inclusión Social, MIDEPLAN 2023, ISBN 978-9977-73-307-4 Disponible en www.mideplan.gov.cr.

3.6.4 Práctica IV: Rendir cuentas y comunicar los resultados del seguimiento y evaluación sobre el uso de los recursos y el avance en los objetivos alcanzados de forma transparente y oportuna.

La cuarta práctica consta de 3 acciones la primera esta en función de si la administración ha implementado mecanismos para rendir cuentas sobre el seguimiento y evaluación de resultados, esta acción se reporta sin avance y se indica por parte del PPI que el INAMU debe implementar de manera permanente un mecanismo anual para la rendición de cuentas sobre los informes de seguimiento y evaluaciones ejecutadas en el período, sobre esta acción se propone en el Plan las siguientes acciones.

1. Definir una sesión anual con el Foro de las Mujeres para la rendición oficial de cuenta sobre seguimiento a metas y sobre avance del Plan estratégico del INAMU.
2. Los informes anuales del INAMU deben de publicarse de forma anual y hacerse llegar a las organizaciones de mujeres y al público en general con lenguaje sencillo y accesible (versiones digitales e impresas).

La segunda acción corresponde a si la administración rinde cuentas de forma periódica sobre el seguimiento y la evaluación de los procesos estratégicos y operativos institucionales para el logro de los resultados establecidos, esta acción se reporta como cumplida y el PPI indica que la institución rinde cuentas mediante informes oficiales trimestrales, semestrales y anuales ante entes reguladores externos: FODESAF, CGR, STAP, MIDEPLAN, así como, sectores de Gobierno.

La tercera y última acción de esta práctica versa sobre si la administración utiliza un lenguaje claro y sencillo en la comunicación de los resultados obtenidos en los



procesos de seguimiento y evaluación, facilitando la comprensión por parte de la ciudadanía, esta acción es reportada sin avance y se indica por parte del PPI que los informes anuales han de publicarse de manera virtual e impresa por todos los medios posibles y estar redactados con un lenguaje sencillo, adicionalmente se incluye la siguiente acción en el Plan.

1. Los informes anuales del INAMU deben de publicarse cada año y hacerse llegar a las organizaciones de mujeres y al público en general con lenguaje sencillo y accesible, (versiones digitales e impresas).

En cuanto a las evidencias aportadas para esta práctica se adjuntaron los siguientes documentos.

- Informe de evaluación Anual de la gestión física y financiera al 31 de diciembre del 2023 e Informe de liquidación presupuestaria del ejercicio económico 2023, remitido en enero 2024, firmado por la Sra. Ana Victoria Naranjo Porras, Proceso de Planificación Institucional, Sra. Zaida Barboza Hernández, Directora Administrativa Financiera, Sra. Ana Lorena Flores Salazar, Directora Estratégica y la Sra. Adilia Caravaca Zúñiga, Presidenta Ejecutiva en turno.
- Libro en excel con el informe del Sector Bienestar, Trabajo e Inclusión social, del III trimestre del 2024, en el cual se identifican los logros alcanzados por el instituto.
- Informe de resultados de la gestión física y financiera ejercicio económico al I semestre, julio 2024, firmado por la Sra. Ana Victoria Naranjo Porras, Proceso de Planificación Institucional, Sra. Zaida Barboza Hernández, Directora Administrativa Financiera, se aclara que el documento contine el nombre más no las firmas de la Sra. Ana Lorena Flores Salazar, Directora Estratégica y la Sra. Yerlin Zúñiga Céspedes, Presidenta Ejecutiva en ejercicio.
- Libro en excel Informe anual de Ejecución Presupuestaria periodo 2023, presentado a FODESAF.



3.6.5 Práctica V: Incorporar el seguimiento y la evaluación en la toma de decisiones con el objetivo de implementar los ajustes necesarios para alcanzar los resultados planificados.

La quinta práctica esta conformada por 3 acciones de las cuales las dos primeras se reportan como parcialmente cumplidas y la tercera sin avance estas acciones están en función de si la administración considera como insumos los resultados del seguimiento y la evaluación para la planificación institucional, por su parte el PPI indica que se introduce en el plan siguiente actividades de mejora derivadas del plan de uso de las evaluaciones. Como por ejemplo recomendaciones en PIEG derivadas de su evaluación, adicionalmente se incluye la siguiente acción en el Plan.

1. Los informes anuales del INAMU deben de publicarse cada año y hacerse llegar a las organizaciones de mujeres y al público en general con lenguaje sencillo y accesible, (versiones digitales e impresas).

La segunda acción hace referencia a si la administración toma decisiones oportunas con base en los resultados del seguimiento y la evaluación de los procesos estratégicos y operativos institucionales, el PPI indica en esta acción que los acuerdos tomas por parte de la Junta Directiva son un ejemplo de ello y se indica la siguiente acción de mejora en el Plan.

1. Los informes anuales del INAMU deben de publicarse cada año y hacerse llegar a las organizaciones de mujeres y al público en general con lenguaje sencillo y accesible, (versiones digitales e impresas).

La tercera y última acción de esta práctica corresponde a si la administración ha implementado mecanismos para la mejora continua de los procesos de seguimiento y evaluación de la gestión institucional, como parte de la acción de mejora se propone en el Plan lo siguiente.

1. Dotar de recursos humanos y financieros el Macroproceso de sistemas de gestión, medición y análisis para la mejora continua.
- Cabe indicar que sobre esta práctica no se adjuntaron evidencias.



Dentro del análisis realizado al sexto y último pilar sobre Seguimiento y Evaluación, y de conformidad con los criterios de evaluación aplicados por la Auditoría Interna y avalados por la CGR, el nivel de madurez alcanzado corresponde a un nivel de madurez intermedio con una calificación de 70 el cual considera que se han implementado una serie de buenas prácticas y acciones para la puesta en marcha del Modelo de Gestión para Resultados de Desarrollo, sin embargo se requiere continuar con el fortalecimiento del mismo.

En síntesis, se logra determinar que la institución ha realizado un importante avance en la implementación de las prácticas y/o acciones del Modelo de Gestión para Resultados de Desarrollo lo que posiciona a la institución en un nivel de madurez intermedio alcanzado una puntuación en una escala de 0 a 100 de 74 puntos.

Las siguientes tablas muestran las escalas de evaluación aplicadas por la Auditoría Interna y avaladas por la División de Fiscalización Operativa y Evaluativa de la Contraloría General de la República mediante sesión de asesoría y acompañamiento realizada de forma virtual el martes 22 de enero en curso con la participación del Sr. Josué Solano Vinda, Fiscalizador Asociado y la Sra. Keilyn Brenes Rojas Auxiliar de Fiscalización ambos del Área de Fiscalización para el Desarrollo de Capacidades, División de Fiscalización Operativa y Evaluativa, CGR, y por parte de la Auditoría Interna se contó con la participación de la Sra. MariPaz Jiménez Torres, profesional especialista a cargo del estudio.

Tabla 1. Parámetros del nivel de madurez aplicado.

Nivel de madurez	Rango	Detalle
Inicial	0-25	No se ha introducido el tema sobre la Gestión para Resultados de Desarrollo y las gestiones realizadas son mínimas.
Básico	26-50	Se han implementado una serie de acciones de mejora, superándose el primer nivel, se incluyen más elementos del Modelo sobre la Gestión para Resultados de Desarrollo.
Intermedio	51-75	Se han implementado una serie de buenas prácticas y acciones para la puesta en marcha del Modelo de Gestión para Resultados de Desarrollo a nivel de los 6 pilares.
Avanzado	76-90	Se posee el enfoque de Gestión para Resultados de Desarrollo de forma integral.
Optimizando	90-100	Se tiene como parte central en su quehacer el enfoque de Gestión para Resultados de Desarrollo de forma integral.

Fuente: Auditoría Interna con aval de la CGR, 2025.



Como se detalla en la tabla 1 para poder evaluar el nivel de madurez que tiene la institución en relación con el cumplimiento de acciones y/o atributos se utilizó los parámetros mostrados en la tabla anterior, mismos que fueron ajustados y avalados por la CGR.

La siguiente tabla muestra las calificaciones obtenidas para cada pilar y la evaluación global.

Tabla 2. Calificación, según pilar y calificación global.

Pilar	Nivel de madurez	Rango	Calificación
1-Gobernanza	Básico	26-50	29
2-Planificación	Avanzado	76-90	88
3-Presupuesto	Avanzado	76-90	86
4-Gest. Administrativa y Adquisición	Optimizando	90-100	94
5-Gest. Programas y Proyectos	Avanzado	76-90	81
6-Seguimiento y evaluación	Intermedio	51-75	70
Evaluación	Nivel de madurez	Rango	Calificación
Global	Intermedio	51-75	74

Fuente: Auditoría Interna, 2025.

Finalmente, la tabla 3 muestra un resumen del análisis realizado para cada pilar, sobre el porcentaje de cumplimiento de las acciones realizadas y la brecha que existe para cada pilar.

Tabla 3. Nivel de cumplimiento y brecha por atender, según pilar.

Pilar	Cant. prácticas	Cant. acciones	Valor %	Cant. acciones	Valor %	Cant. acciones parcialmente cumplidas	Valor %	Cant. acciones sin avance	Valor %	Brecha por atender
1-Gobernanza	3	21	10%	3	14%	2	10%	16	76%	86%
2-Planificación	5	55	26%	43	78%	11	20%	1	2%	22%
3-Presupuesto	5	46	21%	42	91%	0	0%	4	9%	9%
4-Gest. Administrativa y Adquisición	5	45	21%	37	82%	5	11%	3	7%	18%
5-Gest. Programas y Proyectos	5	28	13%	21	75%	5	18%	2	7%	25%
6-Seguimiento y evaluación	5	20	9%	11	55%	5	25%	4	20%	45%
Totales	28	215	100%	157		28		30		

Fuente: Auditoría Interna, 2025.



Como se puede observar en la tabla tres el Modelo de Gestión para Resultados de Desarrollo está conformado por 6 pilares de los cuales se despenden 28 prácticas que contemplan un total de las 215 acciones y/o atributos.

Para el caso específico del INAMU se logra determinar un avance en la implementación de 157 acciones y/o atributos que son reportados como cumplidos, a su vez, se identifican 28 acciones y/o atributos que se reportan como parcialmente cumplidos, también se logró determinar que 30 acciones y/o atributos se encuentran sin avance dando como resultado los porcentajes de cumplimiento y la brecha que se muestra en la tabla para cada pilar, siendo el pilar del Presupuesto el que ha mostrado un mayor nivel de cumplimiento del 91% y el pilar de Gobernanza es el que ha mostrado el nivel más bajo de cumplimiento del 14% cabe indicar que este es un pilar que se evalúa por primera vez en la institución a diferencia de los otros que ya habían sido evaluados por la CGR en el 2019.

4 CONCLUSIONES

La Auditoría Interna, realizó el presente estudio de carácter especial con el propósito de determinar el estado de avance sobre la implementación de la Gestión para Resultados de Desarrollo, de conformidad con los 6 pilares a saber: 1. Gobernanza, 2. Planificación, 3. Presupuesto, 4. Gestión financiera y adquisiciones, 5. Gestión programas y proyectos y 6. Seguimiento y evaluación, para lo cual se aplicaron una serie de instrumentos que han permitido conocer el estado de avance y la brecha que existe a la fecha de la emisión de este informe, sobre esta evaluación presentamos las siguientes conclusiones:

4.1 CONCLUSIÓN

El INAMU en el 2019 participó en un Plan Piloto que el MIDEPLAN y el Ministerio de Hacienda, como entes rectores realizaron para impulsar la implementación del modelo de Gestión para Resultados en el Sector Público, a raíz de la Directriz No. 093-P, denominada “Gestión para resultados en el desarrollo dirigido al sector público



(GpRD)”, producto de esa participación se emitió el informe N°DFOE-BIS-IF-00014-2021, de fecha 23 de noviembre 2021, emitido por la Contraloría General de la República, área División de Fiscalización Operativa y Evaluativa, del cual se desprendieron una serie de disposiciones que debían ser atendidas por el instituto.

4.2 CONCLUSIÓN

Se logra evidenciar que en 4 de los 6 pilares se han implementado acciones que han permitido un fortalecimiento importante en el instituto en relación al Modelo de Gestión para Resultados de Desarrollo dentro de los cuales se destaca que el pilar de Presupuesto ha mostrado un cumplimiento del 91% de acciones, seguido por el pilar de Gestión Administrativa y Adquisiciones con un cumplimiento del 82% de acciones, en tercer lugar se ubica el pilar de Planificación con un cumplimiento del 78% de acciones y en cuarto lugar el pilar de Gestión de Programas y Proyectos, mismo que obtuvo un cumplimiento de acciones del 75%.

4.3 CONCLUSIÓN

Se evidencia una brecha por atender para cada uno de los pilares en el caso del pilar de Gobernanza es el que tiene la mayor brecha con un incumplimiento del 86% de conformidad con los criterios de evaluación aplicados por la Auditoría Interna, el segundo pilar que presenta una brecha importante por atender es el de Seguimiento y Evaluación con una brecha del 45%, el tercer pilar es Gestión de Programas y Proyectos con una brecha del 25%, seguido por el pilar de Planificación con una brecha del 22%, por otra parte, la brecha del pilar de Gestión Administrativa Financiera es del 18% y el pilar de Presupuesto tiene una brecha del 9%.

4.4 CONCLUSIÓN

Pese a lo señalado en este informe, los resultados muestran que el instituto ha tenido un importante avance en materia de Gestión para Resultados de Desarrollo, principalmente en los pilares de Gestión Administrativa Financiera y Adquisiciones, Presupuesto y Planificación, esto de conformidad con los criterios de evaluación



aplicados por la Auditoría Interna y avalados por la División de Fiscalización Operativa y Evaluativa de la CGR, los cuales posicionan al instituto en un nivel de cumplimiento intermedio con una puntuación de 74 puntos en una categoría de rango de 0 a 100, dentro de la categoría de este nivel se evidencia que el instituto se han implementado una serie de buenas prácticas y acciones para la puesta en marcha del Modelo de Gestión para Resultados de Desarrollo a nivel de los 6 pilares.

4.5 CONCLUSIÓN

Producto de la evaluación realizada se logran determinar oportunidades de mejora que deberán ser atendidas por las Autoridades Superiores y por la Administración Activa con el fin de continuar interiorizando e implementando la Gestión para Resultados de Desarrollo de forma integral en todos los pilares, para ello dentro de las actividades realizadas en este estudio se formaliza un Plan de Acción que deberá ser atendido por las instancias responsables permitiendo con ello reducir la brecha existente y fortaleciendo aún más la gestión del instituto.

5 OPORTUNIDAD DE MEJORA

5.1 OPORTUNIDAD DE MEJORA

Se insta a la Presidencia Ejecutiva y a la Administración Activa proceder con la ejecución y seguimiento del Plan de Acción derivado de este estudio de Auditoría Interna de carácter especial, el cual ha permitido identificar no solo el nivel de cumplimiento en las buenas prácticas de la Gestión para Resultados de Desarrollo, sino, que se logra determinar la brecha en cada pilar que deberá ser fortalecida de conformidad con las acciones definidas en cada uno, permitiendo con ello alcanzar un nivel de madurez mayor, que permita seguir fortaleciendo al instituto sobre la implementación de la GpRD la cual debe ser interiorizada como parte central en el quehacer de la institución de forma integral.



La atención de esta oportunidad de mejora requiere del compromiso de las autoridades superiores, de las personas titulares subordinadas, así como, de las personas funcionarias, ya que el éxito de una buena gestión se deriva del trabajo en conjunto que debe realizar el instituto de cara a brindar un mayor valor público a la población meta y la ciudadanía.

6. ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES RECIBIDAS DE LA ADMINISTRACIÓN.

Número Informe Borrador:	INAMU-JD-AI-In-002-2025
Dependencia que emite observaciones:	Dirección Estratégica / Proceso de Planificación Institucional.
Referencia documental:	Presentación Informe final, de fecha lunes 10 de febrero del 2025.
Detalle en el Informe Borrador:	INAMU-JD-AI-In-002-2025 Presentación final del informe
Comentario de la Administración No.1:	<p>Apartado: Anexo Plan de Acción</p> <p>2- Pilar Planificación</p> <p>Comendatario de la Directora Estratégica, Sra. Ana Lorena Flores Salazar.</p> <p>Acción 2.9 Asignación de personal que permita habilitar los procesos de Sistemas de gestión y mejora continua.</p> <p>Se hablan de comisiones internas y de planes de trabajo y se pone el sello de igualdad, indica que no conoce que exista esa comisión interna de equidad y que llevar a cabo todo el proceso, requiere de una serie de acciones y coordinaciones internas que permiten ver la capacidad institucional.</p> <p>Comendatario de la Coordinadora a.i, Proceso Planificación Institucional, Sra. Ana Vinctoria Naranjo Porras.</p> <p>Aclara que se puso como el sello, pero que en realidad esta mal formula y la intención es que se pregunta sobre el desarrollo de los procesos, uno de los Macroprocesos nuevos es sobre administración de sistemas de gestión y mejora (Procesos Análisis,</p>



Medición y Mejora), el INAMU promueve el Sello y el INAMU necesita un sistema de gestión como ese para practicar hacia lo interno todo lo que involucra la gestión hacia la igualdad y el INAMU no lo tiene, por lo que la propuesta es que se empiece a determinar como el INAMU introduce el ello de igualdad o las pautas o las buenas prácticas en relación con la igualdad hacia lo interno y reflejada a los servicios en tanto que se es la vez autoras y promotoras de semejante instrumento a nivel nacional e internacional, le parece que es una cosa "simple" en el sentido de que esa formulado a lo interno de la institución y que se debe adoptar como parte de las acciones de mejora y gestión de calidad, indica que esa es la primera intención y quizás en el plan no quedo de manera tan clara.

La Sra. Flores Salazar, externa su inquietud y preocupación entorno al tema de sistemas de gestión vinculados al Sello de Igualdad aplicado al INAMU, externa que comparte el objetivo de que si es una promoción al lo externo se debería tener a la interno y comenzar por casa, sin embargo, le parece que eso lleva la toma de desiciones institucional, hay que realmente ver si en la institución existen las condiciones para ausmir un compromiso en estas dimensiocnes, que conllevan una serie de componente que considera que la institución esta muy en ciernes, por lo que requiere un diagnostico de brechas, política a lo interno sobre igualdad, componentee de salud sexual y reproductiva, otro de preevención y atención de la violencia, indica que habría que ver en que terminos se plantea ya que podría ser una cosa más paulatina, por lo que le preocupa y considera que hay que darle una discusión e inica que no sabe si es que ella no ha estado en la discusión.

3.3 atributo d) Actualización del Catálogo de Programas e indicadores para ingresar las fichas de los indicadores enunciados en el PEI, así como, los indicadores de gestión.

Externa que lo ve como una labor más de carácter ordinaria en la cual se debe aportar a la UPI en ese particular.

Acción 5.9 Aprobar un plan de mejora derivado del Balance Anual PEI-POI.

Indica que le parece interesante, que es una responsabilidad que las direcciones no han asumido a partir o desarrollado hasta el momento que indica aprobar un plan de mejora derivado del Balance Anual PEI-POI, manifiesta que como balance anual no se realiza e indica que estaría entendiendo que a partir de ese balance se estaría implementando el Plan de Mejora.

En relación con este punto la Sr. Naranjo Porras externa que cada febrero desde el 2015 que regreso se hace un Balance Anual PEI-POI en el mes de febrero y se está a punto de convocar el que corresponde al año 2024, derivado de ese taller que se hace cada año la UPI envía un oficio con las propuestas de Plan de Mejora que



	<p>nunca han sido respondidas por ninguna de las direcciones, por lo que le parece importante que si ese no es el mecanismo o si no se considera Balance Anual indica que se proponga alguno, los esfuerzos hechos por la UPI, llegan hasta un tope y se han realizados talleres a veces de un día o dos días y posteriormente se envía un oficio.</p> <p>5-Pilar Gestión de Programas y Proyectos</p> <p>Acción 2.3 Elaborar y aprobar Guía para la formulación y aprobación de Políticas, Planes, Programas y procedimientos.</p> <p>En relación con la acción anterior indica que le parece una acción nueva, consulta si ya la UPI ha iniciado con eso e indica que desde la dirección no se conoce ese proceso para tener esa guía a nivel de la institución.</p> <p>Comendatario de la Coordinadora a.i, Proceso Planificación Institucional, Sra. Ana Vinctoria Naranjo Porras.</p> <p>Indica que no es un instrumento nuevo sino la guía de aprobación de políticas, planes, programas y proyectos del cual la UPI hizo un borrador presentado a la comisión de rediseño de procesos y se contó con apoyo del compañero del archivo, en relación del borrador indica que luego de las mejoras que le realizaron no ha sido aprobado, por lo que le parece importante porque parece que hay como un limbo entre a dónde van los documentos para aprobaciones si deben de ir a la Junta Directiva, al Despacho, que aprueban las Dirección y los niveles de aprobación que deben haber y si se deben cambiar los procesos a donde están esos niveles de aprobación.</p> <p>Indica que lo que se tiene es un borrador y que si la guía no sirve habría que implementar otra y esa fue la intención que está en el plan.</p>				
¿Se acoge la observación?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO
Argumentos de la Auditoría Interna	<p>De acuerdo con los comentarios emitidos por la Directora Estratégica Sra. Ana Lorena Flores Salazar, el Sr. Randall Umaña Villalobos Auditor Interno, manifiesta que el Plan de Acción se plantea con bae a la información recopilada el cual no esta escrito en piedra y puede ser modificado y que la idea es ir implementando las acciones de mejora de forma paulatina que sirvan como instrumento y guía qu facilite el poder determinar y priorizar sobre que temas la institución tiene que trabajar de forma prioritaria y cuales pueden postergarse un poco más, externa que quiza el Plan de Acción no se pueda desarrollar de forma integral, pero si que permita contar con los insumos y la administración pueda priorizar que pilares se van a empezar a trabajar y poder cerrar las brechas, como se inidco el Plan es una guía que puede</p>				



	<p>ser modificada y redactar de conformidad con las necesidades de la institución y la capacidad instalada de cada uno de los procesos invaluablemente.</p> <p>La idea es que el mismo se pueda socializar y comprender más a fondo.</p> <p>El Sr. Umaña Villalobos expresa antes las preocupaciones planteadas que el presente informe pretende generar espacios de discusión, que se presenten las inquietudes como las dichas en la sesión y que esto permita a la Administración la toma de decisiones sobre las líneas siguientes, es importante que una vez aprobado el informe, sea comunicado a la CGR y a la Administración de manera formal y se pueda empezar con el trabajo que implica la implementación del Plan Acción, tomando en cuenta recursos, tiempos, así como, todo lo que sea necesario para que las situaciones discutidas en la sesión se puedan aclarar y se procesa con la gestión de una mejor manera.</p> <p>Además, expresa que para la Auditoría Interna el informe genera mucha satisfacción de ver que la institución aunque sea de forma paulatina o poco a poco ha ido cerrando las brechas de la evaluación que se hizo en el 2019 y los resultados obtenidos en el informe del 2021, hay mejoras sustanciales y significativas, pero aun queda trabajo por realizar como lo han mencionado la Sra. Naranjo Porras y la Sra. Flores Salazar, por lo que hay trabajo que hacer y ser responsables y priorizar lo que a la institución le duele en este momento un poco más, pero hacerlo de forma constante, quizá el hecho no es hacerlo de una sola vez sino de forma paulatina y no perder de vista el tema y como dicen el dedo al reglón porque es importante y nos va a generar un valor agregado alto hacia los servicios institucionales que es lo que nos tiene acá como primer objetivo.</p> <p>El Sr. Umaña Villalobos indica que se otorga el espacio para la administración pueda ver los temas que están en elaboración y se proceda a remitir el informe final a la Contraloría General de la República.</p>
Comentario de la Administración No.2:	<p>Comentario específico en relación al PEI institucional</p> <p>Comentario de la Directora Estratégica, Sra. Ana Lorena Flores Salazar.</p> <p>Indica que muchas acciones están supeditadas al PEI y eso le preocupa porque en varias ocasiones la auditoría ha hecho señalamientos que no se tienen un PEI formalmente aprobado, por lo que le parece que eso se debe atender inmediatamente.</p> <p>Comentario de la Coordinadora a.i, Proceso Planificación Institucional, Sra. Ana Victoria Naranjo Porras.</p>



	<p>Externa que sobre el PEI, la presidencia sabe sobre lo insistente que ha sido en torno a esa materia y se le han hecho otras mejoras, indica que hubo una comisión que atendió las mejoras y recientemente se notificó que se va a hacer una Auditoría Interna sobre esa materia, indica que, sin embargo, si se tiene un PEI aprobado el cual fue aprobado en noviembre del 2023, con la observación de incorporar mejoras, indica que el que está vigente es el aprobado en noviembre y que no se había respondido todavía a algunas inquietudes técnicas y de las organizaciones de mujeres, comenta que la comisión que se formó en ese momento trabajó como tres meses o más y se remitió un planteamiento y se está analizando con el despacho sobre la posibilidad de que se envíe pronto a la Junta Directiva.</p>					
<p>¿Se acoge la observación?</p>	<p>SI</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>NO</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>NO</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>Argumentos de la Auditoría Interna</p>	<p>El Sr. Randall Umaña Villalobos Auditor Interno, indica que eso es un tema importante y es necesario ya formalizar el Plan Estratégico Institucional que es el primer instrumento que va a marcar el norte y luego se generen el resto de instrumentos o planes que la institución tiene que desarrollar en plazos más cortos de mediano o corto plazo, pero si es necesario y parte fundamental como instrumento de gestión que el PEI ya se tenga debidamente formal, oficializado, comunicado y aprobado.</p>					



7. ANEXOS.

**PLAN DE ACCIÓN GESTIÓN PARA RESULTADOS DE DESARROLLO, INAMU
2025-2030.**

Plan de acción para la implementación acciones pendientes, según la Gestión para Resultados de Desarrollo Instituto Nacional de las Mujeres 2025-2030					
REF.	Acción y/o práctica que se aplicará por parte de las Autoridades Superiores y/o la Administración Activa	Persona responsable de la acción	Plazo de ejecución de la acción	Recursos requeridos	Persona responsable del seguimiento para la ejecución de la acción
1-Pilar Gobernanza					
1.2	1-Manual de procesos actualizado. 2-Reorganización Institucional aprobado. 3-Plan Estratégico Institucional actualizado. 4-Se realizará sesiones de trabajo con la Unidad de Planificación Institucional para analizar otro mecanismo que considere los procesos y actores relevantes para implementar el modelo de Gestión para Resultados.	Unidad de Planificación Institucional y Presidencia Ejecutiva.	12/9/2025	Hojas de asistencia y minutas. Manual de procesos en su versión final. Oficio MIDEPLAN aprobando reorganización integral del INAMU. Acuerdo de Junta Directiva aprobando PEI.	Ana Victoria Naranjo, Unidad de Planificación. Alexandra Gómez, Presidencia Ejecutiva.
1.3	1-Elaborar un documento con acciones que defina la estrategia para implementar el modelo de Gestión para Resultados.	Unidad de Planificación Institucional en conjunto con la Presidencia Ejecutiva.	5/10/2025	Documento con estrategia elaborado.	Ana Victoria Naranjo, Unidad de Planificación. Alexandra Gómez, Presidencia Ejecutiva.
1.4	1-Crear un plan de acción cuando se defina la estrategia para implementar el modelo de Gestión para Resultados.	Unidad de Planificación Institucional en conjunto con la Presidencia Ejecutiva.	6/10/2025	Plan de Acción elaborado.	Ana Victoria Naranjo, Unidad de Planificación. Alexandra Gómez, Presidencia Ejecutiva.
1.6	1-Impulsar mecanismos de comunicación que incida para fomentar una cultura institucional orientada a resultados. (Capsulas, circular u otros)	Unidad de Planificación Institucional en conjunto con la Presidencia Ejecutiva.		Sesiones de trabajo para trazar mecanismo para el cambio cultural.	Ana Victoria Naranjo, Unidad de Planificación. Kattia Calvo, Presidencia Ejecutiva.
2.1	1-Emitir una circular informando sobre la estrategia para implementar el modelo de Gestión para Resultados.	Presidencia Ejecutiva	31/10/2025	Documento de circular	Yerlin Zúñiga, Presidenta Ejecutiva
2.2	1-Elaborar un documento con acciones que defina la estrategia para implementar el modelo de Gestión para Resultados.	Unidad de Planificación Institucional en conjunto con la Presidencia Ejecutiva.	5/10/2025	Documento con estrategia elaborado.	Ana Victoria Naranjo, Unidad de Planificación.



**Plan de acción para la implementación acciones pendientes, según la Gestión para Resultados de Desarrollo
Instituto Nacional de las Mujeres 2025-2030**

REF.	Acción y/o práctica que se aplicará por parte de las Autoridades Superiores y/o la Administración Activa	Persona responsable de la acción	Plazo de ejecución de la acción	Recursos requeridos	Persona responsable del seguimiento para la ejecución de la acción
2- Pilar Planificación					
1.1	1-Actualización de diagnóstico. Según estrategia PEI para precisión de la población meta y las brechas de género correspondientes.	Dirección Estratégica/Unidad de investigación Unidad de Planificación Institucional (Alice Nájera)	2026	Recursos de gestión y apoyo	Ninotchka Benavides Badilla
1.8	1-Gestión de solicitud de contratación a personal especializado en Ingeniería industrial. 2-Involucrar a las Comisiones existentes en el proceso de trabajo de sistemas de gestión tales como: ambiental, salud laboral, SCI-SEVRI, Igualdad y diversidad de género. 3-Gestionar la adopción de sistemas de gestión, especialmente de calidad.	1. Unidad de planificación Recursos Humanos 2.Comisiones a cargo de sistemas 3.Presidencia Ejecutiva y Junta Directiva	2025-2027	Recursos humanos Recursos financieros	Ninotchka Benavides Badilla
2.3	1-Consultar a las mujeres, mediante el Foro de Mujeres del INAMU, si el valor público definido de mejorar o se mantiene.	Junta Directiva a iniciativa de la UPI	2025	Recursos humanos	Ninotchka Benavides y Ana Victoria Naranjo
2.9	1-Asignación de personal que permita habilitar los procesos de Sistemas de gestión y mejora continua. 2-Inclusión de sistemas de gestión específicos en el marco de acción del INAMU. 3-Planes de trabajo de Comisiones internas ligadas a los sistemas de gestión vigentes.	1. Recursos Humanos 2. Junta Directiva a iniciativa de la UPI 3. Comisión de Salud Ocupacional, Comisión de Diversidad; Comisión Ambiental; Sello de equidad (Políticas Públicas),	2025-2027	Recursos humanos Recursos financieros	Ninotchka Benavides Badilla



**Plan de acción para la implementación acciones pendientes, según la Gestión para Resultados de Desarrollo
Instituto Nacional de las Mujeres 2025-2030**

REF.	Acción y/o práctica que se aplicará por parte de las Autoridades Superiores y/o la Administración Activa	Persona responsable de la acción	Plazo de ejecución de la acción	Recursos requeridos	Persona responsable del seguimiento para la ejecución de la acción
		Comisión CECI-SEVRI			
3.3 d)	1-Actualización del Catálogo de Programas e indicadores para ingresar las fichas de los indicadores enunciados en el PEI, así como los indicadores de gestión.	Unidad de Planificación institucional con la colaboración de Dirección estratégica y Dirección Administrativa	2025-2026	Recursos financieros para contrataciones Recursos humanos para seguimiento	Ninotchka Benavides Badilla, + Rosaura Bonilla Lara
3.7	1-Consolidar el uso de la herramienta SIPGAF en la identificación, valoración y reporte de gestión realizada para administrar los riesgos correspondencia según proceso y actividades.	UPI Todas las dependencias institucionales	2025-2026	Tiempo Capacitación	Ninotchka Benavides B. Xinia Herrera Aguilar
3.10	1-Asignación de personal que permita habilitar los procesos de Sistemas de gestión y mejora continua. 2-Inclusión de sistemas de gestión específicos en el marco de acción del INAMU 3-Planes de trabajo de Comisiones internas ligadas a los sistemas de gestión vigentes	1. Recursos Humanos 2. Junta Directiva a iniciativa de la UPI 3. Comisión de Salud Ocupacional, Comisión de Diversidad; Comisión Ambiental; Sello de equidad (Políticas Públicas), Comisión CECI-SEVRI	2025-2027	Recursos humanos Recursos financieros	Ninotchka Benavides Badilla



**Plan de acción para la implementación acciones pendientes, según la Gestión para Resultados de Desarrollo
Instituto Nacional de las Mujeres 2025-2030**

REF.	Acción y/o práctica que se aplicará por parte de las Autoridades Superiores y/o la Administración Activa	Persona responsable de la acción	Plazo de ejecución de la acción	Recursos requeridos	Persona responsable del seguimiento para la ejecución de la acción
5.9	1-Aprobar un plan de mejora derivado del Balance Anual PEI-POI 2-Informe de implementación del Plan de Mejora derivado del Balance PEI-POI	DE- DAF- Junta Directiva con la colaboración de UPI DE- DAF	Todos los años	Tiempo Recursos humanos	Ana Lorena Flores S. Zaida Barboza H. Yerlin Zúñiga Céspedes
5.10	1-Asignación de personal que permita habilitar los procesos de Sistemas de gestión y mejora continua. 2-Inclusión de sistemas de gestión específicos en el marco de acción del INAMU 3-Planes de trabajo de Comisiones internas ligadas a los sistemas de gestión vigentes	1. Recursos Humanos 2. Junta Directiva a iniciativa de la UPI 3. Comisión de Salud Ocupacional, Comisión de Diversidad; Comisión Ambiental; Sello de equidad (Políticas P), Comisión CECI-SEVRI	2025-2027	Recursos humanos Recursos financieros	Ana Victoria Naranjo Porras Ninotchka Benavides Badilla
3- Pilar Presupuesto					
5.5	1-Solicitar a la Unidad de Planificación los insumos institucionales necesarios para realizar las proyecciones plurianuales en concordancia con el Plan Estratégico Institucional.	Dirección Administrativa Financiera, Coordinación Departamento Financiero Contable y Jefatura Unidad de Planificación	2025	Recursos humanos e información para realizar las proyecciones.	Dirección Administrativa Financiera
5.6	1-Realizar informes periódicamente sobre el comportamiento de los Ingresos y Gastos del Presupuesto Plurianual, de tal manera que sirva de análisis y toma de decisiones sobre la visión plurianual y la implementación de mecanismos de mejoramiento continuo.	Dirección Administrativa Financiera, Coordinación Departamento Financiero Contable y Jefatura Unidad de Planificación	2025	Recursos humanos e información para realizar los informes	Dirección Administrativa Financiera



**Plan de acción para la implementación acciones pendientes, según la Gestión para Resultados de Desarrollo
Instituto Nacional de las Mujeres 2025-2030**

REF.	Acción y/o práctica que se aplicará por parte de las Autoridades Superiores y/o la Administración Activa	Persona responsable de la acción	Plazo de ejecución de la acción	Recursos requeridos	Persona responsable del seguimiento para la ejecución de la acción
5.7	1-Realizar informes periódicamente sobre el comportamiento de los Ingresos y Gastos del Presupuesto Plurianual, de tal manera que sirva de análisis y toma de decisiones sobre la visión plurianual y la implementación de mecanismos de mejoramiento continuo.	Dirección Administrativa Financiera, Coordinación Departamento Financiero Contable y Jefatura Unidad de Planificación	2025	Recursos humanos e información para realizar los informes	Dirección Administrativa Financiera
5.8	1-Realizar informes periódicamente sobre el comportamiento de los Ingresos y Gastos del Presupuesto Plurianual, de tal manera que sirva de análisis y toma de decisiones sobre la visión plurianual y la implementación de mecanismos de mejoramiento continuo.	Dirección Administrativa Financiera, Coordinación Departamento Financiero Contable y Jefatura Unidad de Planificación	2025	Recursos humanos e información para realizar los informes	Dirección Administrativa Financiera
4- Pilar Gestión Administrativa y Adquisición					
1.2 e)	1-Aprobación por parte de la Junta Directiva del INAMU de la modificación de las Circulares No. PE-002-2011 y PE-003-2011 y el Reglamento de Contratación Pública del INAMU	Carlos Barquero Trigueros	I semestre 2025		Lidieth Agüero Chavarría Georgina Garcia
3.10	1-Se requiere que desde el Departamento de Recursos Humanos en coordinación con la Dirección Administrativa Financiera y el Departamento Financiero Contable se elabore un plan de sucesión para las personas funcionarias que estén próximas a jubilarse y en el caso del personas ya existente se fortalezcan las competencias técnicas y habilidades del personal a cargo de la gestión financiera, de manera que la institución se asegure la continuidad y estabilidad del personal que desempeña estas funciones.	Dirección Administrativa Financiera, Coordinación Departamento Financiero Contable y Coordinación de Recursos Humanos	2025	Recursos humanos e información para ejecutar la acción	Dirección Administrativa Financiera, Coordinación Departamento Financiero Contable y Coordinación de Recursos Humanos
5.7	1-Implementación del SIGAF con incorporación de módulos para articular el Plan de Compras desde Planificación e integrarlo con el submódulo de Contratación Administrativa.	Carlos Barquero Trigueros	I semestre 2025		Dirección Administrativa Financiera Proveeduría /Lidieth Agüero
5- Pilar Gestión Programas y Proyectos					
2.3	1-Elaborar y aprobar Guía para la formulación y aprobación de Políticas, Planes, Programas y procedimientos	Ana Victoria Naranjo Porras, UPI con la	2025	Tiempo	Yerlin Zúñiga Céspedes Junta Directiva



**Plan de acción para la implementación acciones pendientes, según la Gestión para Resultados de Desarrollo
Instituto Nacional de las Mujeres 2025-2030**

REF.	Acción y/o práctica que se aplicará por parte de las Autoridades Superiores y/o la Administración Activa	Persona responsable de la acción	Plazo de ejecución de la acción	Recursos requeridos	Persona responsable del seguimiento para la ejecución de la acción
		colaboración del Archivo central y de las direcciones			
2.4	1-Elaborar y aprobar Guía para la formulación y aprobación de Políticas, Planes, Programas y procedimientos	Ana Victoria Naranjo Porras, UPI con la colaboración del Archivo central y de las direcciones	2025	Tiempo	Yerlin Zúñiga Céspedes Junta Directiva
3.3	1-Emitir directrices sobre Coordinación interna para la ejecución de programas y proyectos priorizados.	Presidencia Ejecutiva	2025	Tiempo	Yerlin Zúñiga Céspedes Junta Directiva
3.4	1-Poner en funcionamiento las actividades de gestión del conocimiento, incluyendo el nivel técnico y el nivel administrativo para la coordinación, toma de decisiones e intercambios de conocimientos y prácticas	Depto. de Recursos Humanos Depto. de Comunicación con la colaboración de Dirección Estratégica y Dirección Administrativa	2025 al 2030	1 profesional 1/4 de tiempo durante 2 meses al año	Yerlin Zúñiga Céspedes Junta Directiva
4.3	1-Poner en funcionamiento el Macroproceso de Sistemas de gestión, medición y mejora continua y adoptar un sistema de calidad para el control de programas y proyectos	Unidad de Planificación institucional Contraloría de Servicios Auditoría Interna	2026 y siguientes	3 profesionales tiempo completo	Unidad de Planificación Institucional. Ninotchka Benavides Badilla
5.3	1-Actualizar la agenda de evaluaciones institucional del INAMU para incluir acciones y presupuesto para la evaluación específica de proyectos ejecutados o en sus distintas fases o etapas, de acuerdo con la normativa	Alice Nájera Alvarado Unidad de Planificación	2025-2026	Tiempo específico	Ninotchka Benavides Badilla
5.5	1-Talleres de presentación de informes de evaluación para la mejora continua y la innovación	Unidad de planificación (sin personal asignado)	2026	1 profesional tiempo completo para el seguimiento, evaluación e innovación	Ninotchka Benavides Badilla
6- Pilar Seguimiento y Evaluación					



**Plan de acción para la implementación acciones pendientes, según la Gestión para Resultados de Desarrollo
Instituto Nacional de las Mujeres 2025-2030**

REF.	Acción y/o práctica que se aplicará por parte de las Autoridades Superiores y/o la Administración Activa	Persona responsable de la acción	Plazo de ejecución de la acción	Recursos requeridos	Persona responsable del seguimiento para la ejecución de la acción
2.5	<p>1-El personal de las dependencias debe capacitarse y conocer sus procesos de trabajo, sus indicadores y el proceso de seguimiento trimestral, semestral y anual al POI y anual al PEI.</p> <p>2-Talleres trimestrales de presentación de informes y gestión del conocimiento, según Circular PE-0002-2023 Promoción de la cultura de seguimiento y evaluación</p>	<p>Comisión de capacitación y desarrollo CCAD en colaboración con la UPI</p> <p>DE y DAF con la colaboración de UPI</p>	<p>Una vez cada año empezando en 2025</p> <p>Cada fin de trimestre</p>	<p>Recursos humanos</p> <p>Recursos financieros</p>	<p>Ana Victoria Naranjo Porras.</p> <p>UPI</p>
3.5	<p>1-El personal de las dependencias del INAMU debe capacitarse en los procesos de evaluación pública y mejora continua</p>	<p>Comisión de capacitación y desarrollo CCAD en colaboración con la UPI</p>	<p>Una vez cada año empezando en 2025 y como parte de la inducción al nuevo personal en puestos de jefatura</p>	<p>Recursos humanos</p> <p>Recursos financieros</p>	<p>Ana Victoria Naranjo Porras. UPI</p>
4.1	<p>1-Definir una sesión anual con el Foro de las Mujeres para la rendición oficial de cuenta sobre seguimiento a metas y sobre avance del Plan estratégico del INAMU.</p> <p>2-Los informes anuales del INAMU deben de publicarse y hacerse llegar a las organizaciones de mujeres y al público en general con lenguaje sencillo y accesible., cada año (versiones digitales e impresas)</p>	<p>Presidencia Ejecutiva, Junta Directiva y Foro de las Mujeres</p> <p>Unidad de comunicación en colaboración con UPI</p>	<p>1 vez al año empezando en 2025</p> <p>1 vez al año empezando en 2025</p>	<p>Tiempo</p> <p>Recursos Humanos</p> <p>Recursos financieros</p>	<p>Presidencia Ejecutiva</p> <p>Ivannia Arias</p>
4.3	<p>1-Los informes anuales del INAMU deben de publicarse y hacerse llegar a las organizaciones de mujeres y al público en general con lenguaje sencillo y accesible., cada año (versiones digitales e impresas)</p>	<p>Unidad de comunicación con el apoyo de UPI</p>	<p>1 vez al año empezando en 2025</p> <p>1 vez al año</p>	<p>Tiempo, recursos humanos y recursos financieros</p>	<p>Ivannia Arias</p>



Plan de acción para la implementación acciones pendientes, según la Gestión para Resultados de Desarrollo
Instituto Nacional de las Mujeres 2025-2030

REF.	Acción y/o práctica que se aplicará por parte de las Autoridades Superiores y/o la Administración Activa	Persona responsable de la acción	Plazo de ejecución de la acción	Recursos requeridos	Persona responsable del seguimiento para la ejecución de la acción
			empezando en 2025		
5.1	1-Introducir más evaluaciones a los subprogramas en la Agenda institucional de evaluaciones, con tal de que se obtengan más recomendaciones para su mejora.	En proceso de elaboración			
5.2	1-Sensibilizar a la Junta Directiva sobre la importancia de conocer y ejecutar la Agenda de evaluaciones institucional.	En proceso de elaboración			
5.3	1-Dotar de recursos humanos y financieros el Macroproceso de sistemas de gestión, medición y análisis para la mejora continua.	Prescencia Ejecutiva	2026 y siguientes	Recursos humanos Recursos financieros	Ninotchka Benavides Badilla, UPI

Fuente: Auditoría Interna con base a resultados del estudio, 2024.

- Cc. Sra. Kattia Calvo Cruz, jefatura, Despacho de la Presidencia.
Sra. Alexandra Gómez Ruiz, asesora, Despacho de la Presidencia.
Sra. Ana Lorena Flores Salazar, directora a.i., Dirección Estratégica.
Sra. Zaida Barboza Hernández, directora a.i., Dirección Administrativa Financiera.
Sra. Giselle Chaves Barboza, coordinadora a.i., Proceso Financiero Contable.
Sr. Carlos Barquero Trigueros, coordinador, Proceso de Proveeduría Institucional.
Sra. Ana Victoria Naranjo Porras, coordinadora a.i., Proceso de Planificación Institucional.
Sra. Ninotchka Benavides Badilla, jefatura a.i., Proceso de Planificación Institucional.
Archivo