



**INSTITUTO  
NACIONAL DE  
LAS MUJERES**

**GOBIERNO  
DE COSTA RICA**

*Instituto Nacional de las Mujeres  
Unidad de Planificación Institucional  
Comisión Ejecutiva de Control Interno y SEVRI*

**GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN  
SISTEMA DE CONTROL INTERNO -SCI-**

San José, Costa Rica, agosto 2024

<b>Tabla 1</b> <b><u>CONTROL DE CAMBIOS</u></b> <b>Proceso: Medición, análisis y mejora</b> <b>Subproceso: Sistemas de Gestión.</b> <b>Actividad Control interno y SEVRI</b> <b>Formulación, ejecución y seguimiento de la autoevaluación anual del Sistema de Control Interno</b>			
<b>Versión 1</b>			
<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Validado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
Xinia Herrera Aguilar Profesional Ejecutiva Unidad de Planificación	Ana Victoria Naranjo Porras Jefatura Unidad de Planificación Institucional	Comisión Ejecutiva CECI-SEVRI INAMU Acuerdo #6 Acta 2-2024 / feb.2024 Acuerdo #5 Acta 4-2024	Junta Directiva INAMU  Acuerdo N°3, Acta N°29-2024
Fecha 06/05/2024 Firma	Fecha 15/05/2024 Firma	Fecha 16/04/2024	Fecha 12/08/2024

## **INTRODUCCIÓN A LA GUIA DE AUTOEVALUACIÓN**

Para optimizar el funcionamiento de la Administración Pública, surge en Costa Rica el Sistema de Control Interno, cuyo propósito es brindar seguridad razonable en el cumplimiento de los objetivos inherentes a cada institución, fomentar la rendición de cuentas a la ciudadanía mediante el manejo de fondos públicos y establecer procedimientos de revisión y análisis orientados a identificar las debilidades de la corrección.

El pilar para este desarrollo yace en la Ley General de Control Interno No. 8292, Resolución N.º R-CO-9-2009 de la Contraloría General de la Republica de Costa Rica, la cual establece la obligatoriedad para los entes y órganos sujetos a estas normativas, de contar con un Sistema de Control Interno Institucional y realizar al menos una autoevaluación anual, dirigida a ir perfeccionando el SCI con actividades ligadas al componente funcional de seguimiento del sistema, igualmente definido en la referida ley, norma, directrices y resoluciones.

Asimismo, como complemento a lo anterior, en el Instituto Nacional de las Mujeres, se aprobó el proceso de medición, análisis y mejora, por la Junta Directiva del INAMU en diciembre 2020. Acuerdo No 7, Acta No 22-2021 Sesión Ordinaria No 22-2021 celebrada el 02 de septiembre del 2021

## **OBJETIVO GENERAL DE LA GUÍA**

Esta guía tiene como objeto fundamental establecer una metodología para orientar la formulación, aplicación y seguimiento a la Autoevaluación del Sistema de Control Interno del Instituto Nacional de las Mujeres con base en el análisis de los procesos de la institución para generar las mejores prácticas para el cumplimiento de los objetivos institucionales.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS DE LA GUÍA**

- ✓ Dotar a la Jerarca y a las Personas Titulares subordinadas de un modelo para realizar la autoevaluación anual de acuerdo con la Ley 8292, así como de un modelo para realizar los planes de mejora.
- ✓ Obtener mediante la aplicación de la Autoevaluación al Sistema de Control Interno criterios técnicos que contribuyan a mejorar los procesos de trabajo en el INAMU.
- ✓ Coadyuvar en la toma de decisiones en materia de prevención de riesgos.
- ✓ Documentar la información sobre la aplicación de las acciones de mejora desarrolladas y consolidadas por el Instituto Nacional de las Mujeres. (INAMU), mediante inventarios de acciones de control ordinarias.

## **ALCANCE**

Esta Guía es de acatamiento obligatorio para todas las personas funcionarias del Instituto Nacional de las Mujeres.

## **NORMATIVA VIGENTE**

La normativa que da sustento a la aplicación del Control Interno en el Instituto Nacional de las Mujeres es:

- ✓ Ley General de Control Interno (LGCI), N°8292, del 31 de julio del 2002
- ✓ Normas de Control Interno para el Sector Público, N-2-2009-CO-DFOE, del 26 de febrero del 2009.
- ✓ Resolución N.º R-CO-9-2009 del 26 de enero, 2009 Publicado en La Gaceta N.º 26 del 6 de febrero, 2009
- ✓ Reglamento para el Funcionamiento de la Comisión Ejecutiva de Seguimiento al Sistema de Control Interno y el Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional - CECI-SEVRI
- ✓ “Directrices generales para el establecimiento y funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI)” (D-3-2005-CO-DFOE), aprobadas mediante resolución R-CO-64-2005 del 1º de julio de 2005, y publicadas en el Diario Oficial “La Gaceta” N.º 134 del 12 de julio de 2005

## **GLOSARIO**

**ADMINISTRACIÓN ACTIVA:** Desde el punto funcional es función decisoria, ejecutiva, resolutoria, directiva u operativa de la Administración. Desde el punto de vista orgánico es el conjunto de órganos y entes de la función administrativa, que deciden y ejecutan; incluye al Jerarca, como última instancia.

**JERARCA:** Superior jerárquico del INAMU, ejerce la máxima autoridad dentro de la Institución.

**TITULAR SUBORDINADO:** Persona funcionaria de la Administración Activa responsable de un proceso, con autoridad para ordenar y tomar decisiones.

**UPI:** Unidad de Planificación Institucional

**COMISIÓN:** Comisión CECI-SEVRI

**INAMU:** Instituto Nacional de las Mujeres

**SCI:** Sistema de Control Interno

**GUÍA:** Guía para la Autoevaluación del Sistema de Control Interno CECI-SEVRI

**POI:** Plan Operativo Institucional del INAMU

**LGCI:** Ley General de Control Interno No. 8292

## **OBJETIVOS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO SCI**

- a) Proteger y conservar el patrimonio público contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.
- b) Exigir confiabilidad y oportunidad de la información.
- c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.
- d) Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico

## **CONCEPTOS SCI**

El SCI son la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los objetivos organizacionales, mediante políticas y procedimientos del INAMU para garantizar que las operaciones sean eficientes, eficaces y conforme a las leyes y reglamentos salvaguardando los activos y evitando fraudes, errores y otros riesgos.

## **RESPONSABLES**

### **Órganos Jerárquicos: Junta Directiva, Presidencia Ejecutiva y Ministra de la Condición de la Mujer**

Conforme a las responsabilidades de cada puesto de trabajo, el personal del INAMU debe, eficazmente y con observancia cumplir las regulaciones aplicables, realizar las acciones pertinentes y atender los requerimientos para el debido diseño, implantación, operación y fortalecimiento de los componentes funcionales SCI, incluyendo participar activamente la autoevaluación de control interno cada año y aportar las evidencias que respalden cada respuesta.

El incumplimiento injustificado de los deberes SCI acarrea responsabilidad administrativa y civil, igualmente es falta grave si se debilitan las acciones el sistema de control interno u omitir las actuaciones necesarias para establecerlo, mantenerlo, perfeccionarlo y evaluarlo, según la normativa técnica.

## **Componentes funcionales de control interno**



### **1 AMBIENTE DE CONTROL**

---

Es el conjunto de factores organizacionales que propicia una actitud positiva y de apoyo al Sistema de Control Interno, también fortalece la gestión institucional orientada a resultados que permita una rendición de cuentas efectiva.

Para cumplir con el componente de ambiente de control, todas las personas funcionarias del INAMU deben como mínimo:

1. Evidenciar su desempeño diario, un compromiso y apego con el Sistema de Control Interno del INAMU.

2. Realizar reuniones de personal en las cuales se analicen temas de control interno.
3. Evidenciar las reuniones con agendas, minutas, actas o listas de asistencia.
4. Resguardar todos los documentos que se generen de las labores diarias en el archivo de gestión de cada dependencia.



## 2 VALORACIÓN DE RIESGOS

---

Corresponde a la identificación, análisis, administración, revisión, documentación y comunicación de los riesgos para fortalecer el SIC en un nivel de riesgo aceptable donde participan todas las personas funcionarias del INAMU cumpliendo con las actividades previstas en el POI.

El inciso f) del artículo 2 de la Ley General de Control Interno (LGCI) No. 8292 lo define “como la identificación y análisis de los riesgos que enfrenta una institución, tanto de fuentes internas como externas relevantes para la consecución de los objetivos”.

Para promover el cumplimiento de este componente, la Unidad de Planificación Institucional y la Comisión CECI-SEVRI, elaboran anualmente la matriz de identificación, análisis, evaluación y tratamiento de riesgos para uso de la administración activa en forma paralela al POI, con el fin de tomar acciones tendientes a la reducción o mitigación de los riesgos encontrados. Para completar la matriz de riesgos se puede utilizar como referencia: “*El Marco Orientador del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional SEVRI-INAMU*” del año 2024.

También se **da seguimiento trimestral a los riesgos identificados**, así como a las medidas para mitigarlos propuestas por la administración activa en el nivel de procesos y subprocesos

La (UPI) en conjunto con la Comisión CECI-SEVRI, dará seguimiento trimestral a los riesgos identificados en los niveles de proceso y subprocesos de trabajo, para advertir que se lleguen a materializar, así como identificar nuevos riesgos que se puedan presentar.

Como parte de este seguimiento, es importante realizar un reporte escrito por cada dependencia a fin de mes indicando a la UPI y a la Comisión si hubo o no riesgos que fueron materializados.

Seguidamente, **elaborar un plan de administración de riesgos, correspondiente a** mitigar los riesgos, definidas en la matriz de identificación y análisis de riesgos, las cuales se deben monitorear para verificar su efectividad y de lo contrario tomar medidas correctivas

Finalmente, se ha de **atender todas aquellas recomendaciones** emitidas por la Auditoría Interna, relacionados con la dependencia o procesos bajo su gestión.



## ACTIVIDADES DE CONTROL

---

Son las políticas, procedimientos y mecanismos o instrumentos que se deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar para asegurar razonablemente la operación y el fortalecimiento del SCI y el logro de los objetivos institucionales.

Para cumplir con este elemento, la Junta Directiva, la Administración Activa, las Personas Titulares Subordinadas y la Comisión CECI\_SEVRI del INAMU, deben como mínimo:

1. Establecer controles que permitan identificar los riesgos en las unidades más vulnerables de la Institución. Los controles deben ser razonables.
2. Documentar y divulgar los controles, una vez se tengan definidos esos controles, se deben socializar mediante una comunicación general al personal.



## Sistemas de Información

Consiste en obtener, generar, procesar y comunicar en forma eficaz, eficiente y con apego a la legalidad; la información de la gestión institucional.

Para cumplir con el componente de sistemas de información, la Junta Directiva, la Administración Activa, las Personas Titulares Subordinadas y la Comisión CECI\_SEVRI del INAMU deben como mínimo:

1. Mantener organizado y al día el archivo de gestión según los lineamientos establecidos por el Archivo Central del INAMU como lo establece el *“Manual de Procedimientos Archivísticos para los Archivos de Gestión”*. Además, debe garantizar el resguardo de manera segura de toda la documentación que resulta de la gestión del INAMU.
2. Establecer mecanismos de seguridad o planes de contingencia donde se garantice la seguridad, confidencialidad y resguardo en el manejo de la información sea física o electrónica.
3. Realizar respaldos periódicos de la información: La información digital debe ser respaldada para evitar la pérdida de datos relevantes de la gestión del INAMU.
4. Publicar periódicamente informes y data sets aprobados y de uso público, esta acción es producto de una institución que implementa las buenas prácticas y que divulga los resultados de los informes y datos de uso público para propiciar un ambiente de comunicación e información permeables en toda la institución.



## **Seguimiento y evaluación**

Son las actividades permanentes y periódicas que se realizan en el INAMU con el fin de valorar la calidad del funcionamiento de los elementos del SCI en el tiempo y a la vez, asegurar que las medidas de mejora y los resultados producto de las revisiones o de los hallazgos se atiendan eficaz y rápidamente.

Para cumplir con el componente de seguimiento, la Junta Directiva, las Personas Titulares Subordinadas, la Administración Activa y la Comisión CECI\_SEVRI deben como mínimo dar seguimiento a:

1. Los indicadores y metas establecidos en el Plan Operativo Institucional (POI) para verificar su avance y por ende su avance de cumplimiento.
2. Las actividades de control establecidas como las políticas, procedimientos, mecanismos o instrumentos deben ser revisadas al menos cada dos años con el propósito de rediseñar y actualizar su contenido y vigencia de estos.
3. Las acciones de mejora identificadas e implementadas, así como el cumplimiento de las recomendaciones de la Auditoría Interna deben ser monitoreadas con el propósito de trazar su cumplimiento.

### **¿Como llevamos a la práctica los componentes del Sistema de Control Interno mediante la Autoevaluación?**

#### **1. Conociendo a quienes les corresponde ser parte de este proceso**

Para efectos del INAMU

- a. Autoridades Superiores: Miembros de la Junta Directiva.
- b. Administración Activa: la Presidencia Ejecutiva, La ministra de la Condición de la Mujer, Las Personas Titulares Subordinadas, así como las personas nombradas como enlace, tendrán la responsabilidad de atender los requerimientos que surjan de la Autoevaluación del Sistema de Control Interno en el Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU).

A continuación, en la Tabla #1, se detallan los enlaces a lo interno del INAMU con respecto a la ejecución de la Autoevaluación según proceso.

<b>Tabla #1</b>	
<b>Relación por procesos vrs Responsable del Proceso para atender la ejecución de la Autoevaluación del Sistema de Control Interno en el INAMU</b>	
<b>Macroproceso/Proceso/ Subproceso/Actividad</b>	<b>Responsable del Proceso</b>
<b>PROCESOS ESTRATÉGICOS</b>	<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>
<b>Macroproceso Conducción Política Estratégico</b>	Junta Directiva
<i>-Dirección Política Institucional del INAMU</i>	Presidencia Ejecutiva
• Dirección Institucional	Dirección Estratégica y Dirección Administrativa Financiera
• Consulta Ciudadana Foro de Mujeres	Comité Coordinador Foro de las Mujeres
• Gestión del Consejo Directivo	Presidencia Ejecutiva
<i>-Gestión de Planificación Estratégica Táctica y Operativa</i>	Unidad de Planificación Institucional (UPI)
• Planeación Estratégica	Unidad de Planificación Institucional (UPI)
• Planeación Táctica	Unidad de Planificación Institucional (UPI)
• Planeación Operativa	Unidad de Planificación Institucional (UPI)
• Planeación Presupuestaria	Dirección Estratégica y Dirección Administrativa Financiera
<i>-Proyectos de Inversión Pública</i>	Unidad de Planificación Institucional (UPI)
• Formulación de Proyectos	Unidad de Planificación Institucional (UPI)
• Ejecución de Proyectos	Unidad de Planificación Institucional ((UPI) + Enlace de cada Proyecto+ Unidad Ejecutora vigente
• Seguimiento de Proyectos	Unidad de Planificación Institucional (UPI)
<i>-Comunicación Institucional</i>	Unidad de Comunicación Institucional (UCI)
• Comunicación Institucional	Unidad de Comunicación Institucional (UCI)
○ Estrategia de Comunicación Institucional	Unidad de Comunicación Institucional (UCI)
○ Gestión de medios, redes sociales y prensa	Unidad de Comunicación Institucional (UCI)
• Gestión de Relaciones Públicas	Unidad de Comunicación Institucional (UCI)
○ Gestión de imagen de Presidencia Ejecutiva	Unidad de Comunicación Institucional (UCI)
○ Gestión de medios, redes sociales y prensa	Unidad de Comunicación Institucional (UCI)
<b>PROCESOS SUSTANTIVOS</b>	<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>
<b>Macroproceso Atención a mujeres en su diversidad</b>	Dirección Estratégica
<i>-Información y Referencia</i>	Centro de Información y Orientación (CIO), Unidad Delegación de la Mujeres, Unidades Regionales INAMU,
• Registro	CIO, Unidades Regionales INAMU
• Valoración Inicial	CIO, Unidades Regionales INAMU
• Referencia Interna y Externa	CIO, Unidades Regionales INAMU
<i>-Atención y Desarrollo</i>	Departamento de Violencia (VIO), Departamento de Desarrollo Regional, Departamento CALGL
• Capacitación y Formación a Mujeres	Centro de Formación Política de las Mujeres, Unidades Regionales
• Atención Directa a Mujeres	Unidad de la Delegación de la Mujer, Unidades Regionales, COVIFMU, Centro de llamadas 1125
<i>-Seguimiento</i>	Departamento de Violencia (VIO), Departamento de Desarrollo Regional, Departamento CALGL
• Seguimiento	Departamento de Violencia (VIO), Departamento de Desarrollo Regional, Departamento CALGL
• Evaluación	Contraloría de Servicios, Departamento de Violencia VIO, Departamento de Desarrollo Regional, Departamento CALGL, Unidad de Planificación Institucional (UPI) y Dirección Estratégica
<b>Macroproceso Rectoría y Vigilancia de Normas y Políticas Públicas</b>	Dirección Estratégica
<i>-Gestión de Políticas Públicas</i>	STPIEG, STPLANOVI,
• Relaciones y Tratados Internacionales	Departamento CJDHM, UCRI, Dirección Estratégica y Presidencia Ejecutiva.
• Análisis de contexto	Unidad de Investigación
• Evaluación de Brechas	Unidad de Investigación
• Formulación de políticas nacionales y planes de acción	STPIEG, STPLANOVI
<i>-Rectoría técnica</i>	Dirección Estrategia (DE), Departamento de Gestión y Políticas Públicas (GPP), Departamento de CIPV

<b>Tabla #1</b>	
<b>Relación por procesos vrs Responsable del Proceso para atender la ejecución de la Autoevaluación del Sistema de Control Interno en el INAMU</b>	
<b>Macroproceso/Proceso/ Subproceso/Actividad</b>	<b>Responsable del Proceso</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Coordinación de políticas públicas</li> </ul>	Dirección Estratégica (DE), Departamento de Gestión y Políticas Públicas, Departamento CIPV
<ul style="list-style-type: none"> <li>Incidencia política</li> </ul>	Dirección Estratégica (DE), Departamento de Gestión y Políticas Públicas, Departamento CIPV
<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestión normativa y legislación</li> </ul>	Dirección Estratégica (DE), Departamento de Gestión y Políticas Públicas, Departamento CIPV y Departamento CJDHM
<i>-Vigilancia</i>	STPIEG, STPLANOVI, Dirección Estratégica
<ul style="list-style-type: none"> <li>Seguimiento</li> <li>Evaluación</li> </ul>	STPIEG, STPLANOVI STPIEG, STPLANOVI, DE, UPI
<b>PROCESOS DE APOYO</b>	<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>
<b>Macroproceso Administrativo Financiero</b>	Dirección Administrativo Financiero
<i>-Financiero contable</i>	Departamento Financiero Contable
<ul style="list-style-type: none"> <li>Presupuesto</li> <li>Tesorería</li> <li>Contabilidad</li> </ul>	Departamento Financiero Contable Unidad de Tesorería Unidad de Contabilidad
<i>-Proveeduría</i>	Departamento de Proveeduría
<ul style="list-style-type: none"> <li>Contratación Administrativa</li> <li>Gestión de Activos</li> <li>Gestión del Almacén de suministros</li> </ul>	Departamento de Proveeduría Departamento de Proveeduría Departamento de Proveeduría
<i>-Servicios Generales y Transportes</i>	Departamento de Servicios Generales y Transportes
<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestión Administrativa de Transportes</li> <li>Gestión de Servicios Generales</li> <li>Gestión de servicios públicos institucionales</li> </ul>	Departamento de Servicios Generales y Transportes Departamento de Servicios Generales y Transportes Departamento de Servicios Generales y Transportes
<b>Macroproceso Gestión de Tecnologías de Información Y Comunicación</b>	Unidad de Informática, Presidencia Ejecutiva
<i>-Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación</i>	Unidad de Informática, Presidencia Ejecutiva
<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestión de políticas y planeación estratégica de tecnologías de información y comunicaciones</li> <li>Gestión de Sistemas de información</li> <li>Gestión de Plataforma e infraestructura tecnológica <ul style="list-style-type: none"> <li>Gestión de información y redes de comunicación</li> <li>Gestión del Soporte técnico</li> </ul> </li> </ul>	Unidad de Informática Unidad de Informática Unidad de Informática Unidad de Informática
<b>Macroproceso Gestión del conocimiento especializado en DDHH de las mujeres</b>	Departamento Especializado de Información y Dirección Estratégica
<i>-Investigación</i>	Unidad de Investigación
<ul style="list-style-type: none"> <li>Producción de investigaciones especializadas</li> </ul>	Unidad de Investigación
<i>-Documentación e Información</i>	Unidad de Documentación
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tratamiento y gestión de la información documental</li> <li>Producción y publicación de materiales</li> </ul>	Unidad de Documentación Unidad de Documentación y la Unidad de Comunicación
<i>-Promoción y divulgación en derechos</i>	Departamento Especializado de Información, Unidad de Comunicación, Centro de Documentación (CEDOC), Unidades Regionales
<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestión de la transferencia del conocimiento</li> <li>Difusión de información</li> </ul>	Unidad de Documentación Unidad de Comunicación
<i>-Gestión de la Cooperación Internacional</i>	Unidad de Relaciones Internacionales y Cooperación Internacional
<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestión de recursos y cooperación <ul style="list-style-type: none"> <li>Gestión de la cooperación recibida</li> <li>Gestión de la cooperación ofertada</li> </ul> </li> </ul>	Unidad de Relaciones Internacionales y Cooperación Internacional Unidad de Relaciones Internacionales y Cooperación Internacional Unidad de Relaciones Internacionales y Cooperación Internacional
<i>-Asesoría legal institucional</i>	Unidad de Asesoría Legal
<ul style="list-style-type: none"> <li>Representación legal del INAMU <ul style="list-style-type: none"> <li>Solicitud de representación legal</li> </ul> </li> </ul>	Unidad de Asesoría Legal Unidad de Asesoría Legal

<b>Tabla #1</b>	
<b>Relación por procesos vrs Responsable del Proceso para atender la ejecución de la Autoevaluación del Sistema de Control Interno en el INAMU</b>	
<b>Macroproceso/Proceso/ Subproceso/Actividad</b>	<b>Responsable del Proceso</b>
○ Diagnóstico situacional del caso	Unidad de Asesoría Legal
○ Ejecución de la representación legal	Unidad de Asesoría Legal
<i>-Asesoría legal administrativa al personal del INAMU</i>	Unidad de Asesoría Legal
• Consulta	Unidad de Asesoría Legal
• Revisión de normativa	Unidad de Asesoría Legal
• Respuesta de consulta	Unidad de Asesoría Legal
<i>-Gestión del talento humano</i>	Departamento de Recursos Humanos
• Captación del talento	Departamento de Recursos Humanos
• Gestión administrativa	Departamento de Recursos Humanos
• Desarrollo humano	Departamento de Recursos Humanos
• Salud y seguridad ocupacional	Departamento de Recursos Humanos
<b>PROCESOS DE MEDICIÓN Y ANALISIS</b>	<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>
<b>Macroproceso Sistema de gestión y mejora continua</b>	Presidencia Ejecutiva, Unidad de Planificación Institucional, Dirección Estratégica, Dirección Administrativa Financiera
<i>-Administración del Sistema de gestión</i>	Unidad de Planificación Institucional (UPI)
• Gestión de normas de desempeño institucional y procesos	Unidad de Planificación Institucional (UPI)
• Administración del sistema de gestión institucional	Unidad de Planificación Institucional (UPI)
<i>-Mejora continua</i>	
• Gestión de Contraloría de servicios	Presidencia Ejecutiva y Junta Directiva
• Gestión del seguimiento y la evaluación	Unidad de Planificación Institucional (UPI)
• Gestión de proyectos de mejora	Unidad de Planificación Institucional (UPI)
<i>-Auditoría Interna</i>	Auditoría Interna
• Auditoría Interna	Auditoría interna
○ Servicios a posteriori	Auditoría Interna
○ Servicios a priori	Auditoría Interna
○ Gestión estratégica	Auditoría Interna
○ Gestión administrativa	Auditoría Interna

**Nota técnica:** Las direcciones, departamentos y unidades que se muestran en el cuadro son las vigentes al momento de aprobación de esta Guía y son parte del organigrama vigente a mayo 2024 en el INAMU

## **2. Cumpliendo las Prioridades de la Institución**

El Instituto Nacional de las Mujeres tiene prioridades claras para mantener el enfoque en proteger y conservar su patrimonio público contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal. Protege su patrimonio a través de la exigencia de la confiabilidad y oportunidad de la información, garantizando la eficiencia y eficacia de las operaciones y cumpliendo con el ordenamiento jurídico y técnico vigente. No obstante, como complemento a estas prioridades, realiza las siguientes actividades de autoevaluación del sistema de control interno en el INAMU:

1. Analizar los componentes del control interno en relación con las actividades, metas y objetivos institucionales
2. Fortalecer el proceso de capacitación en toda la institución, para interiorizar los conocimientos inherentes al Sistema de Control Interno, que propiciarán el ambiente para el funcionamiento de éste.

3. Desarrollar una herramienta informatizada para la gestión y seguimiento de las acciones de mejora derivadas de la Autoevaluación del Sistema de Control Interno, integrándola con la información derivada de la Valoración de Riesgos y a su vez vinculada con la planificación operativa institucional.

### **3. Fortaleciendo el proceso de la Autoevaluación**

Mediante procesos participativos, permanentes y paulatinos donde se involucren las personas titulares subordinadas y personas funcionarias, en el cumplimiento de las acciones de mejora que se hayan propuesto derivadas del proceso de autoevaluación.

Propiciando siempre el desarrollo de una cultura en la organización, de mejoramiento continuo, en cada uno de los procesos de la institución.

### **4. Considerando la importancia que reviste la Autodevaluación**

Autoevaluación es un instrumento de control que se ejecuta a lo interno de cada institución pública y privada, que provee un diagnóstico sobre el quehacer diario después de analizar el comportamiento de los cinco elementos del SCI que mencionamos en esta guía. Para decirlo de una manera simple, es una radiografía donde técnicamente se identifican los aspectos que se deben de atender como prioridad para la institución, se proponen acciones de mejora, el cumplimiento, validez y suficiencia del Sistema de Control Interno en la institución y el compromiso de todas las partes involucradas para cumplir con los objetivos trazados y el desarrollo de buenas prácticas en el quehacer diario.

### **5. Consultando la normativa vigente que es de acatamiento obligatorio**

Al respecto, el artículo 17 de la Ley General de Control Interno #8292, reglamenta como mínimo la autoevaluación anual del sistema de control interno de la siguiente forma:

*“ARTÍCULO 17.- Seguimiento del sistema de control interno/ Entiéndase por seguimiento del sistema de control interno las actividades que se realizan para valorar la calidad del funcionamiento del sistema de control interno, a lo largo del tiempo; asimismo, para asegurar que los hallazgos de la auditoría y los resultados de otras revisiones se atiendan con prontitud./En cuanto al seguimiento del sistema de control interno, serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, los siguientes:/ a) Que los funcionarios responsabilizados realicen continuamente las acciones de control y prevención en el curso de las operaciones normales integradas a tales acciones./ b) Que la administración activa realice, por lo menos una vez al año, las autoevaluaciones que conduzcan al perfeccionamiento del sistema de control interno del cual es responsable. Asimismo, que pueda detectar cualquier desvío que aleje a la organización del cumplimiento de sus objetivos. / c) Que sean implantados los resultados de las evaluaciones periódicas que realizan la administración activa, la auditoría interna, la Contraloría General de la República, la auditoría externa y demás instituciones de control y fiscalización que correspondan, dentro de los diez días hábiles siguientes a su notificación.”.*

## **6. Efectuando una autoevaluación de control interno a responsabilidad y aportando las evidencias necesarias para cumplir con el objetivo de la misma**

La autoevaluación del sistema de control interno es un proceso muy importante para la institución porque mediante de su práctica continua, impacta de manera positiva en todo el ordenamiento interno, detectando las desviaciones a tiempo e implementando acciones correctivas o preventivas que produzcan un efecto de mejora continua y de cumplimiento de los objetivos del INAMU.

Hacer y cumplir es bueno, pero hacer y evidenciar marca la diferencia y evidencia el cumplimiento de todas las acciones que realizamos.

En resumen, impacta en:

- Tipo y oportunidad de los datos para la toma de decisiones a la administración.
- Minimiza la materialización de los riesgos
- Conocimiento del marco jurídico y reglamentario vigente tanto interno como externo al INAMU.
- Actualización y control óptimo del inventario de activos, de las finanzas, de los sistemas de información y tecnologías, de las gestiones administrativas, y procesos asociados.
- Elaboración y actualización de Manuales, procedimientos, guías, políticas, directrices de acuerdo con cada dependencia.
- Desarrollo de una cultura organizacional cada vez más comprometida en ser parte del proceso de mejora y ejecutar en su quehacer los controles.

## **7. ¿Cómo podemos lograr una Autoevaluación Exitosa?**

- Fomentando una cultura de mejora continua
- Con formación y concientización de todo el personal
- Mejorando y ajustando el quehacer institucional basados en el *feedback* (*realimentación y gestión del conocimiento*)
- Uso de indicadores de desempeño
- Integración de la información obtenida a la planificación institucional
- Contando con planes de mejora y dándoles seguimiento
- Contando con herramientas ágiles y tecnológicas que coadyuven a sistematizar la información obtenida
- Habilitando y actualizando un sistema o mecanismo de información y archivo
- Aportando evidencias válidas de cumplimiento
- Elaborando, analizando y comunicando los resultados obtenidos en la autoevaluación a toda la administración activa.
- Evaluando al menos, bianualmente, el SCI para hacerle ajustes, según las posibilidades institucionales.
- Disponiendo de los recursos que sean necesarios para el perfeccionamiento del SCI.

**En resumen,** Cumpliendo con estas acciones en la institución es factible detectar y neutralizar situaciones o variaciones del SCI que, sin su respectiva atención, podrían resultar

perniciosas durante las operaciones institucionales, el cumplimiento normativo y/o el resguardo de recursos e información.

Para realizar la autoevaluación del SCI en el INAMU, cada año se emplea un instrumento donde se incorporan aquellas preguntas que hacen referencia a los cinco elementos del Sistema de Control Interno (Ambiente de Control, Valoración de Riesgo, Actividades de Control, Sistemas de Información y Seguimiento del Sistema de Control Interno) y que en el momento de su ejecución sean temas prioritarios para la Institución.

En la tabla #2 se muestra la correlación existente entre el Manual de Normas de Control Interno de la Contraloría General de la República y las preguntas sugeridas para ser incorporadas en las autoevaluaciones anuales del SCI en el INAMU. La Comisión del Sistema de Control Interno y SEVRI seleccionará las preguntas correspondientes o incluirá otras nuevas de acuerdo con las prioridades de autoevaluación establecidas cada año

**Tabla #2**  
**Resumen de la Normativa vigente**  
**Manual de Normas de Control Interno**  
**Contraloría General de la República de Costa Rica VRS Propuestas de ítems**

COMPONENTE	NORMA	PREGUNTAS O ÍTEMS SUGERIDAS
<b>Normas sobre el Ambiente de Control</b>	<p><b>2.1 El jerarca y los titulares subordinados</b>, según sus competencias, deben establecer un ambiente de control que se constituya en el fundamento para la operación y el fortalecimiento del SCI y, en consecuencia, para el logro de los objetivos institucionales. A los efectos, debe contemplarse el conjunto de factores organizacionales que propician una actitud positiva y de apoyo al SCI y a una gestión institucional orientada a resultados que permita una rendición de cuentas efectiva, incluyendo al menos lo siguiente:</p> <p><b>a.</b> El compromiso superior con el SCI, que conlleva el cumplimiento de sus responsabilidades con respecto a ese sistema, prestando la atención debida a sus componentes funcionales y orgánicos y dando el ejemplo de adhesión a él mediante sus manifestaciones y sus actuaciones en la gestión diaria.</p> <p><b>b.</b> El fortalecimiento de la ética institucional que contemple elementos formales e informales para propiciar una gestión institucional apegada a altos estándares de conducta en el desarrollo de las actividades.</p> <p><b>c.</b> El mantenimiento de personal comprometido y con competencia profesional para el desarrollo de las actividades y para contribuir a la operación y el fortalecimiento del SCI.</p> <p><b>d.</b> Una apropiada estructura organizativa acorde con las necesidades y la dinámica de las circunstancias institucionales.</p>	<p>¿Promueve entre el personal a cargo la participación en actividades formativa sobre el fortalecimiento del SCI- SEVRI?</p> <p>¿Dispone su dependencia de un inventario de actividades de control?</p> <p>Como titular subordinado, ¿realizó con el personal a cargo al menos una actividad conducente al fortalecimiento del Sistema de Control Interno en este año?</p>
	<p><b>2.2 Compromiso superior</b></p> <p>El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben apoyar constantemente el SCI, al menos por los siguientes medios:</p> <p><b>a.</b> La definición y divulgación de los alcances del SCI, mediante la comunicación de las políticas respectivas y la difusión de una cultura que conlleve la comprensión entre los funcionarios, de la utilidad del control interno para el desarrollo de una gestión apegada a criterios de eficiencia, eficacia, economía y legalidad y para una efectiva rendición de cuentas.</p> <p><b>b.</b> Una actuación que demuestre su compromiso y apego al SCI, a los principios que lo sustentan y a los objetivos que le son inherentes, que se evidencie en sus manifestaciones verbales y en sus actuaciones como parte de las labores cotidianas.</p>	<p>¿Se ha realizado en su dependencia el análisis del Reglamento de funcionamiento de la Comisión CECI-SEVRI, publicado en la Gaceta N.º 216 martes 9 de noviembre del 2021?</p> <p>¿Divulga en su dependencia los Informes del Sistema de Control Interno que se envían mediante circular de la Presidencia Ejecutiva?</p>

**Tabla #2**  
**Resumen de la Normativa vigente**  
**Manual de Normas de Control Interno**  
**Contraloría General de la República de Costa Rica VRS Propuestas de ítems**

COMPONENTE	NORMA	PREGUNTAS O ITEMS SUGERIDAS
	<p>c. El fomento de la comunicación transparente y de técnicas de trabajo que promuevan la lealtad, el desempeño eficaz y el logro de los objetivos institucionales, así como una cultura que incentive, entre los miembros de la institución, el reconocimiento del control como parte integrante de los sistemas institucionales.</p> <p>d. La aplicación de una filosofía y un estilo gerencial que conlleven la orientación básica de las autoridades superiores en la conducción de la institución y la forma cómo se materializa esa orientación en las actividades.</p> <p>Ambos elementos deben conducir a un equilibrio entre eficiencia, eficacia y control, que difunda y promueva altos niveles de motivación, así como actitudes acordes con la cultura de control.</p> <p>e. La pronta atención de las recomendaciones, disposiciones y observaciones de los distintos órganos de control y fiscalización para el fortalecimiento del SCI.</p>	<p>¿Promueve en su grupo de trabajo la lealtad, el desempeño eficaz y el logro de los objetivos institucionales?</p>
	<p><b>2.3 Fortalecimiento de la ética institucional</b></p> <p>El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben propiciar el fortalecimiento de la ética en la gestión, mediante la implantación de medidas e instrumentos formales y la consideración de elementos informales que conceptualicen y materialicen la filosofía, los enfoques, el comportamiento y la gestión éticos de la institución, y que conlleven la integración de la ética a los sistemas de gestión.</p> <p><b>2.3.1 Factores formales de la ética institucional</b></p> <p>El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer y divulgar factores formales orientados a la promoción y el fortalecimiento de la ética institucional, incluyendo al menos los relativos:</p> <p>a. La declaración formal de la visión, la misión y los valores institucionales.</p> <p>b. Un código de ética o similar.</p> <p>c. Indicadores que permitan dar seguimiento a la cultura ética institucional y a la efectividad de los elementos formales para su fortalecimiento.</p> <p>d. Una estrategia de implementación tendente a formalizar los compromisos, las políticas y los programas regulares para evaluar, actualizar y renovar el compromiso de la institución con la ética; así como las políticas para el tratamiento de eventuales conductas fraudulentas, corruptas o antiéticas, el manejo de conflictos de interés y la atención apropiada de las denuncias que se presenten ante la institución en relación con esas conductas, y para tramitar ante las autoridades que corresponda las denuncias de presuntos ilícitos en contra de la Hacienda Pública.</p> <p><b>2.3.2 Elementos informales de la ética institucional</b></p> <p>El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben vigilar y fortalecer los elementos informales del ambiente ético institucional, a fin de asegurar que apoyen el funcionamiento, en la gestión cotidiana, de los factores formales vigentes. En ese sentido, deben contemplar factores tales como los siguientes:</p> <p>a. El clima organizacional.</p> <p>b. El estilo gerencial.</p> <p>c. Los modelos de toma de decisiones.</p> <p>d. Los valores compartidos.</p> <p>e. Las creencias.</p>	<p>¿Promueve con el personal a cargo los comportamientos éticos contenidos en el Manual de Ética Institucional, así como, las recomendaciones emitidas por la Comisión de Ética y Valores Institucionales?</p> <p>¿Cuenta su dependencia a su cargo de procedimientos y controles para fortalecer el uso racional y transparente de los recursos institucionales?</p>

**Tabla #2**  
**Resumen de la Normativa vigente**  
**Manual de Normas de Control Interno**  
**Contraloría General de la República de Costa Rica VRS Propuestas de ítems**

COMPONENTE	NORMA	PREGUNTAS O ITEMS SUGERIDAS
	<p><b>f.</b> Los comportamientos de los distintos integrantes de la institución, y su ajuste a los valores y demás mecanismos que sustentan la ética institucional.</p> <p><b>2.3.3 Integración de la ética a los sistemas de gestión</b></p> <p>Los sistemas de gestión deben incorporar, como parte de las actividades de control, consideraciones de tipo ético que garanticen razonablemente un desempeño ajustado a altos estándares de comportamiento, que permitan una cabal rendición de cuentas ante los sujetos interesados. En ese sentido, debe prestarse especial atención a los sistemas de particular sensibilidad y exposición a los riesgos.</p>	
	<p><b>2.4 Idoneidad del personal</b></p> <p>El personal debe reunir las competencias y valores requeridos, de conformidad con los manuales de puestos institucionales, para el desempeño de los puestos y la operación de las actividades de control respectivas. Con ese propósito, las políticas y actividades de planificación, reclutamiento, selección, motivación, promoción, evaluación del desempeño, capacitación y otras relacionadas con la gestión de recursos humanos, deben dirigirse técnica y profesionalmente con miras a la contratación, la retención y la actualización de personal idóneo en la cantidad que se estime suficiente para el logro de los objetivos institucionales.</p>	<p>¿Revisa con el personal a cargo las funciones contenidas en el Manual institucional de cargos?</p> <p>¿Las personas funcionarias cumplen con las competencias definidas en el Manual de Puestos?</p> <p>¿Se cuenta en el INAMU con las políticas y actividades de planificación, reclutamiento, selección, motivación, promoción, evaluación del desempeño, capacitación y otras relacionadas con la gestión de recursos humanos?</p>
	<p><b>2.5 Estructura organizativa</b></p> <p>El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias y de conformidad con el ordenamiento jurídico y las regulaciones emitidas por los órganos competentes, deben procurar una estructura que defina la organización formal, sus relaciones jerárquicas, líneas de dependencia y coordinación, así como la relación con otros elementos que conforman la institución, y que apoye el logro de los objetivos. Dicha estructura debe ajustarse según lo requieran la dinámica institucional y del entorno y los riesgos relevantes.</p> <p><b>2.5.1 Delegación de funciones</b></p> <p>El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurarse de que la delegación de funciones se realice de conformidad con el bloque de legalidad, y de que conlleve la exigencia de la responsabilidad correspondiente y la asignación de la autoridad necesaria para que los funcionarios respectivos puedan tomar las decisiones y emprender las acciones pertinentes.</p> <p><b>2.5.2 Autorización y aprobación</b></p> <p>La ejecución de los procesos, operaciones y transacciones institucionales debe contar con la autorización y la aprobación respectivas de parte de los funcionarios con potestad para concederlas, que sean necesarias a la luz de los riesgos inherentes, los requerimientos normativos y las disposiciones institucionales.</p> <p><b>2.5.3 Separación de funciones incompatibles y del procesamiento de Transacciones.</b></p>	<p>¿Se encuentran definidas las responsabilidades del personal del Departamento o unidad para el desempeño de sus labores?</p> <p>¿Se cuenta en su dependencia con un plan de capacitación que contribuya al logro de los objetivos institucionales?</p> <p>¿Existe seguimiento al Plan de Capacitación?</p> <p>¿Comunica la Presidencia Ejecutiva los cambios en la estructura organizacional a todo el personal del INAMU?</p> <p>¿Cumple todo el personal del INAMU la disposición de no acumular más de dos periodos de vacaciones?</p>

**Tabla #2**  
**Resumen de la Normativa vigente**  
**Manual de Normas de Control Interno**  
**Contraloría General de la República de Costa Rica VRS Propuestas de ítems**

COMPONENTE	NORMA	PREGUNTAS O ITEMS SUGERIDAS
	<p>El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurarse de que las funciones incompatibles, se separen y distribuyan entre los diferentes puestos; así también, que las fases de autorización, aprobación, ejecución y registro de una transacción, y la custodia de activos, estén distribuidas entre las unidades de la institución, de modo tal que una sola persona o unidad no tenga el control por la totalidad de ese conjunto de labores.</p> <p>Cuando por situaciones excepcionales, por disponibilidad de recursos, la separación y distribución de funciones no sea posible debe fundamentarse la causa del impedimento. En todo caso, deben implantarse los controles alternativos que aseguren razonablemente el adecuado desempeño de los responsables.</p> <p><b>2.5.4 Rotación de labores</b></p> <p>El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben procurar la rotación sistemática de las labores entre quienes realizan tareas o funciones afines, siempre y cuando la naturaleza de tales labores permita aplicar esa medida.</p>	<p>¿Se aplica en el INAMU con la aprobación, ejecución y registro de las transacciones financieras?</p> <p>¿Se realiza en el INAMU la rotación sistemática de las labores entre quienes realizan tareas o funciones afines, siempre y cuando la naturaleza de tales labores permita aplicar esa medida?</p>
	<p><b>2.6 Ambiente de control en instituciones de menor tamaño</b></p> <p>El jerarca y los titulares subordinados de las instituciones de menor tamaño, según sus competencias, deben demostrar su apoyo constante al SCI, mediante sus manifestaciones y actuaciones diarias, y la estricta observancia de valores éticos, lo cual a su vez deben incentivar en todos los funcionarios de la institución. Así también, deben velar porque se disponga de una organización que propicie el logro de los objetivos, mediante la que se definan claramente las relaciones de jerarquía, se asigne la autoridad y responsabilidad de los funcionarios, se utilicen canales de comunicación apropiados y se apliquen procesos que permitan contar con el personal necesario para el cumplimiento de las funciones que se le asignen.</p>	
<p><b>Normas sobre Valoración del Riesgo</b></p>	<p><b>3.1 Valoración del riesgo</b> El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben definir, implantar, verificar y perfeccionar un proceso permanente y participativo de valoración del riesgo institucional, como componente funcional del SCI. Las autoridades indicadas deben constituirse en parte activa del proceso que al efecto se instaure.</p>	<p>¿Utiliza su dependencia el Marco Orientador del SEVRI para la identificación, valoración y tratamiento continuo de los riesgos asociados a los procesos y actividades de trabajo que tienen a cargo?</p>
	<p><b>3.2 Sistema específico de valoración del riesgo institucional (SEVRI)</b></p> <p>El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer y poner en funcionamiento un sistema específico de valoración del riesgo institucional (SEVRI).</p> <p>El SEVRI debe presentar las características e incluir los componentes y las actividades que define la normativa específica aplicable. Asimismo, debe someterse a las verificaciones y revisiones que correspondan a fin de corroborar su efectividad continua y promover su perfeccionamiento.</p>	<p>¿Ejecuta en su dependencia a tiempo los planes de mitigación de riesgos derivados del SEVRI y aprobados por la Junta Directiva para el 2022-2023?</p>
	<p><b>3.3 Vinculación con la planificación institucional</b></p> <p>La valoración del riesgo debe sustentarse en un proceso de planificación que considere la misión y la visión institucionales, así como objetivos, metas, políticas e indicadores de desempeño claros, medibles, realistas y aplicables, establecidos con base en un conocimiento adecuado del ambiente interno y externo en que la institución desarrolla sus operaciones, y, en consecuencia, de los riesgos correspondientes.</p>	<p>¿Realiza al menos una vez al año la revisión y/o mejora de los procesos a su cargo, con el fin de mejorar la eficiencia, eficacia y la calidad de los servicios?</p>

**Tabla #2**  
**Resumen de la Normativa vigente**  
**Manual de Normas de Control Interno**  
**Contraloría General de la República de Costa Rica VRS Propuestas de ítems**

COMPONENTE	NORMA	PREGUNTAS O ITEMS SUGERIDAS
	<p>Asimismo, los resultados de la valoración del riesgo deben ser insumos para retroalimentar ese proceso de planificación, aportando elementos para que el jerarca y los titulares subordinados estén en capacidad de revisar, evaluar y ajustar periódicamente los enunciados y supuestos que sustentan los procesos de planificación estratégica y operativa institucional, para determinar su validez ante la dinámica del entorno y de los riesgos internos y externos.</p> <p><b>3.4 Valoración del riesgo en instituciones de menor tamaño</b></p> <p>El jerarca y los titulares subordinados de las instituciones de menor tamaño, según sus competencias, deben instaurar prácticas sistemáticas que permitan evaluar según los errores y logros pasados, las eventuales situaciones que puedan afectar el desempeño de la institución, las cuales deben analizarse y priorizarse considerando su importancia y posibilidades de que se vayan a volver a presentar. Con base en ello, deben adoptar las políticas, procedimientos y mecanismos que permitan el manejo apropiado de esas situaciones.</p>	<p>¿Divulga su superior los resultados obtenidos de la valoración del riesgo para retroalimentar ese proceso de planificación?</p>
<p><b>Normas sobre Actividades de Control</b></p>	<p><b>4.1 Actividades de control</b></p> <p>El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar, como parte del SCI, las actividades de control pertinentes, las que comprenden las políticas, los procedimientos y los mecanismos que contribuyen a asegurar razonablemente la operación y el fortalecimiento del SCI y el logro de los objetivos institucionales. Dichas actividades deben ser dinámicas, a fin de introducirles las mejoras que procedan en virtud de los requisitos que deben cumplir para garantizar razonablemente su efectividad. El ámbito de aplicación de tales actividades de control debe estar referido a todos los niveles y funciones de la institución. En ese sentido, la gestión institucional y la operación del SCI deben contemplar, de acuerdo con los niveles de complejidad y riesgo involucrados, actividades de control de naturaleza previa, concomitante, posterior o una conjunción de ellas. Lo anterior, debe hacer posible la prevención, la detección y la corrección ante debilidades del SCI y respecto de los objetivos, así como ante indicios de la eventual materialización de un riesgo relevante.</p>	<p>¿Conoce el personal de su dependencia los procedimientos relativos al proceso a su cargo, contenido en el Manual de Puestos?</p> <p>¿Cuenta su unidad de trabajo con procedimientos o manuales que permitan coadyuvar con los objetivos institucionales del INAMU?</p> <p>¿Ha cumplido su dependencia con las disposiciones y recomendaciones emitidas por la Auditoría Interna y Auditoría Externa en el periodo 2023?</p>
	<p><b>4.2 Requisitos de las actividades de control</b></p> <p>Las actividades de control deben reunir los siguientes requisitos:</p> <p><b>a.</b> Integración a la gestión. Las actividades de control diseñadas deben ser parte inherente de la gestión institucional, e incorporarse en ella en forma natural y sin provocar menoscabo a la observancia de los principios constitucionales de eficacia, eficiencia, simplicidad y celeridad, y evitando restricciones, requisitos y trámites que dificulten el disfrute pleno de los derechos fundamentales de los ciudadanos.</p> <p><b>b.</b> Respuesta a riesgos. Las actividades de control deben ser congruentes con los riesgos que se pretende administrar, lo que conlleva su dinamismo de acuerdo con el comportamiento de esos riesgos.</p> <p><b>c.</b> Contribución al logro de los objetivos con un costo razonable. Las actividades de control deben presentar una relación satisfactoria de costo-beneficio, de manera que su contribución esperada al logro de los objetivos sea mayor que los costos requeridos para su operación.</p> <p><b>d.</b> Viabilidad. Las actividades de control deben adaptarse a la capacidad de la institución de implantarlas, teniendo presente, fundamentalmente, la</p>	<p>¿Se encuentran documentadas las actividades de control interno, como parte de todos los procedimientos y protocolos que se desarrollan en el proceso a cargo de su dependencia?</p>

**Tabla #2**  
**Resumen de la Normativa vigente**  
**Manual de Normas de Control Interno**  
**Contraloría General de la República de Costa Rica VRS Propuestas de ítems**

COMPONENTE	NORMA	PREGUNTAS O ITEMS SUGERIDAS
	<p>disponibilidad de recursos, la capacidad del personal para ejecutarlas correcta y oportunamente, y su ajuste al bloque de legalidad.</p> <p><b>e.</b> Documentación. Las actividades de control deben documentarse mediante su incorporación en los manuales de procedimientos, en las descripciones de puestos y procesos, o en documentos de naturaleza similar. Esa documentación debe estar disponible, en forma ordenada conforme a criterios previamente establecidos, para su uso, consulta y evaluación.</p> <p><b>f.</b> Divulgación. Las actividades de control deben ser de conocimiento general, y comunicarse a los funcionarios que deben aplicarlas en el desempeño de sus cargos.</p> <p>Dicha comunicación debe darse preferiblemente por escrito, en términos claros y específicos.</p> <p><b>4.3 Protección y conservación del patrimonio</b></p> <p>El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, evaluar y perfeccionar las actividades de control pertinentes a fin de asegurar razonablemente la protección, custodia, inventario, correcto uso y control de los activos pertenecientes a la institución, incluyendo los derechos de propiedad intelectual. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de tales activos y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestos, así como los requisitos indicados en la norma 4.2.</p> <p>Las sub-normas que se incluyen a continuación no constituyen un conjunto completo de las actividades de control que deba ser observado por la totalidad de las instituciones del sector público con ese propósito; por consiguiente, corresponde a los jercas y titulares subordinados determinar su pertinencia en cada caso y establecer las demás actividades que sean requeridas.</p> <p><b>4.3.1 Regulaciones para la administración de activos</b></p> <p>El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, actualizar y comunicar las regulaciones pertinentes con respecto al uso, conservación y custodia de los activos pertenecientes a la institución.</p> <p>Deben considerarse al menos los siguientes asuntos:</p> <p><b>a.</b> La programación de las necesidades de determinados activos, tanto para efectos de coordinación con las instancias usuarias, como para la previsión de sustituciones, reparaciones y otros eventos.</p> <p><b>b.</b> La asignación de responsables por el uso, control y mantenimiento de los activos, incluyendo la definición de los deberes, las funciones y las líneas de autoridad y responsabilidad pertinentes.</p> <p><b>c.</b> El control, registro y custodia de la documentación asociada a la adquisición, la inscripción, el uso, el control y el mantenimiento de los activos.</p> <p><b>d.</b> El control de los activos asignados a dependencias desconcentradas o descentralizadas.</p> <p><b>e.</b> El cumplimiento de requerimientos legales asociados a determinados activos, tales como inscripción, placas y distintivos.</p> <p><b>f.</b> Los convenios interinstitucionales para préstamo de activos, así como su justificación y autorización, las cuales deben constar por escrito.</p> <p><b>g.</b> El tratamiento de activos obsoletos, en desuso o que requieran reparaciones costosas.</p> <p><b>4.3.2 Custodia de activos</b></p>	<p>¿Cumplen en su dependencia con el uso adecuado, protección, conservación, custodia y seguridad de los activos institucionales que tienen asignados?</p> <p>¿Se encuentran debidamente asignados los activos de su dependencia a las personas funcionarias?</p> <p>¿Elabora un acta de control de activos actualizada cada semestre o cuando así sea requerido?</p> <p>¿Se ejerce control de los activos al personal funcionario al finalizar sus labores contractuales con la Institución?</p>

**Tabla #2**  
**Resumen de la Normativa vigente**  
**Manual de Normas de Control Interno**  
**Contraloría General de la República de Costa Rica VRS Propuestas de ítems**

COMPONENTE	NORMA	PREGUNTAS O ITEMS SUGERIDAS
	<p>La custodia de los activos que cada funcionario utilice normalmente en el desarrollo de sus labores debe asignársele formalmente. En el caso de activos especialmente sensibles y de aquellos que deban ser utilizados por múltiples funcionarios, la responsabilidad por su custodia y administración también debe encomendarse específicamente, de modo que haya un funcionario responsable de controlar su acceso y uso.</p> <p><b>4.3.3 Regulaciones y dispositivos de seguridad</b></p> <p>El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer y vigilar la aplicación de las regulaciones y los dispositivos de seguridad que se estimen pertinentes según la naturaleza de los activos y la relevancia de los riesgos asociados, para garantizar su rendimiento óptimo y su protección contra pérdida, deterioro o uso irregular, así como para prevenir cualquier daño a la integridad física de los funcionarios que deban utilizarlos.</p> <p><b>4.4 Exigencia de confiabilidad y oportunidad de la información</b></p> <p>El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar las actividades de control pertinentes a fin de asegurar razonablemente que se recopile, procese, mantenga y custodie información de calidad sobre el funcionamiento del SCI y sobre el desempeño institucional, así como que esa información se comunique con la prontitud requerida a las instancias internas y externas respectivas. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestas, así como los requisitos indicados en la norma 4.2.</p> <p>Las sub-normas que se incluyen a continuación no constituyen un conjunto completo de las actividades de control que deba ser observado por la totalidad de las instituciones del sector público con ese propósito; por consiguiente, corresponde a los jercas y titulares subordinados determinar su pertinencia en cada caso y establecer las demás actividades que sean requeridas</p> <p><b>4.4.1 Documentación y registro de la gestión institucional</b></p> <p>El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer las medidas pertinentes para que los actos de la gestión institucional, sus resultados y otros eventos relevantes, se registren y documenten en el lapso adecuado y conveniente, y se garanticen razonablemente la confidencialidad y el acceso a la información pública, según corresponda.</p> <p><b>4.4.2 Formularios uniformes</b></p> <p>El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer lo pertinente para la emisión, la administración, el uso y la custodia, por los medios atinentes, de formularios uniformes para la documentación, el procesamiento y el registro de las transacciones que se efectúen en la institución. Asimismo, deben prever las seguridades para garantizar razonablemente el uso correcto de tales formularios.</p> <p><b>4.4.3 Registros contables y presupuestarios</b></p> <p>El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben emprender las medidas pertinentes para asegurar que se establezcan y se mantengan actualizados registros contables y presupuestarios que brinden</p>	<p>¿Realiza al menos una vez al año la revisión y/o mejora de los procesos a su cargo, con el fin de mejorar la eficiencia, eficacia y la calidad de los servicios?</p> <p>¿Existen mecanismos de comunicación interna efectivos y ágiles en el INAMU?</p> <p>¿Cuenta su dependencia con canales adecuados de comunicación hacia las mujeres que solicitan nuestros servicios?</p> <p>¿Se efectúa una supervisión constante en las gestiones de todos los trámites que realiza nuestra población usuaria ante la Institución?</p> <p>¿Dispone su dependencia de formularios uniformes para la documentación, el procesamiento y el registro de las transacciones que se efectúen en la institución?</p> <p>¿Cumple su área con registros contables y presupuestarios actualizados?</p>

**Tabla #2**  
**Resumen de la Normativa vigente**  
**Manual de Normas de Control Interno**  
**Contraloría General de la República de Costa Rica VRS Propuestas de ítems**

COMPONENTE	NORMA	PREGUNTAS O ITEMS SUGERIDAS
	<p>un conocimiento razonable y confiable de las disponibilidades de recursos, las obligaciones adquiridas por la institución, y las transacciones y eventos realizados.</p> <p><b>4.4.4 Libros legales</b></p> <p>El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurar que se disponga de los libros contables, de actas y otros requeridos por el bloque de legalidad, según corresponda, y que se definan y apliquen actividades de control relativas a su apertura, mantenimiento, actualización, disponibilidad, cierre custodia.</p> <p><b>4.4.5 Verificaciones y conciliaciones periódicas</b></p> <p>La exactitud de los registros sobre activos y pasivos de la institución debe ser comprobada periódicamente mediante las conciliaciones, comprobaciones y otras verificaciones que se definan, incluyendo el cotejo contra documentos fuentes y el recuento físico de activos tales como el mobiliario y equipo, los vehículos, los suministros en bodega u otros, para determinar cualquier diferencia y adoptar las medidas procedentes.</p>	
	<p><b>4.5 Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones</b></p> <p>El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestas, así como los requisitos indicados en la norma 4.2.</p> <p>Las sub-normas que se incluyen a continuación no constituyen un conjunto completo de las actividades de control que deba ser observado por la totalidad de las instituciones del sector público con ese propósito; por consiguiente, corresponde a los jercas y titulares subordinados determinar su pertinencia en cada caso y establecer las demás actividades que sean requeridas.</p> <p><b>4.5.1 Supervisión constante</b></p> <p>El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben ejercer una supervisión constante sobre el desarrollo de la gestión institucional y la observancia de las regulaciones atinentes al SCL, así como emprender las acciones necesarias para la consecución de los objetivos</p> <p><b>4.5.2 Gestión de proyectos</b></p> <p>El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, vigilar el cumplimiento y perfeccionar las actividades de control necesarias para garantizar razonablemente la correcta planificación y gestión de los proyectos que la institución emprenda, incluyendo los proyectos de obra pública relativos a construcciones nuevas o al mejoramiento, adición, rehabilitación o reconstrucción de las ya existentes. Las actividades de control que se adopten para tales efectos deben contemplar al menos los siguientes asuntos:</p> <p><b>a.</b> La identificación de cada proyecto, con indicación de su nombre, sus objetivos y metas, recursos y las fechas de inicio y de terminación.</p> <p><b>b.</b> La designación de un responsable del proyecto con competencias idóneas para que ejecute las labores de planear, organizar, dirigir, controlar y documentar el proyecto.</p>	<p>¿Se encuentran debidamente identificados y supervisados los proyectos de obra pública relativos a construcciones nuevas o mejoramiento?</p> <p>¿Tiene establecido el INAMU los mecanismos necesarios para la asignación, el giro, el seguimiento y el control del uso de los fondos que la institución conceda a sujetos privados?</p>

**Tabla #2**  
**Resumen de la Normativa vigente**  
**Manual de Normas de Control Interno**  
**Contraloría General de la República de Costa Rica VRS Propuestas de ítems**

COMPONENTE	NORMA	PREGUNTAS O ITEMS SUGERIDAS
	<p>c. La planificación, la supervisión y el control de avance del proyecto, considerando los costos financieros y los recursos utilizados, de lo cual debe informarse en los reportes periódicos correspondientes. Asimismo, la definición de las consecuencias de eventuales desviaciones, y la ejecución de las acciones pertinentes.</p> <p>d. El establecimiento de un sistema de información confiable, oportuno, relevante y competente para dar seguimiento al proyecto.</p> <p>e. La evaluación posterior, para analizar la efectividad del proyecto y retroalimentar esfuerzos futuros.</p> <p><b>4.5.3 Controles sobre fondos concedidos a sujetos privados</b></p> <p>El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer los mecanismos necesarios para la asignación, el giro, el seguimiento y el control del uso de los fondos que la institución conceda a sujetos privados. Lo anterior, para asegurar el debido cumplimiento del destino legal y evitar abusos, desviaciones o errores en el empleo de tales fondos; todo lo cual deberá contemplarse en las regulaciones contractuales, convenios, acuerdos u otros instrumentos jurídicos que definan la relación entre la administración que concede y los sujetos privados.</p> <p>Al respecto, se debe considerar que esos fondos se utilicen conforme a criterios de legalidad, contables y técnicos, para lo cual, entre otros, deben verificarse los requisitos sobre la capacidad legal, administrativa y financiera, y sobre la aptitud técnica del sujeto privado; así también, para comprobar la correcta utilización y destino de todos los fondos que se les otorga, deben definirse los controles que se ejercerán y los informes periódicos que deberá rendir el sujeto privado.</p> <p>En todo caso, debe documentarse la gestión realizada por la institución que concede, con respecto a tales fondos por parte de los sujetos privados.</p> <p><b>4.5.4 Controles sobre fondos girados a fideicomisos</b></p> <p>El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, mantener, perfeccionar y evaluar las actividades de control necesarias en relación con la planificación, la asignación, el giro y la verificación del uso de los recursos administrados bajo la figura del fideicomiso. Como parte de ello, se deben definir los mecanismos de seguimiento y rendición de cuentas periódicos, que se aplicarán a los fideicomisarios, para comprobar el logro de los objetivos planteados y su conformidad con las regulaciones atinentes, así como para la determinación de los riesgos asociados a dichos fondos. Todo lo anterior deberá contemplarse en las regulaciones contractuales, convenios, acuerdos u otros instrumentos jurídicos que definan la relación entre la administración fideicomitente y los fideicomisarios.</p> <p><b>4.5.5 Control sobre bienes y servicios provenientes de donantes externos</b></p> <p>El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, mantener, perfeccionar y evaluar las actividades de control necesarias en relación con los bienes y servicios provenientes de donantes externos, sean estos obtenidos bajo la modalidad de donación, cooperación técnica o cooperación financiera no reembolsable. Lo anterior, de manera que sobre esos bienes o servicios se ejerzan los controles de legalidad, contables, financieros y de eficiencia que determina el bloque de legalidad. Como parte del control ejercido, deben velar porque tales bienes y servicios cumplan con la condición de satisfacer fines públicos y estén conformes</p>	

**Tabla #2**  
**Resumen de la Normativa vigente**  
**Manual de Normas de Control Interno**  
**Contraloría General de la República de Costa Rica VRS Propuestas de ítems**

COMPONENTE	NORMA	PREGUNTAS O ITEMS SUGERIDAS
	<p>con los principios de transparencia, rendición de cuentas, utilidad, razonabilidad y buena gestión administrativa.</p> <p><b>4.6 Cumplimiento del ordenamiento jurídico y técnico</b></p> <p>El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer las actividades de control que permitan obtener una seguridad razonable de que la actuación de la institución es conforme con las disposiciones jurídicas y técnicas vigentes. Las actividades de control respectivas deben actuar como motivadoras del cumplimiento, prevenir la ocurrencia de eventuales desviaciones, y en caso de que éstas ocurran, emprender las medidas correspondientes. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestas, así como los requisitos indicados en la norma 4.2.</p> <p>Las sub-normas que se incluyen a continuación no constituyen un conjunto completo de las actividades de control que deba ser observado por la totalidad de las instituciones del sector público con ese propósito; por consiguiente, corresponde a los jercas y titulares subordinados determinar su pertinencia en cada caso y establecer las demás actividades que sean requeridas.</p> <p><b>4.6.1 Control sobre la rendición de cauciones</b></p> <p>El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, actualizar y divulgar las regulaciones y demás actividades de control pertinentes para promover y vigilar el cumplimiento, en todos sus extremos, las obligaciones relacionadas con la rendición de garantías a favor de la Hacienda Pública o de la institución por los funcionarios encargados de recaudar, custodiar o administrar fondos y valores institucionales.</p> <p><b>4.6.2 Informe de fin de gestión</b></p> <p>El jerarca y los titulares subordinados deben presentar a las instancias pertinentes, un informe de fin de gestión, donde se resuman entre otros asuntos, las actividades realizadas durante su período de funciones, los logros obtenidos—incluyendo los relativos al SCI—, el estado de las recomendaciones de la auditoría interna y las disposiciones de la CGR y otros órganos con competencias, y sus sugerencias para la marcha futura de la institución, así como los asuntos en proceso o que deben ser asumidos. Asimismo, deben realizar la entrega formal de los bienes institucionales que les hayan sido asignados.</p> <p><b>4.7 Actividades de control en instituciones de menor tamaño</b></p> <p>El jerarca y los titulares subordinados de las instituciones de menor tamaño, según sus competencias, deben establecer las políticas, procedimientos y mecanismos correspondientes para obtener una seguridad razonable de que el SCI contribuye al logro de los objetivos. A los efectos, deben implantar las prácticas necesarias para documentar, actualizar y dar a conocer a todos los funcionarios, los procedimientos y demás regulaciones atinentes al funcionamiento del SCI, así como las relativas a los siguientes asuntos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Manejo y protección de activos.</li> <li>b. Uso de documentos y registros para la debida anotación de las operaciones, incluyendo los libros legales que correspondan.</li> <li>c. Verificaciones y comprobaciones periódicas de la exactitud de los registros, incluyendo arcos, inventarios, conciliaciones u otros similares.</li> </ol>	<p>¿Cuenta su dependencia con actividades de control que permitan obtener una seguridad razonable de la actuación según las disposiciones jurídicas y técnicas vigentes?</p> <p>¿El jerarca y los titulares subordinados del INAMU cumplen con la presentación a las instancias pertinentes del Informe de fin de gestión cuando corresponda?</p>

**Tabla #2**  
**Resumen de la Normativa vigente**  
**Manual de Normas de Control Interno**  
**Contraloría General de la República de Costa Rica VRS Propuestas de ítems**

COMPONENTE	NORMA	PREGUNTAS O ITEMS SUGERIDAS
	<p><b>d.</b> Controles atinentes al uso de sistemas computadorizados, cuando corresponda.</p> <p><b>e.</b> La rendición de las cauciones, la presentación de los informes de fin de gestión y la entrega formal del ente u órgano a sus sucesores.</p>	
<b>Normas sobre Sistemas de Información</b>	<p><b>5.1 Sistemas de información</b></p> <p>El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer los elementos y condiciones necesarias para que de manera organizada, uniforme, consistente y oportuna se ejecuten las actividades de obtener, procesar, generar y comunicar, en forma eficaz, eficiente y económica, y con apego al bloque de legalidad, la información de la gestión institucional y otra de interés para la consecución de los objetivos institucionales. El conjunto de esos elementos y condiciones con las características y fines indicados, se denomina sistema de información, los cuales pueden instaurarse en forma manual, automatizada, o ambas</p>	<p>¿Aplica la dependencia a su cargo regulaciones internas referidas a la seguridad para el manejo y traslado de la información institucional?</p> <p>¿Aplica su dependencia las circulares, No 001-01-2021 y No 003-08-2021 emitidas por la DAF?</p>
	<p><b>5.2 Flexibilidad de los sistemas de información</b></p> <p>Los sistemas de información deben ser lo suficientemente flexibles, de modo que sean susceptibles de modificaciones que permitan dar respuesta oportuna a necesidades cambiantes de la institución.</p>	<p>¿Los canales de comunicación institucionales permiten el traslado oportuno de la información interna y externa?</p>
	<p><b>5.3 Armonización de los sistemas de información con los objetivos</b></p> <p>La organización y el funcionamiento de los sistemas de información deben estar integrados a nivel organizacional y ser coherentes con los objetivos institucionales y, en consecuencia, con los objetivos del SCI.</p> <p>La adecuación de tales sistemas a los objetivos institucionales involucra, entre otros, su desarrollo de conformidad con el plan estratégico institucional, y con el marco estratégico de las tecnologías de información, cuando se haga uso de estas para su funcionamiento.</p>	<p>¿Existe en el INAMU una adecuada organización y funcionamiento de los sistemas de información integrados a nivel organizacional y coherentes con los objetivos institucionales y del SCI?</p>
	<p><b>5.4 Gestión documental</b></p> <p>El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurar razonablemente que los sistemas de información propicien una debida gestión documental institucional, mediante la que se ejerza control, se almacene y se recupere la información en la organización, de manera oportuna y eficiente, y de conformidad con las necesidades institucionales.</p>	<p>¿Los sistemas de información en el INAMU cumplen con una gestión documental institucional, mediante la que se ejerza control en el almacenamiento y recuperación de la información en la organización?</p>
	<p><b>5.5 Archivo institucional</b></p> <p>El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben implantar, comunicar, vigilar la aplicación y perfeccionar políticas y procedimientos de archivo apropiados para la preservación de los documentos e información que la institución deba conservar en virtud de su utilidad o por requerimiento técnico o jurídico. En todo caso, deben aplicarse las regulaciones de acatamiento obligatorio atinentes al Sistema Nacional de Archivos.</p> <p>Lo anterior incluye lo relativo a las políticas y procedimientos para la creación, organización, utilización, disponibilidad, acceso, confidencialidad, autenticidad, migración, respaldo periódico y conservación de los documentos en soporte electrónico, así como otras condiciones pertinentes.</p>	<p>¿Se comunica a todo el personal del INAMU la implementación, la aplicación y el perfeccionamiento de las políticas y procedimientos del archivo central?</p>

**Tabla #2**  
**Resumen de la Normativa vigente**  
**Manual de Normas de Control Interno**  
**Contraloría General de la República de Costa Rica VRS Propuestas de ítems**

COMPONENTE	NORMA	PREGUNTAS O ITEMS SUGERIDAS
	<p><b>5.6 Calidad de la información</b></p> <p>El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurar razonablemente que los sistemas de información contemplen los procesos requeridos para recopilar, procesar y generar información que responda a las necesidades de los distintos usuarios. Dichos procesos deben estar basados en un enfoque de efectividad y de mejoramiento continuo. Los atributos fundamentales de la calidad de la información están referidos a la confiabilidad, oportunidad y utilidad.</p> <p><b>5.6.1 Confiabilidad</b></p> <p>La información debe poseer las cualidades necesarias que la acrediten como confiable, de modo que se encuentre libre de errores, defectos, omisiones y modificaciones no autorizadas, y sea emitida por la instancia competente.</p> <p><b>5.6.2 Oportunidad</b></p> <p>Las actividades de recopilar, procesar y generar información deben realizarse y darse en tiempo a propósito y en el momento adecuado, de acuerdo con los fines institucionales.</p> <p><b>5.6.3 Utilidad</b></p> <p>La información debe poseer características que la hagan útil para los distintos usuarios, en términos de pertinencia, relevancia, suficiencia y presentación adecuada, de conformidad con las necesidades específicas de cada destinatario.</p>	<p>¿Se genera en su dependencia el resguardo de información sensible y/o confidencial y se cuenta con mecanismos de control para el manejo y custodia de esta?</p> <p>¿En su dependencia se aplican los atributos fundamentales de la calidad de la información como la confiabilidad, oportunidad y utilidad?</p>
	<p><b>5.7 Calidad de la comunicación</b></p> <p>El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer los procesos necesarios para asegurar razonablemente que la comunicación de la información se da a las instancias pertinentes y en el tiempo propicio, de acuerdo con las necesidades de los usuarios, según los asuntos que se encuentran y son necesarios en su esfera de acción. Dichos procesos deben estar basados en un enfoque de efectividad y mejoramiento continuo.</p> <p><b>5.7.1 Canales y medios de comunicación</b></p> <p>Deben establecerse y funcionar adecuados canales y medios de comunicación, que permitan trasladar la información de manera transparente, ágil, segura, correcta y oportuna, a los destinatarios idóneos dentro y fuera de la institución.</p> <p><b>5.7.2 Destinatarios</b></p> <p>La información debe comunicarse a las instancias competentes, dentro y fuera de la institución, para actuar con base en ella en el logro de los objetivos institucionales.</p> <p><b>5.7.3 Oportunidad</b></p> <p>La información debe comunicarse al destinatario con la prontitud adecuada y en el momento en que se requiere, para el cumplimiento de sus responsabilidades.</p>	

**Tabla #2**  
**Resumen de la Normativa vigente**  
**Manual de Normas de Control Interno**  
**Contraloría General de la República de Costa Rica VRS Propuestas de ítems**

COMPONENTE	NORMA	PREGUNTAS O ÍTEMS SUGERIDAS
	<p><b>5.7.4 Seguridad</b> Deben instaurarse los controles que aseguren que la información que se comunica resguarde sus características propias de calidad, y sea trasladada bajo las condiciones de protección apropiadas, según su grado de sensibilidad y confidencialidad. Así también, que garanticen razonablemente su disponibilidad y acceso por parte de los distintos usuarios en la oportunidad y con la prontitud que la requieran.</p>	
	<p><b>5.8 Control de sistemas de información</b></p> <p>El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer los controles pertinentes para que los sistemas de información garanticen razonablemente la calidad de la información y de la comunicación, la seguridad y una clara asignación de responsabilidades y administración de los niveles de acceso a la información y datos sensibles, así como la garantía de confidencialidad de la información que ostente ese carácter</p>	<p>¿Cuenta el INAMU con los controles pertinentes para que los sistemas de información garanticen razonablemente la calidad de esta y de la comunicación, la seguridad y la asignación de responsabilidades?</p> <p>¿Se implementa en su lugar de trabajo el manejo correcto de los datos sensibles de la información y de la confidencialidad de las personas usuarias de nuestros servicios?</p>
	<p><b>5.9 Tecnologías de información</b></p> <p>El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben propiciar el aprovechamiento de tecnologías de información que apoyen la gestión institucional mediante el manejo apropiado de la información y la implementación de soluciones ágiles y de amplio alcance. Para ello deben observar la normativa relacionada con las tecnologías de información emitida por la CGR. En todo caso, deben instaurarse los mecanismos y procedimientos manuales que permitan garantizar razonablemente la operación continua y correcta de los sistemas de información</p>	<p>¿Cuenta la dependencia de Tecnología de la Información con planes de contingencia en caso de incendio, de daño en los servidores o ataques cibernéticos que brinde continuidad a la prestación de los servicios desde un sitio alternativo?</p> <p>¿Cuenta la Institución con personal especializado en seguridad informática?</p>
	<p><b>5.10 Sistemas de información en instituciones de menor tamaño</b></p> <p>El jerarca y los titulares subordinados de las instituciones de menor tamaño, según sus competencias, deben establecer los procedimientos manuales, automatizados o ambos, necesarios para obtener, procesar, controlar, almacenar y comunicar la información sobre la gestión institucional y otra relevante para la consecución de los objetivos institucionales. Dicha información debe ser de fácil acceso y estar disponible en un archivo institucional que, de manera ordenada y conforme a las regulaciones que en esa materia establece el Sistema Nacional de Archivos, pueda ser consultado por usuarios internos o por parte de instancias externas.</p>	
	<p><b>6.1 Seguimiento del SCI</b></p> <p>El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar, como parte del SCI, actividades permanentes y periódicas de seguimiento para valorar la calidad del funcionamiento de los elementos del sistema a lo largo del tiempo, así como para asegurar que las medidas producto de los hallazgos de auditoría y los resultados de otras revisiones se atiendan de manera efectiva y con prontitud.</p>	<p>¿Dispone la Comisión CECI-SEVRI de mecanismo para dar seguimiento al Sistema de Control Interno?</p> <p>¿Se cuenta con un Sistema Específico de Valoración de Riesgos en el INAMU que permita identificar y minimizar los riesgos de su dependencia?</p>
	<p><b>6.2 Orientaciones para el seguimiento del SCI</b></p>	<p>¿Antes de llenar la Autoevaluación de Control Interno revisa con su personal los instructivos facilitados por la Comisión CECI-SEVRI?</p>

**Tabla #2**  
**Resumen de la Normativa vigente**  
**Manual de Normas de Control Interno**  
**Contraloría General de la República de Costa Rica VRS Propuestas de ítems**

COMPONENTE	NORMA	PREGUNTAS O ITEMS SUGERIDAS
<b>Normas de Seguimiento del Sistema de Control Interno (SCI)</b>	<p>El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben definir las estrategias y los mecanismos necesarios para el efectivo funcionamiento del componente de seguimiento del SCI.</p> <p>Dichas orientaciones deben ser congruentes y estar integradas a las gestiones relacionadas con la operación, mantenimiento y perfeccionamiento del SCI, ser de conocimiento de todos los funcionarios, estar disponibles para su consulta y ser revisadas y actualizadas periódicamente.</p> <p>Como parte de tales orientaciones, entre otros, se deben establecer formalmente, mecanismos y canales de comunicación que permitan la detección oportuna de deficiencias y desviaciones del SCI, y que quienes las detecten informen con prontitud a la autoridad competente para emprender las acciones preventivas o correctivas que procedan, de acuerdo con la importancia y riesgos asociados.</p>	<p>¿Se cuentan con plazos de atención de las gestiones que realiza el cliente interno ante su dependencia?</p>
	<p><b>6.3 Actividades de seguimiento del SCI</b></p> <p>Las actividades de seguimiento del SCI, deben incluir:</p> <p>a) La comprobación durante el curso normal de las operaciones, de que se estén cumpliendo las actividades de control incorporadas en los procesos y ordenadas por la jerarquía correspondiente.</p> <p>b) Autoevaluaciones periódicas en las que se verifiquen el cumplimiento, validez y suficiencia del SCI.</p> <p><b>6.3.1 Seguimiento continuo del SCI</b></p> <p>Los funcionarios en el curso de su labor cotidiana deben observar el funcionamiento del SCI, con el fin de determinar desviaciones en su efectividad, e informarlas oportunamente a las instancias correspondientes.</p> <p><b>6.3.2 Autoevaluación periódica del SCI</b></p> <p>El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer la realización, por lo menos una vez al año, de una autoevaluación del SCI, que permita identificar oportunidades de mejora del sistema, así como detectar cualquier desvío que aleje a la institución del cumplimiento de sus objetivos.</p> <p>Las estrategias y los mecanismos para la autoevaluación periódica deben estar definidos como parte de las orientaciones a que se refiere la norma 6.2. En todo caso, se debe procurar que sea ejecutada sistemáticamente y que sus resultados se comuniquen a las instancias idóneas para la correspondiente toma de acciones y seguimiento de implementación.</p> <p>El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben constituirse en parte activa del proceso que al efecto se instaure.</p>	<p>¿Respondió la Autoevaluación de Control Interno con el personal a cargo en el tiempo indicado?</p> <p>¿Ejecuta su dependencia a tiempo los planes de mejora derivados de las autoevaluaciones de Control Interno?</p> <p>¿Aporta su dependencia en tiempo y en forma las evidencias que respalden el incumplimiento de las acciones derivadas del Plan de Mejora?</p> <p>¿Se cuenta con un archivo que le permita salvaguardar las evidencias de la Autoevaluación de Control Interno?</p>
	<p><b>6.4 Acciones para el fortalecimiento del SCI</b></p> <p>Cuando el funcionario competente detecte alguna deficiencia o desviación en la gestión o en el control interno, o sea informado de ella, debe emprender oportunamente las acciones preventivas o correctivas pertinentes para fortalecer el SCI, de conformidad con los objetivos y recursos institucionales. Así también, debe verificar de manera sistemática los avances y logros en la implementación de las acciones adoptadas como producto del seguimiento del SCI.</p> <p>En el caso de las disposiciones, recomendaciones y observaciones emitidas por los órganos de control y fiscalización, la instancia a la cual éstas son dirigidas debe emprender de manera efectiva las acciones pertinentes dentro de los plazos establecidos</p>	<p>¿Ha cumplido su dependencia con las disposiciones y recomendaciones emitidas por los entes fiscalizadores externos en el periodo 2023?</p>

**Tabla #2**  
**Resumen de la Normativa vigente**  
**Manual de Normas de Control Interno**  
**Contraloría General de la República de Costa Rica VRS Propuestas de ítems**

COMPONENTE	NORMA	PREGUNTAS O ITEMS SUGERIDAS
	<p><b>6.5 Contratación de auditorías externas</b></p> <p>El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias y con fundamento en las necesidades, posibilidades y características de la institución y los riesgos que enfrenta, deben contratar auditorías externas que lleven a cabo evaluaciones con base en las cuales se establezca la calidad de la información recopilada, procesada y comunicada, así como sobre la validez, suficiencia y cumplimiento del SCI. A los efectos, deben evitar duplicidades, interferencias o menoscabo de la actividad de auditoría interna, en aras del uso eficiente de los recursos institucionales.</p>	<p>En el último año se contrataron auditorías externas que realizan evaluaciones para establecer la calidad de la información recopilada, procesada y comunicada, y sobre la validez, suficiencia y cumplimiento del SCI.?</p>
	<p><b>6.6 Seguimiento del SCI en instituciones de menor tamaño</b></p> <p>El jerarca y los titulares subordinados de las instituciones de menor tamaño, según sus competencias, deben vigilar que las políticas, los procedimientos y los mecanismos establecidos sean aplicados por todos los funcionarios en la gestión diaria, instaurar la práctica anual de autoevaluar el estado del SCI institucional y tomar las acciones pertinentes para su fortalecimiento, y atender con la debida oportunidad las recomendaciones, observaciones y disposiciones que emitan los órganos de control y fiscalización.</p>	<p>¿Se da seguimiento al Sistema de Control Interno del INAMU?</p> <p>¿Conoce las políticas, procedimientos y los mecanismos de su dependencia?</p>

Fuente: Elaboración propia con base en normativa y ejercicios de autoevaluación anteriores. abril 2024

## 8. Escala de Evaluación y Parámetros de Aceptabilidad

El INAMU valorará con la escala de evaluación que a continuación se presenta, los supuestos contenidos en el cuestionario con respecto a cada componente funcional del Sistema de Control Interno:

- a. **Cumplimiento total:** *Respuesta positiva:* Implica que el supuesto incluido en el instrumento de autoevaluación se aplica de forma exitosa y en su totalidad, en cumplimiento de la normativa y se pueden observar y comprobar para lo cual indicará que si cumple.
- b. **Cumplimiento parcial:** *Respuesta intermedia.* El supuesto es de aplicación incompleta o reciente por lo que los efectos no son favorables o no pueden verificarse a cabalidad. Este tipo de respuesta de debe de indicar como negativa por ser insuficiente en los documentos de comprobación.
- c. **Cumplimiento nulo:** *Respuesta negativa:* Implica que la Unidad Administrativa no ha desarrollado ninguna acción al respecto.
- d. **No aplica:** El supuesto referido en el instrumento de autoevaluación no tiene relación e injerencia sustantiva en la instancia evaluadora por lo cual no resulta pertinente o no se considera competente para emitir criterio respecto a nivel de cumplimiento. Lo anterior estará condicionado por la naturaleza de las funciones y el tema interrogado.

## **9. Plan de Mejora como resultado de la autoevaluación.**

Un plan de Mejora es una herramienta de la planificación que permite articular un proceso interno que necesita ser reforzarlo para convertir aquellos aspectos negativos que resultaron de la Autoevaluación en aspectos positivos o en tareas específicas a cumplir en un período de tiempo.

Las acciones de mejora son aquellos que permiten como institución corregir las desviaciones encontradas en el SCI y se generan como consecuencia de los procesos de Autoevaluación.

De ahí que cuando una dependencia institucional califique de negativa alguno de los puntos indicados en el cuestionario deberá desarrollar un “Plan de Mejora” correspondiente para dicho ítem con la finalidad de rectificar u optimizar hasta alcanzar un nivel de conformidad acorde con la medida mínima de control requerida.

Si la respuesta al supuesto evaluado es positiva, la instancia deberá disponer prueba o evidencia fehaciente del cumplimiento cabal, requerida por la Comisión de Control Interno CECI-SEVRI para facilitar el proceso de Autoevaluación del Sistema de Control Interno para validar los resultados.

En los casos en que la respuesta sea “No aplica”, la instancia deberá indicar una justificación de tal selección.

## **10. Seguimiento al cumplimiento del Plan de Mejora**

El seguimiento de las acciones es muy importante porque nos permite enfocar nuestros esfuerzos a realizar actividades que nos faciliten atender los ítems que están pendientes de cumplimiento o bien no se han cumplido.

Para todos los casos, el plan de mejora deberá tener los siguientes elementos:

**Número de pregunta:** Corresponde a la pregunta indicada en el anexo de Cuestionario de la Autoevaluación.

**Descripción de la pregunta:** Detalla el tipo de pregunta del anexo del Cuestionario de Autoevaluación.

**Actividades del plan de mejora:** Corresponde a las descripciones de acciones orientadas a resolver el ítem indicado como no cumplido.

**Estado:** Deberá de indicarse los siguientes estados para efectos de seguimiento de la Comisión de Control Interno:

- a. Pendiente.**
- b. En Proceso (con explicación)**
- c. Cumplido.**

**Fecha propuesta:** Se debe de señalar la fecha en que se espera cumplir cada una de las actividades.

**Responsable:** Nombre de la persona funcionaria responsable del desarrollo de la actividad.

**Aportar evidencia o justificación por escrito.**

**Bibliografía**

Ley General de Control Interno y Manual de Normas Generales de Control Interno para la Contraloría General de la República y las Entidades y órganos sujetos a su Fiscalización-1ed.-San José: Imprenta Nacional, 2006, págs. 7 – 24

Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE)- Contraloría General de la República de Costa Rica- Publicado en la Gaceta No.26 del 6 de febrero,2009, págs. 1-28

Informe de Resultados de la Autoevaluación de Control Interno 2022-1versión. -San José: Instituto Nacional de las Mujeres, Proceso Análisis Medición y Mejora, 2023, págs. 1-12

Instructivo para el llenado de la Autoevaluación de Control Interno 2021- Componentes del Sistema de Control Interno Modelo de Madurez-1 versión. -San José: Instituto Nacional de las Mujeres, Comisión Ejecutiva de Control Interno y SEVRI, 2023, págs. 4-17

-----UL-----  
-