

Informe Anual sobre los resultados obtenidos en la gestión del Sistema de Control Interno y SEVRI 2025

Elaborado por:	Revisado por:	Validado por:	Aprobado por:
Xinia Herrera Aguilar Profesional Ejecutiva Unidad de Planificación Institucional	Ana Victoria Naranjo Porras Jefatura Unidad de Planificación Institucional	Comisión Ejecutiva CECI- SEVRI INAMU	Junta Directiva INAMU
Fecha 30/03/2026	Fecha 30/03/2026	Fecha 30/03/2026	Fecha 30/03/2026
Firma	Firma	Firma	Firma

Contenido

Introducción del informe 3

Ámbito de acción 4

Objetivo General 4

 Objetivos Específicos 4

Metodología 5

Análisis de Resultados 7

 SEVRI 7

 Tabla 1 Riesgos Inherentes 2025 8

 Tabla 2 Riesgos Residuales 2025 15

 Grafico 1 Composición Riesgos Residuales 19

 Grafico 2 Dependencias vrs Riesgos 20

 Tabla 3 Planes SEVRI 21

 Grafico 3 cumplimiento Planes (Distribución de los estados de cumplimiento de los planes de acción SEVRI) 42

 SCI-ACI 44

 Gráfico 4 Fortalezas del Sistema de Control Interno del INAMU- ACI 45

 Tabla 4 Resultados Obtenidos en el Sistema de Control Interno-ACI 46

 Tabla 5 Oportunidades de Mejora y Amenazas detectadas en el SCI 48

 Tabla 6 Plan Institucional SCI-ACI 49

Modelo de Madurez- Aspectos Generales 52

 Tabla 7 Modelo de Madurez- Participantes 52

 Grafico 5 Resultados Obtenidos 54

 Tabla 8 Acciones Propuestas a la Administración 2025-2027 55

Recomendaciones 60

Conclusión 62

Informe Ejecutivo SEVRI - SCI

Corte: 30 de marzo de 2026

Introducción del informe

Desde un enfoque técnico, el Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) —obligatorio según la Ley General de Control Interno N.º 8292— es una herramienta que facilita la identificación, análisis, evaluación, administración y seguimiento de los riesgos que podrían afectar el logro de los objetivos institucionales. La normativa establece que todo ente público debe implementar métodos continuos y sistemáticos para analizar y administrar su nivel de riesgo, lo que resalta la necesidad de generar reportes periódicos que permitan dar trazabilidad y transparencia a la gestión del riesgo institucional.

Por su parte, el Sistema de Control Interno es un conjunto de acciones integradas que garantizan el adecuado funcionamiento institucional. Su evaluación y monitoreo requieren la generación de informes que permitan verificar el cumplimiento de las responsabilidades, la eficacia de las medidas adoptadas y el grado de aceptabilidad del riesgo, elementos que se encuentran ampliamente documentados en los marcos orientadores y metodologías de SEVRI adoptados por instituciones públicas costarricenses.

La Autoevaluación del Sistema de Control Interno constituye un proceso técnico que permite identificar debilidades, oportunidades de mejora y el nivel real de funcionamiento de los componentes del control interno. Los informes resultantes son esenciales para la toma de decisiones, pues permiten a las autoridades visualizar el desempeño institucional con base en evidencia y orientar recursos y esfuerzos hacia áreas críticas. Metodologías recientes en el país destacan la necesidad de documentar y comunicar los hallazgos de manera estructurada para asegurar la mejora continua.

Finalmente, los informes derivados del Modelo de Madurez del Sistema de Control Interno y de la Gestión de Riesgo permiten medir el grado de avance institucional hacia prácticas más sofisticadas y eficientes. Estos modelos suelen incluir dimensiones como gobernanza, cultura organizacional, gestión del riesgo, monitoreo y uso de tecnología. Evaluar y documentar el nivel de madurez proporciona evidencia indispensable para orientar políticas internas, priorizar inversiones, fortalecer capacidades técnicas y asegurar que la institución evolucione conforme a estándares nacionales e internacionales de control interno y gestión pública.

En conjunto, estos informes permiten al INAMU cumplir con la normativa, optimizar sus procesos, fortalecer la transparencia y garantizar una administración orientada a resultados. Su correcta elaboración constituye un insumo estratégico tanto para la alta dirección como para las instancias de auditoría, control interno, planificación y mejora continua, contribuyendo directamente al fortalecimiento institucional y al cumplimiento de su mandato legal y social.

 INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES GOBIERNO DE COSTA RICA	Instituto Nacional de las Mujeres Proceso Análisis Medición y Mejora	Código: INF-I-TRI-ACI-2021
		Versión: 02
		Fecha: Marzo 2026
Informe de Resultados 2025 SEVRI - SCI		

Ámbito de acción

El presente informe comprende el análisis, consolidación y presentación de los resultados derivados de la aplicación del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI), del Sistema de Control Interno, de la Autoevaluación del Sistema de Control Interno y del Modelo de Madurez Institucional en el INAMU. Su alcance abarca todas las etapas establecidas en la normativa costarricense para la gestión del riesgo institucional —incluyendo identificación, análisis, evaluación, administración y seguimiento— según los lineamientos definidos por la Ley General de Control Interno y los marcos orientadores vigentes, los cuales requieren la adopción de métodos continuos y sistemáticos para administrar el riesgo institucional.

El alcance incluye también el desarrollo del proceso de autoevaluación, el análisis de hallazgos, la identificación de brechas, la determinación del nivel de cumplimiento y la formulación de recomendaciones. Este proceso se fundamenta en metodologías nacionales que requieren reportes periódicos y estructurados sobre el estado del control interno y la gestión de riesgos, como insumo para la toma de decisiones institucionales.

En conjunto, este alcance permite evaluar de manera integral la situación actual del INAMU en materia de riesgo, control interno y madurez institucional, generando insumos estratégicos para orientar decisiones, priorizar acciones y fortalecer la gestión pública con base en evidencia técnica y normativa.

Objetivo General

Fortalecer la gestión institucional del INAMU mediante la elaboración, análisis y presentación de informes integrales que consoliden los resultados del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI), del Sistema de Control Interno, de la Autoevaluación del Sistema de Control Interno y del Modelo de Madurez, con el fin de que se apoye la toma de decisiones y la administración del riesgo; se promueva el cumplimiento del marco normativo y la mejora continua en la gestión pública.

Objetivos Específicos

1. Identificar, analizar y evaluar los riesgos institucionales del INAMU conforme a las etapas establecidas por el SEVRI, garantizando la aplicación de métodos continuos y sistemáticos según lo dispuesto por la Ley General de Control Interno y los lineamientos institucionales de valoración del riesgo.
2. Monitorear y documentar el desempeño del Sistema de Control Interno, verificando el cumplimiento de responsabilidades, políticas internas, parámetros de aceptabilidad y mecanismos de gestión necesarios para asegurar su adecuado funcionamiento.
3. Conocer los resultados obtenidos en la autoevaluación del Sistema de Control Interno, identificando brechas, oportunidades de mejora y niveles de cumplimiento mediante instrumentos técnicos que permitan generar reportes periódicos y estructurados para la toma de decisiones institucionales.

 INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES GOBIERNO DE COSTA RICA	Instituto Nacional de las Mujeres Proceso Análisis Medición y Mejora	Código: INF-I-TRI-ACI-2021
		Versión: 02
		Fecha: Marzo 2026
Informe de Resultados 2025 SEVRI - SCI		

avances, debilidades y necesidades de fortalecimiento en relación con los criterios establecidos en los marcos orientadores nacionales y las responsabilidades institucionales definidas.

Metodología

La metodología aplicada por el INAMU para el período 2025 se sustenta en un enfoque integrado de gestión institucional, orientado al fortalecimiento del Sistema de Control Interno y la gestión del riesgo. Este enfoque articula la Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI), la Autoevaluación del Sistema de Control Interno (ACI), el diagnóstico mediante el Modelo de Madurez del SCI y los mecanismos de seguimiento y mejora continua. Su aplicación se apega a la Ley General de Control Interno N.º 8292, a los lineamientos de la Contraloría General de la República y al Marco Orientador del SEVRI, incorporando análisis cuantitativos, cualitativos, documentales, normativos y evaluativos para apoyar la toma de decisiones y promover la mejora institucional.

1. Enfoque General de la Metodología

El marco metodológico del INAMU se fundamenta en un enfoque integrado de gestión institucional, que articula en este año 2025, cuatro pilares fundamentales:

Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI),
Autoevaluación del Sistema de Control Interno (ACI),
Diagnóstico mediante el Modelo de Madurez del SCI y Seguimiento y Mejora Continua.

Este enfoque responde a los lineamientos de la Ley General de Control Interno N.º 8292, a los instructivos de la Contraloría General de la República, y al Marco Orientador del SEVRI, aplicados específicamente a la operatividad institucional del INAMU. La metodología integra análisis cuantitativo, cualitativo, documental, normativo y evaluativo en cada uno de los procesos estudiados.

2. Componentes del Marco Metodológico

2.1. Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI)

Basado en el análisis realizado por cada dependencia a través del Sistema SIPGAF, la metodología SEVRI comprende:

Identificación de riesgos por procesos, tareas, factores internos y externos.
Valoración de Probabilidad e Impacto, generando niveles de riesgo (extremo, alto, moderado, bajo).
Registro de riesgos, controles y planes de acción dentro del sistema institucional.

Seguimiento trimestral, validado por la Unidad de Planificación Institucional (UPI) y la Comisión CECI–SEVRI. Este proceso incluye trabajo acompañado por UPI, sesiones técnicas virtuales mediante Microsoft Teams, revisiones periódicas y validación de evidencias aportadas por cada dependencia.

2.2. Autoevaluación del Sistema de Control Interno (ACI)

 INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES GOBIERNO DE COSTA RICA	Instituto Nacional de las Mujeres Proceso Análisis Medición y Mejora	Código: INF-I-TRI-ACI-2021
		Versión: 02
		Fecha: Marzo 2026
Informe de Resultados 2025 SEVRI - SCI		

Cuestionarios institucionales con 20 medidas evaluadas en cinco componentes funcionales (Ambiente de Control, Valoración del Riesgo, Actividades de Control, Sistemas de Información y Seguimiento del SCI).
 Respuestas: Cumple – No cumple – No aplica, acompañadas de evidencia documental digital.

Revisión, firma digital y envío por parte de jefaturas.

Consolidación institucional y análisis comparativo por la UPI y Comisión CECI–SEVRI.

Esta autoevaluación alimenta los planes de acción y permite identificar brechas institucionales.

2.3. Modelo de Madurez del Sistema de Control Interno (CGR)

Aplicado por 19 personas funcionarias en su rol de dirección, coordinación y/o encargadas de procesos, el modelo evalúa 5 componentes y 20 atributos bajo criterios oficiales de la Contraloría: Niveles de madurez: Incipiente, Novato, Competente, Diestro, Experto.

Proceso participativo: equipos de trabajo por componente con acompañamiento técnico.

Instrumento único oficial con puntajes por atributo y necesidades de atención.

Generación de diagnóstico institucional con brechas, nivel actual (60 puntos - “Competente”) y nivel esperado.

Este componente aporta visión estratégica para la mejora continua del SCI.

2.4. Seguimiento Institucional

La metodología incluye mecanismos de seguimiento:

Monitoreo de avances en el Sistema de Riesgos Institucional y Seguimiento al cumplimiento de los planes de acción.

Evidencias digitalizadas en repositorios institucionales (SharePoint, OneDrive).

Informes ejecutivos para Junta Directiva, Presidencia Ejecutiva y Direcciones.

Integración en el modelo de mejora continua del proceso de planificación institucional.

3. Procedimiento Metodológico General que comprende la implementación de las siguientes fases:

Fase 1. Planificación

Definición anual del cronograma institucional SEVRI- SCI–ACI– Modelo de Madurez.

Comunicación interna

Asignación de responsables por dependencia y/o procesos.

Capacitación inicial sobre herramientas (Sistema de Riesgos Institucionales, cuestionarios ACI, instrumento del Modelo de Madurez).

Fase 2. Recopilación de Información

 INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES GOBIERNO DE COSTA RICA	Instituto Nacional de las Mujeres Proceso Análisis Medición y Mejora	Código: INF-I-TRI-ACI-2021
		Versión: 02
		Fecha: Marzo 2026
Informe de Resultados 2025 SEVRI - SCI		

Llenado del instrumento Modelo de Madurez por equipos de trabajo.
Consolidación y verificación de evidencias.

Fase 3. Análisis

Clasificación y priorización de riesgos (extremos, altos, moderados).
Cálculo de indicadores de cumplimiento del SCI.
Determinación del nivel de madurez institucional.
Identificación de brechas, correlaciones y áreas críticas.

Fase 4. Evaluación

Validación técnica (UPI – CECI–SEVRI).
Análisis comparativo anual y trimestral.
Evaluación de controles y cumplimiento de los planes de acción.

Fase 5. Seguimiento y Mejora

Incorporación de acciones al POI
Retroalimentación a dependencias y generación de informes oficiales.
Revisión periódica de resultados por Junta Directiva y Presidencia Ejecutiva.

Análisis de Resultados

SEVRI

El Sistema Específico de Valoración de Riesgos Institucionales conocido como SEVRI es fundamental porque constituye la herramienta oficial que la Institución aplica para identificar, analizar, valorar y dar seguimiento a los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos estratégicos.

El SEVRI nos permite anticipar riesgos antes de que se conviertan en amenazas, reduciendo su impacto negativo. Brinda los insumos para que la administración defina controles y medidas de mitigación, además al ser un mandato de la Ley General de Control Interno #8292 y de la Contraloría General de la República de nuestro país; el INAMU se asegura de actuar conforme a la normativa.

Durante el 2025, se logra disminuir la cantidad y severidad de 144 riesgos inherentes identificados en el I trimestre del año a 81 riesgos residuales finalizando el IV trimestre, el resultado refleja un avance significativo en la gestión de riesgos, porque se logra mitigar 63 riesgos gracias a las medidas implementadas.

Los 81 riesgos residuales evidencian que aún persisten amenazas que deben ser monitoreadas y gestionadas mediante los planes de acción definidos por las dependencias que los identificaron en un corto plazo no mayor a 1 mes calendario.

Asimismo, es fundamental actualizar el estado de cumplimiento de las tareas una vez que se incorporen las evidencias correspondientes en el Sistema de Riesgos Institucional.

La distribución de los riesgos residuales es la siguiente: 15 riesgos extremos, 24 riesgos altos y 42 riesgos moderados. Esta composición confirma que casi la mitad de la cartera requiere atención prioritaria, con foco especial en los riesgos extremos.

Tabla 1 Riesgos Inherentes 2025

A continuación se presenta el listado de los riesgos inherentes que identificó la Institución en el primer trimestre del año 2025.El riesgo inherente es aquel nivel de riesgo que existe de forma natural en una actividad, proceso o sistema, antes de considerar la aplicación de controles, acciones de mitigación o mecanismos de gestión. Refleja la exposición propia de la institución frente a factores internos y externos, considerando únicamente la probabilidad de ocurrencia y el impacto potencial del riesgo en su estado original.

Tabla 1. Totalidad de Riesgos Inherentes al 2025 data del Cubo Delphus Continuum marzo 2026			
Dependencia	Tipo de Riesgo	Riesgo identificado por dependencia	Nivel de Riesgo Inherente
Cooperación y Relaciones Internacionales	C. Estratégico-Político	Falta de incidencia política, tanto nacional como internacional, para la captación de recursos internacionales.	4. Nivel Extremo(16.00)
	C. Estratégico-Político	Limitada respuesta de la Unidad a la demanda de cooperación internacional y relaciones internacionales del Instituto Nacional de las Mujeres	4. Nivel Extremo (20.00)
Auditoria Interna	B. Calidad	No contar con un sistema de Gestión y seguimiento para la Auditoría Interna.	4. Nivel Extremo (15.00)
	E. Fraude	Falta a la integridad falsificando u ocultando documentación a la cual se tiene acceso para el desarrollo de tareas asignados por el auditor interno, además se considera la manipulación y/o alteración de registros, el robo de activos o el fraude financiero ocultando información detectada en arquezos realizados, situaciones contrarias a los principios que debe tener el personal de la Auditoría Interna del INAMU.	3. Nivel Alto (12.00)
	G. Operativos	No contar durante el periodo 2025 con el 100% del recurso humano destinado a la Auditoría Interna.	2. Nivel Moderado (6.00)
	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Uso de fechas incorrectas para el seguimiento vía sistema de las recomendaciones emitidas por la Auditoría Interna en el Sistema de Seguimiento de Recomendaciones.	4. Nivel Extremo (20.00)
CEAAM CARIBE	E. Fraude	Manejo inadecuado de las partidas presupuestarias	3. Nivel Alto (12.00)
	E. Fraude	Uso inadecuado del subsidio por parte de las usuarias	3. Nivel Alto (12.00)
CEAAM METROPOLITANA	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Cambios en dispositivos o tecnología a nivel institucional que no favorece el servicio CEAAM	4. Nivel Extremo (15.00)
	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Conexion inestable en internet y falta de acceso a herramientas de trabajo con las usuarias.	4. Nivel Extremo (25.00)
	E. Fraude	gestión de descargo de inventario	3. Nivel Alto (8.00)

 INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES GOBIERNO DE COSTA RICA	Instituto Nacional de las Mujeres Proceso Análisis Medición y Mejora	Código: INF-I-TRI-ACI-2021
		Versión: 02
		Fecha: Marzo 2026
Informe de Resultados 2025 SEVRI - SCI		

	G. Operativos	Poca actualización profesional de acuerdo a nuevos desafíos.	3. Nivel Alto (10.00)
Centro de Formación Política de las Mujeres	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Conexion inestable en internet y falta de acceso a herramientas de trabajo con las usuarias.	4. Nivel Extremo (20.00)
	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	El soporte técnico para solucionar los problemas de ingreso y permanencia de las usuarias en cursos virtuales sincrónicos no es ágil ni inmediata	3. Nivel Alto (12.00)
	E. Fraude	Posibilidad de que el personal del INAMU reciba dadas o beneficium a un tercero en cumplimiento de sus labores.	2. Nivel Moderado (6.00)
	G. Operativos	No contar con el apoyo de la técnica-administrativa en las acciones sustantivas	4. Nivel Extremo (15.00)
Centro de Información y Orientación a mujeres	C. Estratégico-Político	Cambios en el entorno interno y externo: Que no se recopile información de calidad sobre las mujeres usuarias que asisten a los servicios institucionales.	4. Nivel Extremo (15.00)
	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Ausencia de copias de seguridad de los datos en la Unidad de Planificación Institucional.	2. Nivel Moderado (6.00)
Ciudadanía activa , liderazgo y gestión local	G. Operativos	Utilización de plataforma SICOP, que las personas que lo utilizan lo hagan de manera ineficiente.	3. Nivel Alto (8.00)
	E. Fraude	Uso inadecuado del subsidio por parte de las usuarias	3. Nivel Alto (9.00)
	G. Operativos	Impacto de eventos de la naturaleza que impidan la ejecución de la gestión institucional.	3. Nivel Alto (12.00)
	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Ausencia de copias de seguridad de los datos del Departamento de Ciudadanía Activa	3. Nivel Alto (9.00)
Comisión Control Interno y SEVRI	B. Calidad	Imposibilidad de sesionar en las respectivas Comisiones del INAMU por falta de los miembros titulares.	4. Nivel Extremo (16.00)
Condición Jurídica y Protección de los Derechos de las Mujeres	G. Operativos	Utilización de plataforma SICOP, que las personas que lo utilizan lo hagan de manera ineficiente.	2. Nivel Moderado (4.00)
	F. Legales y/o contractuales	Que el criterio jurídico aportado no sea utilizado para la toma de decisiones institucional	3. Nivel Alto (12.00)
	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Exposición a fluctuaciones de voltaje y cortes de energía que pueden dañar el equipo.	2. Nivel Moderado (6.00)
CONSTRUCCIÓN DE IDENTIDADES	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Falta de sensibilización sobre la importancia de la seguridad de la información.	2. Nivel Moderado (4.00)
Contraloría de Servicios	G. Operativos	Posibilidad de que se remita al Archivo Central Institucional la documentación sin tratamiento archivístico, debido a situaciones imprevistas o de emergencia. (Soporte papel).	2. Nivel Moderado (6.00)
	G. Operativos	No actualización profesional oportuna de las personas funcionarias de la Contraloría de Servicios, durante periodo 2025.	3. Nivel Alto (12.00)
	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Que no exista un debido respaldo de la información de la Contraloría de Servicios ante fallos de la internet y el acceso a microsofy office 365 y shar point.	3. Nivel Alto (9.00)
Delegación de la	I. Tecnologías	Conexion inestable en internet y falta de acceso a herramientas de	2. Nivel Moderado (6.00)

 INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES GOBIERNO DE COSTA RICA	Instituto Nacional de las Mujeres Proceso Análisis Medición y Mejora	Código: INF-I-TRI-ACI-2021
		Versión: 02
		Fecha: Marzo 2026
Informe de Resultados 2025 SEVRI - SCI		

Mujer	de la Información y Comunicación	trabajo con las usuarias.	
	B. Calidad	Que no se brinde un seguimiento ágil, eficiente y oportuno a las usuarias de los servicios de atención y capacitación que brinda en el INAMU.	2. Nivel Moderado (6.00)
	E. Fraude	Posible cobro de viáticos que incumplen con el Reglamento de Viáticos del INAMU	4. Nivel Extremo (20.00)
	G. Operativos	Que anulen la solicitud de vehículo y chofer para para realizar la representación legal de usuarias del servicio porque se priorizan otras necesidades.	3. Nivel Alto (12.00)
Departamento de Proveeduría	G. Operativos	Desactualización de los expedientes electrónicos en SICOP	3. Nivel Alto (10.00)
	B. Calidad	Incumplimiento de los plazos para realizar las contrataciones mediante la plataforma SICOP.	3. Nivel Alto (8.00)
	F. Legales y/o contractuales	Que el adjudicatario no entregue en tiempo o que entregue en forma deficiente el objeto contractual.	4. Nivel Extremo (15.00)
	G. Operativos	Retrasos en el proceso de contratación y el desarrollo del Sistema SIPGAF	4. Nivel Extremo (15.00)
	G. Operativos	No implementar lineamientos y directrices emitidas por SICOP y M Hacienda	4. Nivel Extremo (16.00)
Departamento de Recursos Humanos	C. Estratégico-Político	Acumulación vacaciones ordinarias del personal institucional	4. Nivel Extremo (16.00)
	D. Financiero	Dificultades con el sistema de remuneraciones	3. Nivel Alto (10.00)
	G. Operativos	Falta de políticas internas que obliguen a las personas a completar el curso de reinducción.	3. Nivel Alto (9.00)
	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Falta de sensibilización sobre la importancia de la seguridad de la información.	2. Nivel Moderado (4.00)
Departamento de Servicios Generales y Transportes	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Falta de capacitación del personal en manejo de sistemas	2. Nivel Moderado (4.00)
	G. Operativos	Pérdida de eficiencia en la atención de actividades del Departamento por ausencia de las personas encargadas de Subprocesos de transportes y Servicios Generales.	4. Nivel Extremo (15.00)
	E. Fraude	Posibilidad de que se tramite un pago posterior a la fecha de vencimiento de un servicio público.	3. Nivel Alto (9.00)
	G. Operativos	Recurso humano insuficiente para la atención del mantenimiento preventivo y correctivo del los inmuebles.	2. Nivel Moderado (4.00)
Departamento Especializado de la Información	G. Operativos	Que investigaciones respaldadas por la institución incumplan con los criterios mínimos de calidad establecidos en el Programa de Investigación Institucional por la omisión del procedimiento contemplado en la Circular PE-008-2020	3. Nivel Alto (9.00)
	G. Operativos	No contar con una estrategia clara de promoción y divulgación de la información especializada en DDHH de las mujeres que produce la institución.	3. Nivel Alto (12.00)
Departamento Financiero Contable	B. Calidad	Posibilidad de que no se cumpla con los lineamientos, normativas y plazos establecidas para el fortalecimiento y funcionamiento del SCI y SEVRI de forma oportuna y eficiente.	4. Nivel Extremo (16.00)
	D. Financiero	Presentación de los estados financieros no acorde a las normas NICSP aplicables al INAMU en los plazos establecidos por el ente rector (Contabilidad Nacional).	4. Nivel Extremo (16.00)
	D. Financiero	Recortes presupuestarios a la institución, debido a la crisis fiscal del país.	3. Nivel Alto (10.00)
Desarrollo Regional	G. Operativos	Atraso en el seguimiento técnico a procesos en las Unidades Regionales por motivo de incapacidad por enfermedad o accidente	3. Nivel Alto (9.00)

		de las personas funcionarias.	
	G. Operativos	Posibilidad de incumplimiento de tareas asignadas a destiempo al Departamento, por movimientos de personal en otras áreas ocasionando recargo en el poco recurso humano disponible.	3. Nivel Alto (9.00)
	H. Procesos	Afectación en los procesos de contrataciones, debido a desconocimiento de diversos trámites que se requieren para Contrataciones de alto alcance y muy alto presupuesto. Así como falta de articulación interdepartamental entre los diferentes departamentos involucrados.	3. Nivel Alto (9.00)
DIRECCION ADMINISTRATIVA FINANCIERA	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Falta de capacitación del personal en manejo de sistemas	2. Nivel Moderado (4.00)
	D. Financiero	Incumplimiento de los plazos para realizar las contrataciones mediante la plataforma SICOP.	3. Nivel Alto (10.00)
	G. Operativos	Incumplimiento de plazos imposibilita la presentación del presupuesto ante las autoridades respectivas.	2. Nivel Moderado (4.00)
	D. Financiero	Sub o sobre ejecución de metas programáticas y presupuestarias.	4. Nivel Extremo (20.00)
	D. Financiero	Recortes presupuestarios a la institución, debido a la crisis fiscal del país.	4. Nivel Extremo (15.00)
	G. Operativos	No implementar lineamientos y directrices emitidas por SICOP y M Hacienda	3. Nivel Alto (12.00)
	DIRECCIÓN ESTRATÉGICA	C. Estratégico-Político	Limitados recursos humanos y financieros para la atención de la demanda, recursos no reembolsables para la autonomía económica de las mujeres.
	C. Estratégico-Político	No aprovechamiento de las oportunidades brindadas al INAMU como oferente de cooperación técnica.	4. Nivel Extremo (20.00)
	D. Financiero	Sub o sobre ejecución de metas programáticas y presupuestarias.	4. Nivel Extremo (20.00)
	F. Legales y/o contractuales	Posibilidad de tener los procesos institucionales desactualizados.	4. Nivel Extremo (15.00)
	G. Operativos	Desactualización de manuales de procedimientos en el INAMU	4. Nivel Extremo (16.00)
	F. Legales y/o contractuales	Desconocimiento de Normativa Nacional vigente en la DE	4. Nivel Extremo (15.00)
	G. Operativos	El proceso de formulación de políticas nacionales de igualdad y no violencia no incluya procesos de consulta que permita conocer las necesidades, las posiciones, las propuestas de las mujeres y las demandas de las organizaciones sociales y las mujeres en el nivel nacional y regional.	2. Nivel Moderado (5.00)
	C. Estratégico-Político	Las políticas nacionales y sus planes de acción, no cuentan con sistemas de indicadores de gestión (de gestión y de resultados) que permita La planificación, el seguimiento, evaluación y toma de decisiones de las políticas públicas.	4. Nivel Extremo (15.00)
	G. Operativos	No contar con datos actualizados y oportunos para la definición clara de prioridades, poblaciones priorizadas y asuntos estratégicos de las políticas y sus planes de acción	3. Nivel Alto (12.00)
	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Dificultad para recuperar las operaciones en caso de incidentes.	2. Nivel Moderado (6.00)
	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Pérdida de información y de la operativa de TI y, por tanto, afectación a la operación de la institución.	3. Nivel Alto (9.00)
FOMUJERES	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Aplazamiento en el otorgamiento de fondos no reembolsables, debido a la implementación del nuevo sistema y de todo lo requerido para cada uno de los procesos que implica.	4. Nivel Extremo (16.00)
Gestión de	C. Estratégico-	Carencia de planes de acción y evaluaciones de las políticas	4. Nivel Extremo (20.00)

Políticas Públicas para la Equidad de Género	Político	nacionales sobre igualdad de género y no violencia contra las mujeres.	
	C. Estratégico-Político	Instituciones públicas no cumplen con sus responsabilidades en materia de igualdad y no violencia de acuerdo con la normativa nacional e internacional.	4. Nivel Extremo (20.00)
	G. Operativos	No contar con datos actualizados y oportunos para la definición clara de prioridades, poblaciones priorizadas y asuntos estratégicos de las políticas y sus planes de acción	3. Nivel Alto (9.00)
	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Perdida de informacion tecnica	2. Nivel Moderado (6.00)
	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Pérdida de información y de la operativa de TI y, por tanto, afectación a la operación de la institución.	3. Nivel Alto (9.00)
Gestión de Proyectos de Inversión	G. Operativos	Durante la etapa de Diseño de las Obras, variaciones en el cronograma	3. Nivel Alto (12.00)
	G. Operativos	Posibilidad de sufrir un atraso en los proyectos de inversión pública del INAMU al no contar con lo entregables en la etapa preliminar de acuerdo al cronograma	3. Nivel Alto (9.00)
	C. Estratégico-Político	Que el proceso de Inversión Pública no se ha contemplado dentro de la estructura organizacional del INAMU	3. Nivel Alto (9.00)
	D. Financiero	Posibilidad de que no se incorporen los recursos económicos necesarios para el financiamiento del portafolio de proyectos de inversión publica en infraestructura inscritos en el BPIPMP	4. Nivel Extremo (15.00)
	E. Fraude	Procesos de contratación, dirigidos en los proyectos de inversión.	4. Nivel Extremo (20.00)
JUNTA DORECTIVA	G. Operativos	Que exista un rezago importante en el seguimiento de acuerdos de la Junta Directiva del INAMU.	4. Nivel Extremo (15.00)
	G. Operativos	Que no exista un debido respaldo de la información en Junta Directiva	2. Nivel Moderado (6.00)
Presidencia Ejecutiva	G. Operativos	Que no se entregue a tiempo las solicitudes recibidas para actualizar o mejorar los procesos institucionales	2. Nivel Moderado (6.00)
	G. Operativos	Falta de personal para sustituciones en casos de vacaciones, permisos, incapacidades, licencias y otras eventualidades.	3. Nivel Alto (12.00)
Secretaría Técnica de la PIEG	G. Operativos	El proceso de formulación de políticas nacionales de igualdad y no violencia no incluya procesos de consulta que permita conocer las necesidades, las posiciones, las propuestas de las mujeres y las demandas de las organizaciones sociales y las mujeres en el nivel nacional y regional.	2. Nivel Moderado (5.00)
	C. Estratégico-Político	Las políticas nacionales y sus planes de acción, no cuentan con sistemas de indicadores de gestión (de gestión y de resultados) que permita La planificación, el seguimiento, evaluación y toma de decisiones de las políticas públicas.	2. Nivel Moderado (5.00)
	C. Estratégico-Político	No contar con datos actualizados y oportunos para la definición clara de prioridades, poblaciones priorizadas y asuntos estratégicos de las políticas y sus planes de acción	3. Nivel Alto (12.00)
	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Pérdida de información y de la operativa de TI y, por tanto, afectación a la operación de la institución.	4. Nivel Extremo (20.00)

ASESORÍA LEGAL	F. Legales y/o contractuales	Que no exista un debido respaldo de la información de la Unidad de Asesoría Legal	4. Nivel Extremo (20.00)
	F. Legales y/o contractuales	Que no se se entregue a tiempo las respuestas de las solicitudes de cada una de las dependencias.	2. Nivel Moderado (6.00)
	F. Legales y/o contractuales	Presentación tardía de criterios jurídicos y oficios debido a las cargas laborales	4. Nivel Extremo (15.00)
	G. Operativos	Que no se cuente con los activos/recursos necesarios para dar cumplimiento a las actividades relacionadas con la investigación (vehículo, equipo de cómputo, internet, computadora, viáticos, etc)	4. Nivel Extremo (15.00)
	G. Operativos	Que no se obtenga el aval de las jerarquías superiores para continuar el trámite de Instrumentos Jurídicos.	4. Nivel Extremo (20.00)
	G. Operativos	Que no se realice a satisfacción la actividad debido a las cargas laborales	4. Nivel Extremo (20.00)
	F. Legales y/o contractuales	Que se evacue la consulta legal fuera de los plazos perentorios para resolver.	4. Nivel Extremo (15.00)
	G. Operativos	Que un desastre natural imposibilite a la persona abogada Director la presentación al Juicio.	4. Nivel Extremo (25.00)
	G. Operativos	Debilidad en reclutamiento y selección de recurso humano	4. Nivel Extremo (20.00)
	F. Legales y/o contractuales	No implementar lineamientos y directrices emitidas por SICOP y M Hacienda	3. Nivel Alto (9.00)
Unidad de Comunicación	B. Calidad	Incumplimiento de los plazos para realizar las contrataciones mediante la plataforma SICOP.	3. Nivel Alto (12.00)
	G. Operativos	Posibilidad de que las contrataciones necesarias para cumplir con la labor de divulgar información referente a los derechos humanos de las mujeres no se realicen a tiempo.	2. Nivel Moderado (4.00)
	G. Operativos	Posibilidad de que no se respete la estrategia institucional de comunicación y no se ejecute.	2. Nivel Moderado (4.00)
Unidad de Informática	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Falta de capacitación en temas de seguridad informática.	4. Nivel Extremo (25.00)
	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Pérdida de datos por fallos o desastres.	4. Nivel Extremo (20.00)
	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Perdida de información técnica	4. Nivel Extremo (15.00)
	G. Operativos	Poco involucramiento de las dependencias en el desarrollo de los proyectos de TI relacionados	3. Nivel Alto (12.00)
	G. Operativos	Riesgo de Dependencia de Proveedores	4. Nivel Extremo (15.00)
	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Uso de software obsoleto con vulnerabilidades conocidas.	4. Nivel Extremo (16.00)
	D. Financiero	Insuficiente apoyo financiero	4. Nivel Extremo (15.00)
	H. Procesos	No se concrete el proceso de contratación en el tiempo estimado	4. Nivel Extremo (20.00)
	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Disminución en el presupuesto y no aprobación de la inversión propuesta para la adquisición de compra de equipo de tecnológico y sistemas.	4. Nivel Extremo (20.00)
	G. Operativos	Posibilidad de que se remita al Archivo Central Institucional la documentación sin tratamiento archivístico, debido a situaciones imprevistas o de emergencia. (Soporte papel).	3. Nivel Alto (12.00)
Unidad de Planificación Institucional	C. Estratégico-Político	Sub o sobre ejecución de metas programáticas y presupuestarias.	4. Nivel Extremo (16.00)
	F. Legales y/o contractuales	Posibilidad de tener los procesos institucionales desactualizados.	3. Nivel Alto (12.00)

 INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES GOBIERNO DE COSTA RICA	Instituto Nacional de las Mujeres Proceso Análisis Medición y Mejora	Código: INF-I-TRI-ACI-2021
		Versión: 02
		Fecha: Marzo 2026
Informe de Resultados 2025 SEVRI - SCI		

	G. Operativos	No contar con datos actualizados y oportunos para la definición clara de prioridades, poblaciones priorizadas y asuntos estratégicos de las políticas y sus planes de acción	3. Nivel Alto (12.00)
	G. Operativos	Posibilidad de que no se realice un seguimiento a los procesos por falta de recurso humano.	3. Nivel Alto (8.00)
	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Asignación de permisos excesivos para los usuarios finales de los modelos del INAMU.	4. Nivel Extremo (20.00)
	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Ausencia de copias de seguridad de los datos en la Unidad de Planificación Institucional.	2. Nivel Moderado (4.00)
	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Ausencia de un proceso formal para aprobar y documentar los cambios.	2. Nivel Moderado (6.00)
	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Perdida de informacion tecnica	2. Nivel Moderado (6.00)
Unidad de Tesorería	D. Financiero	Debilidades en la gestión y organización interna de la Unidad de Tesorería, podría ocasionar que no se disponga de los recursos financieros para hacerle frente a todos los requerimientos de las diferentes dependencias del INAMU.	4. Nivel Extremo (25.00)
	D. Financiero	Falta de liquidez de los recursos custodiados por la Tesorería Nacional producto de disposiciones del gobierno, lo cual podría ocasionar no hacerle frente de forma oportuna a las obligaciones contraídas por la Institución (Riesgo externo).	3. Nivel Alto (12.00)
Unidad Regional Central	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Conexion inestable en internet y falta de acceso a herramientas de trabajo con las usuarias.	3. Nivel Alto (9.00)
	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Limitada capacitación para el uso adecuado de las herramientas tecnológicas disponibles	2. Nivel Moderado (6.00)
	E. Fraude	Alteración de información en documentos físicos de respaldo para los trámites administrativos	2. Nivel Moderado (6.00)
	G. Operativos	Entrega atrasada de respaldos de trámites administrativos personales	2. Nivel Moderado (6.00)
	G. Operativos	Impacto de eventos de la naturaleza que impidan la ejecución de la gestión institucional.	3. Nivel Alto (12.00)
Unidad Regional Chorotega	A. Ambiental - Social y de Gobernanza	Afectación en la prestación del servicio y ejecución presupuestaria a las personas usuarias por inclemencias del tiempo.	2. Nivel Moderado (6.00)
	B. Calidad	Incumplimiento de los plazos para realizar las contrataciones mediante la plataforma SICOP.	2. Nivel Moderado (6.00)
	G. Operativos	Que no se brinde un seguimiento ágil, eficiente y oportuno a las usuarias de los servicios de atención y capacitación que brinda en el INAMU.	4. Nivel Extremo (15.00)
	E. Fraude	Posibilidad de que el personal que labora en las Unidades Regionales del INAMU beneficie a terceros mediante el uso indebido de recursos institucionales.	2. Nivel Moderado (6.00)
	G. Operativos	Recurso humano insuficiente para la atención del mantenimiento preventivo y correctivo del los inmuebles.	3. Nivel Alto (12.00)
Unidad Regional Huetar Caribe	G. Operativos	Captación y selección: Que por mandatos superiores, se altere el cronograma y/o agenda vinculada con las actividades.	2. Nivel Moderado (6.00)
	G. Operativos	Desactualización de manuales de procedimientos en el INAMU	2. Nivel Moderado (6.00)
Unidad Regional Huetar Norte	E. Fraude	Posibilidad de que el personal que labora en las Unidades Regionales del INAMU beneficie a terceros mediante el uso indebido de recursos institucionales.	3. Nivel Alto (9.00)
	E. Fraude	Posible cobro de viáticos que incumplen con el Reglamento de Viáticos del INAMU	3. Nivel Alto (12.00)

Violencia de Género	G. Operativos	Falta de personal: Que no se cuente con Talento Humano idóneo para contratar.	3. Nivel Alto (12.00)
	G. Operativos	Personal puede verse expuesto a agresión por parte de personas externas dada la naturaleza de la institución	4. Nivel Extremo (25.00)
	G. Operativos	Personal puede verse expuesto a agresión por parte de personas externas dada la naturaleza de la institución	4. Nivel Extremo (25.00)
	G. Operativos	Debilidad en reclutamiento y selección de recurso humano	4. Nivel Extremo (20.00)

Fuente: Delphus Continuum 2025 Total de riesgos inherentes 142

Tabla 2 Riesgos Residuales 2025

Los riesgos residuales son aquellos riesgos que permanecen después de haber aplicado las medidas de control, mitigación o tratamiento sobre un riesgo identificado. Es decir, aunque se implementen acciones para reducir un riesgo, no siempre se elimina por completo, y la parte que queda se denomina riesgo residual.

Es importante mencionar que para este informe, los riesgos bajos no se visualizan en esta tabla ya que no generan amenaza a la Institución y han sido mitigados de manera efectiva.

Tabla 2. Totalidad de Riesgos Residuales 2025 Fecha de Actualización marzo 2026			
Dependencia	Tipos de riesgo	Riesgo	Riesgo Residual-Nivel Controles
Cooperación y Relaciones Internacionales	C. Estratégico-Político	Falta de incidencia política, tanto nacional como internacional, para la captación de recursos internacionales.	2. Nivel Moderado (6.00)
	C. Estratégico-Político	Limitada respuesta de la Unidad a la demanda de cooperación internacional y relaciones internacionales del Instituto Nacional de las Mujeres	2. Nivel Moderado (4.00)
Auditoria Interna	E. Fraude	Falta a la integridad falsificando u ocultando documentación a la cual se tiene acceso para el desarrollo de tareas asignados por el auditor interno, además se considera la manipulación y/o alteración de registros, el robo de activos o el fraude financiero ocultando información detectada en arquezos realizados, situaciones contrarias a los principios que debe tener el personal de la Auditoría Interna del INAMU.	2. Nivel Moderado (6.00)
CEAAM CARIBE	E. Fraude	Manejo inadecuado de las partidas presupuestarias	2. Nivel Moderado (6.00)
CEAAM METROPOLITANO	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Cambios en dispositivos o tecnologia a nivel institucional que no favorece el servicio CEAAM	2. Nivel Moderado (6.00)
	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Conexion inestable en internet y falta de acceso a herramientas de trabajo con las usuarias.	3. Nivel Alto (8.00)
	E. Fraude	gestión de descargo de inventario	3. Nivel Alto (8.00)
	G. Operativos	Poca actualización profesional de acuerdo a nuevos desafíos.	2. Nivel Moderado (6.00)
Centro de Formación Política de las Mujeres	I. Tecnologías de la Información y	Conexion inestable en internet y falta de acceso a herramientas de trabajo con las usuarias.	4. Nivel Extremo (20.00)

 INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES GOBIERNO DE COSTA RICA	Instituto Nacional de las Mujeres Proceso Análisis Medición y Mejora	Código: INF-I-TRI-ACI-2021
		Versión: 02
		Fecha: Marzo 2026
Informe de Resultados 2025 SEVRI - SCI		

	Comunicación		
	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	El soporte técnico para solucionar los problemas de ingreso y permanencia de las usuarias en cursos virtuales sincrónicos no es ágil ni inmediata	3. Nivel Alto (12.00)
	G. Operativos	No contar con el apoyo de la técnica-administrativa en las acciones sustantivas	4. Nivel Extremo (15.00)
Centro de Información y Orientación a mujeres	C. Estratégico-Político	Cambios en el entorno interno y externo: Que no se recopile información de calidad sobre las mujeres usuarias que asisten a los servicios institucionales.	3. Nivel Alto (10.00)
Ciudadanía activa , liderazgo y gestión local	E. Fraude	Uso inadecuado del subsidio por parte de las usuarias	2. Nivel Moderado (6.00)
Condición Jurídica y Protección de los Derechos de las Mujeres	G. Operativos	Utilización de plataforma SICOP, que las personas que lo utilizan lo hagan de manera ineficiente.	2. Nivel Moderado (4.00)
	F. Legales y/o contractuales	Que el criterio jurídico aportado no sea utilizado para la toma de decisiones institucional	2. Nivel Moderado (4.00)
Contraloría de Servicios	G. Operativos	Posibilidad de que se remita al Archivo Central Institucional la documentación sin tratamiento archivístico, debido a situaciones imprevistas o de emergencia. (Soporte papel).	2. Nivel Moderado (4.00)
	G. Operativos	No actualización profesional oportuna de las personas funcionarias de la Contraloría de Servicios, durante periodo 2025.	3. Nivel Alto (8.00)
DELEGACIÓN DE LA MUJER	E. Fraude	Posible cobro de viáticos que incumplen con el Reglamento de Viáticos del INAMU	4. Nivel Extremo (15.00)
Departamento de Recursos Humanos	C. Estratégico-Político	Acumulación vacaciones ordinarias del personal institucional	4. Nivel Extremo (15.00)
	D. Financiero	Dificultades con el sistema de remuneraciones	3. Nivel Alto (12.00)
Departamento de Servicios Generales y Transportes	G. Operativos	Pérdida de eficiencia en la atención de actividades del Departamento por ausencia de las personas encargadas de Subprocesos de transportes y Servicios Generales.	4. Nivel Extremo (16.00)
Departamento Especializado de la Información	G. Operativos	Que investigaciones respaldadas por la institución incumplan con los criterios mínimos de calidad establecidos en el Programa de Investigación Institucional por la omisión del procedimiento contemplado en la Circular PE-008-2020	2. Nivel Moderado (6.00)
	G. Operativos	No contar con una estrategia clara de promoción y divulgación de la información especializada en DDHH de las mujeres que produce la institución.	2. Nivel Moderado (6.00)
Departamento Financiero Contable	B. Calidad	Posibilidad de que no se cumpla con los lineamientos, normativas y plazos establecidas para el fortalecimiento y funcionamiento del SCI y SEVRI de forma oportuna y eficiente.	2. Nivel Moderado (4.00)
	D. Financiero	Presentación de los estados financieros no acorde a las normas NICSP aplicables al INAMU en los plazos establecidos por el ente rector (Contabilidad Nacional).	2. Nivel Moderado (6.00)
	D. Financiero	Recortes presupuestarios a la institución, debido a la crisis fiscal del país.	2. Nivel Moderado (6.00)
Desarrollo Regional	G. Operativos	Atraso en el seguimiento técnico a procesos en las Unidades Regionales por motivo de incapacidad por enfermedad o accidente de las personas funcionarias.	2. Nivel Moderado (4.00)
	H. Procesos	Afectación en los procesos de contrataciones, debido a desconocimiento de diversos trámites que se requieren para Contrataciones de alto alcance y muy alto presupuesto. Así como falta de articulación interdepartamental entre los diferentes departamentos involucrados.	2. Nivel Moderado (4.00)
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	G. Operativos	Incumplimiento de plazos imposibilita la presentación del presupuesto ante las autoridades respectivas.	3. Nivel Alto (10.00)

Informe de Resultados 2025 SEVRI - SCI

FINANCIERA	D. Financiero	Recortes presupuestarios a la institución, debido a la crisis fiscal del país.	3. Nivel Alto (12.00)
	G. Operativos	No implementar lineamientos y directrices emitidas por SICOP y M Hacienda	3. Nivel Alto (8.00)
DIRECCIÓN ESTRATÉGICA	C. Estratégico-Político	No aprovechamiento de las oportunidades brindadas al INAMU como oferente de cooperación técnica.	4. Nivel Extremo (20.00)
	D. Financiero	Sub o sobre ejecución de metas programáticas y presupuestarias.	3. Nivel Alto (12.00)
	G. Operativos	Desactualización de manuales de procedimientos en el INAMU	3. Nivel Alto (12.00)
	C. Estratégico-Político	Las políticas nacionales y sus planes de acción, no cuentan con sistemas de indicadores de gestión (de gestión y de resultados) que permita La planificación, el seguimiento, evaluación y toma de decisiones de las políticas públicas.	3. Nivel Alto (8.00)
	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Dificultad para recuperar las operaciones en caso de incidentes.	2. Nivel Moderado (4.00)
	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Pérdida de información y de la operativa de TI y, por tanto, afectación a la operación de la institución.	4. Nivel Extremo (16.00)
FOMUJERES	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Aplazamiento en el otorgamiento de fondos no reembolsables, debido a la implementación del nuevo sistema y de todo lo requerido para cada uno de los procesos que implica.	3. Nivel Alto (12.00)
Gestión de Políticas Públicas para la Equidad de Género	C. Estratégico-Político	Carencia de planes de acción y evaluaciones de las políticas nacionales sobre igualdad de género y no violencia contra las mujeres.	3. Nivel Alto (8.00)
GESTIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA	G. Operativos	Posibilidad de sufrir un atraso en los proyectos de inversión pública del INAMU al no contar con lo entregables en la etapa preliminar de acuerdo al cronograma	2. Nivel Moderado (6.00)
	C. Estratégico-Político	Que el proceso de Inversión Pública no se ha contemplado dentro de la estructura organizacional del INAMU	2. Nivel Moderado (4.00)
	D. Financiero	Posibilidad de que no se incorporen los recursos económicos necesarios para el financiamiento del portafolio de proyectos de inversión pública en infraestructura inscritos en el BPIPMP	2. Nivel Moderado (4.00)
	E. Fraude	Procesos de contratación, dirigidos en los proyectos de inversión.	2. Nivel Moderado (4.00)
JUNTA DIRECTIVA	G. Operativos	Que exista un rezago importante en el seguimiento de acuerdos de la Junta Directiva del INAMU.	2. Nivel Moderado (4.00)
	G. Operativos	Que no exista un debido respaldo de la información en Junta Directiva	2. Nivel Moderado (4.00)
PRESIDENCIA EJECUTIVA	G. Operativos	Falta de personal para sustituciones en casos de vacaciones, permisos, incapacidades, licencias y otras eventualidades.	3. Nivel Alto (9.00)
ASESORIA LEGAL	F. Legales y/o contractuales	Que no exista un debido respaldo de la información de la Unidad de Asesoría Legal	4. Nivel Extremo (15.00)
	F. Legales y/o contractuales	Que no se se entregue a tiempo las respuestas de las solicitudes de cada una de las dependencias.	2. Nivel Moderado (6.00)
	F. Legales y/o contractuales	Presentación tardía de criterios jurídicos y oficios debido a las cargas laborales	4. Nivel Extremo (15.00)
	G. Operativos	Que no se cuente con los activos/recursos necesarios para dar cumplimiento a las actividades relacionadas con la investigación (vehículo, equipo de cómputo, internet, computadora, viáticos, etc)	4. Nivel Extremo (15.00)
	G. Operativos	Que no se obtenga el aval de las jerarquías superiores para continuar el trámite de Instrumentos Jurídicos.	4. Nivel Extremo (20.00)
	G. Operativos	Que no se realice a satisfacción la actividad debido a las cargas laborales	4. Nivel Extremo (20.00)
	F. Legales y/o contractuales	Que se evacue la consulta legal fuera de los plazos perentorios para resolver.	2. Nivel Moderado (4.00)

Informe de Resultados 2025 SEVRI - SCI

	G. Operativos	Que un desastre natural imposibilite a la persona abogada Director la presentación al Juicio.	4. Nivel Extremo (25.00)
	F. Legales y/o contractuales	No implementar lineamientos y directrices emitidas por SICOP y M Hacienda	2. Nivel Moderado (6.00)
Unidad de Comunicación	G. Operativos	Posibilidad de que no se respete la estrategia institucional de comunicación y no se ejecute.	2. Nivel Moderado (4.00)
Unidad de Informática	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Falta de capacitación en temas de seguridad informática.	2. Nivel Moderado (6.00)
	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Pérdida de datos por fallos o desastres.	4. Nivel Extremo (20.00)
	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Perdida de información técnica	3. Nivel Alto (8.00)
	G. Operativos	Poco involucramiento de las dependencias en el desarrollo de los proyectos de TI relacionados	3. Nivel Alto (12.00)
	D. Financiero	Insuficiente apoyo financiero	3. Nivel Alto (12.00)
	H. Procesos	No se concrete el proceso de contratación en el tiempo estimado	4. Nivel Extremo (20.00)
	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Disminución en el presupuesto y no aprobación de la inversión propuesta para la adquisición de compra de equipo de tecnológico y sistemas.	3. Nivel Alto (8.00)
Unidad de Planificación Institucional	G. Operativos	Posibilidad de que se remita al Archivo Central Institucional la documentación sin tratamiento archivístico, debido a situaciones imprevistas o de emergencia. (Soporte papel).	2. Nivel Moderado (4.00)
	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Perdida de informacion tecnica	2. Nivel Moderado (6.00)
Unidad de Tesorería	D. Financiero	Debilidades en la gestión y organización interna de la Unidad de Tesorería, podría ocasionar que no se disponga de los recursos financieros para hacerle frente a todos los requerimientos de las diferentes dependencias del INAMU.	3. Nivel Alto (10.00)
	D. Financiero	Falta de liquidez de los recursos custodiados por la Tesorería Nacional producto de disposiciones del gobierno, lo cual podría ocasionar no hacerle frente de forma oportuna a las obligaciones contraídas por la Institución (Riesgo externo).	2. Nivel Moderado (5.00)
Unidad Regional Central	E. Fraude	Alteración de información en documentos físicos de respaldo para los trámites administrativos	2. Nivel Moderado (4.00)
	G. Operativos	Entrega atrasada de respaldos de trámites administrativos personales	2. Nivel Moderado (6.00)
	G. Operativos	Impacto de eventos de la naturaleza que impidan la ejecución de la gestión institucional.	2. Nivel Moderado (4.00)
Unidad Regional Chorotega	A. Ambiental - Social y de Gobernanza	Afectación en la prestación del servicio y ejecución presupuestaria a las personas usuarias por inclemencias del tiempo.	2. Nivel Moderado (6.00)
	G. Operativos	Que no se brinde un seguimiento ágil, eficiente y oportuno a las usuarias de los servicios de atención y capacitación que brinda en el INAMU.	2. Nivel Moderado (4.00)
	G. Operativos	Recurso humano insuficiente para la atención del mantenimiento preventivo y correctivo del los inmuebles.	3. Nivel Alto (9.00)
Unidad Regional Huetar Caribe	G. Operativos	Captación y selección: Que por mandatos superiores, se altere el cronograma y/o agenda vinculada con las actividades.	2. Nivel Moderado (5.00)
	G. Operativos	Desactualización de manuales de procedimientos en el INAMU	3. Nivel Alto (12.00)
Unidad Regional Huetar Norte	E. Fraude	Posible cobro de viáticos que incumplen con el Reglamento de Viáticos del INAMU	2. Nivel Moderado (4.00)
	G. Operativos	Falta de personal: Que no se cuente con Talento Humano idóneo para contratar.	2. Nivel Moderado (4.00)

	G. Operativos	Personal puede verse expuesto a agresión por parte de personas externas dada la naturaleza de la institución	2. Nivel Moderado (6.00)
	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Ausencia de políticas para el uso de dispositivos móviles y aplicaciones de mensajería.	3. Nivel Alto (12.00)
	G. Operativos	Personal puede verse expuesto a agresión por parte de personas externas dada la naturaleza de la institución	2. Nivel Moderado (6.00)
Violencia de Género	G. Operativos	Debilidad en reclutamiento y selección de recurso humano	3. Nivel Alto (8.00)

Fuente: Delphus Continuum 2025 Total de Riesgos Residuales 81

Grafico 1 Composición Riesgos Residuales

Un 48.1% de los riesgos residuales 2025 están imersos en los cuadrantes extremos y altos como se observa a continuación, por lo que se hace necesario y de caracter urgente la atención de los mismos, mitigando de nuevo con un control más fuerte que permita ubicarlos en los cuadrantes moderados.

Exposición significativa a severidad

Casi la mitad de la cartera residual exige atención prioritaria. Especialmente los Extremos (18,5%): por definición no deberían permanecer residuales sin un plan urgente (mitigar/transferir/aceptar con excepción formal y fecha de revisión).

Priorización sugerida

1. Riesgos Extremos (15) Acción inmediata: definir/actualizar planes de tratamiento con responsables.
2. Riesgos Altos (24) Tratamiento acelerado para evitar tránsito a “Extremos”.
3. Riesgos Moderados (42) Mantener controles preventivos y monitoreo, evitando la regresión a categorías superiores.

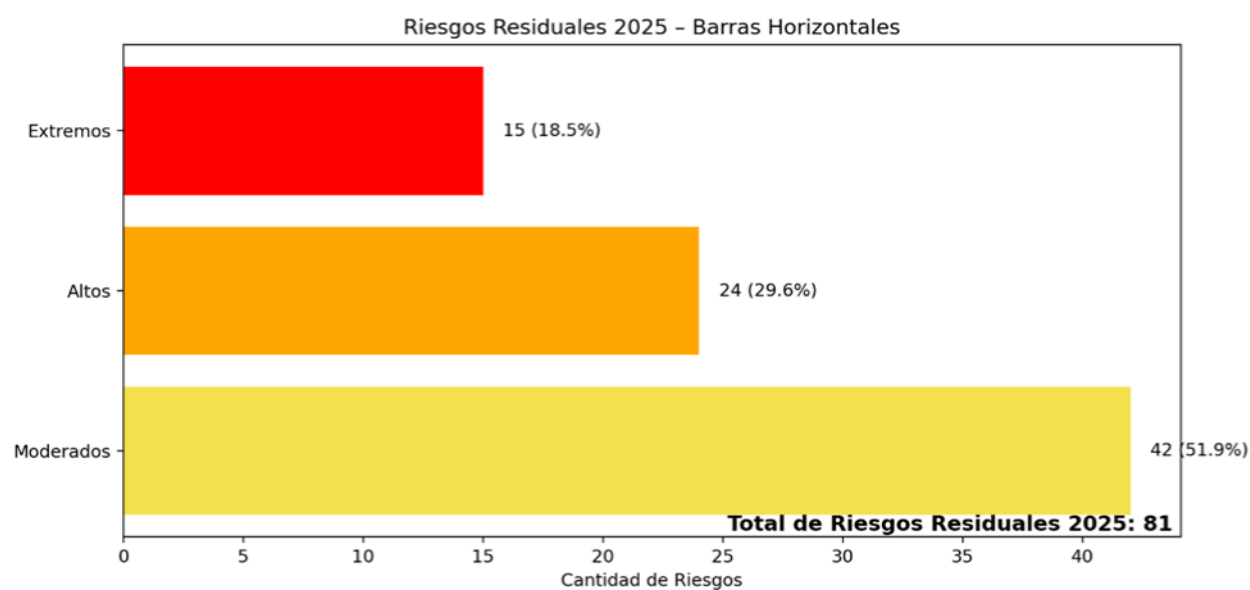


Grafico 2 Dependencias vrs Riesgos

El análisis evidencia que las dependencias con mayor carga de riesgos residuales son aquellas relacionadas con áreas críticas institucionales: legal, tecnología, estrategia institucional.

Esto sugiere la necesidad de:

- Refuerzo de controles internos, especialmente en Asesoría Legal e Informática para implementar planes de acción que ayuden a la mitigación del riesgo, o bien cuando corresponda ; actualizar los planes propuestos con la evidencia respectiva.
- Monitoreo más frecuente en Dirección Estratégica y las Unidades Regionales.
- Acompañamiento técnico a CEAAM y Gestión de Proyectos de Inversión para disminuir la recurrencia de riesgos.

 INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES GOBIERNO DE COSTA RICA	Instituto Nacional de las Mujeres Proceso Análisis Medición y Mejora	Código: INF-I-TRI-ACI-2021
		Versión: 02
		Fecha: Marzo 2026
Informe de Resultados 2025 SEVRI - SCI		

		recursos internacionales.	derechos humanos de las mujeres.				Badilla
	C. Estratégico-Político	Limitada respuesta de la Unidad a la demanda de cooperación internacional y relaciones internacionales del Instituto Nacional de las Mujeres	Elaboración de un Informe para la implementación del rediseño del proceso de CRI evidenciando la necesidad de contar con más personal para cumplir con las necesidades institucionales a cargo.	17/11/2025	17/11/2025	100 %	Gamboa Somarribas Karla *Ninotchka Benavides Badilla
Auditoria Interna	E. Fraude	Falta a la integridad falsificando u ocultando documentación a la cual se tiene acceso para el desarrollo de tareas asignados por el auditor interno, además se considera la manipulación y/o alteración de registros, el robo de activos o el fraude financiero ocultando información detectada en arquezos realizados, situaciones contrarias a los principios que debe tener el personal de la Auditoría Interna del INAMU.	Se recibe evidencia del código de ética para el personal de la auditoría Interna. Nota Técnica. Debido a inconsistencias en el Sistema no se veía reflejado el cumplimiento de la Auditoria Interna situación que fue corregida el día 23 de marzo del 2026 con VB de la Jefatura UPI y apoyo de Técnico de Juan Diego Arce.	14/11/2025	23/03/2026	100%	Jimenez Torres Maripaz *Umaña Villalobos Randall Alonso
	G. Operativos	No contar durante el periodo 2025 con el 100% del recurso humano destinado a la Auditoria Interna.	Disponer del total de plazas asignadas a la Auditoria Interna, se recibe evidencia del cumplimiento. Nota Técnica. Debido a inconsistencias en el Sistema no se veía reflejado el cumplimiento de la Auditoria Interna situación que fue corregida el día 23 de marzo del 2026 con VB de la Jefatura UPI y apoyo de Técnico de Juan Diego Arce.	14/11/2025	23/03/2026	100%	Jimenez Torres Maripaz *Umaña Villalobos Randall Alonso
CEAAM CARIBE	E. Fraude	Manejo inadecuado de las partidas presupuestarias	Implementar un control sobre uso de recursos	17/11/2025	17/11/2025	100 %	Castro Garcia Adina
	E. Fraude	Uso inadecuado del subsidio por parte de las usuarias	Se fortalecen los controles para evitar que este riesgo se pueda materializar.	17/11/2025	17/11/2025	100 %	Castro Garcia Adina
CEAAM	I. Tecnologías	Cambios en	Solicitar a la UIN	25/04/2025	28/10/2025	100 %	Murillo Solis

 INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES GOBIERNO DE COSTA RICA	Instituto Nacional de las Mujeres Proceso Análisis Medición y Mejora	Código: INF-I-TRI-ACI-2021
		Versión: 02
		Fecha: Marzo 2026
Informe de Resultados 2025 SEVRI - SCI		

METROPOLITANO	de la Información y Comunicación	dispositivos o tecnología a nivel institucional que no favorece el servicio CEAAM	mediante oficio realizar un cambio en el webex para los CEAAM.				Karen Patricia
	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Conexion inestable en internet y falta de acceso a herramientas de trabajo con las usuarias.	Dar seguimiento con la UIN para que nos provea internet inalámbrico requerido para el uso de las personas usuarias como herramientas de trabajo diario.	25/04/2025	28/10/2025	100 %	Murillo Solis Karen Patricia
	E. Fraude	gestión de descargo de inventario	Solicitud a la DAF para que se incluya un inventario para el CEAAM Metropolitano para llevar el control de existencias de artículos de limpieza y textiles	25/04/2025	28/10/2025	100 %	Murillo Solis Karen Patricia
	G. Operativos	Poca actualización profesional de acuerdo a nuevos desafíos.	Incentivar la capacitación del personal a nivel interno y externo.	25/04/2025	28/10/2025	100 %	Murillo Solis Karen Patricia
Centro de Formación Política de las Mujeres	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Conexion inestable en internet y falta de acceso a herramientas de trabajo con las usuarias.	Tarea 1: Solicitar mediante formulario de soporte técnico el apoyo de Unidad de Informática previo a cada curso.	10/02/2025	21/10/2025	100 %	Ramos Chacon Natalia *Navarro Valverde Seylin Andrea
	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	El soporte técnico para solucionar los problemas de ingreso y permanencia de las usuarias en cursos virtuales sincrónicos no es ágil ni inmediata	Tarea 1: Solicitar mediante formulario de soporte técnico el apoyo de Unidad de Informática previo a cada curso.	10/02/2025	21/10/2025	100 %	Ramos Chacon Natalia *Navarro Valverde Seylin Andrea
	E. Fraude	Posibilidad de que el personal del INAMU reciba dadas o benefician a un tercero en cumplimiento de sus labores.					
	G. Operativos	No contar con el apoyo de la técnica-administrativa en las acciones sustantivas	Tarea 1: Identificación de las labores operativas requeridas por la técnica administrativa.	28/04/2025	21/10/2025	100 %	Fuster Baraona Diana
			Tarea 2: Elaboración de la solicitud formal a la coordinación y su respectivo envío.	28/04/2025	21/10/2025	100 %	Fuster Baraona Diana
Centro de Información y Orientación a mujeres	C. Estratégico-Político	Cambios en el entorno interno y externo: Que no se recopile información de calidad sobre las mujeres usuarias que asisten a los servicios					

 INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES GOBIERNO DE COSTA RICA	Instituto Nacional de las Mujeres Proceso Análisis Medición y Mejora	Código: INF-I-TRI-ACI-2021
		Versión: 02
		Fecha: Marzo 2026
Informe de Resultados 2025 SEVRI - SCI		

Ciudadanía activa , liderazgo y gestión local	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	institucionales. Ausencia de copias de seguridad de los datos en la Unidad de Planificación Institucional.					
	G. Operativos	Utilización de plataforma SICOP, que las personas que lo utilizan lo hagan de manera ineficiente.	Tarea 1: Mantener actualizado el documento de control de contrataciones, con las especificidades necesarias para que las funcionarias del Departamento puedan utilizar SICOP de manera eficiente.	25/04/2025	17/10/2025	100 %	Herrera Vega Yensy *Sibaja Rettes Juliana
	E. Fraude	Uso inadecuado del subsidio por parte de las usuarias	Tarea 1: Periódicamente y de manera programada, emitir oficios al Comité Coordinador sobre la importancia del cumplimiento de los marcos normativos y procedimientos.	25/04/2025	17/10/2025	100 %	Herrera Vega Yensy *Sibaja Rettes Juliana
			Tarea 2: Alertas específicas al Comité Coordinador del Foro del INAMU y a las instancias internas institucionales, además, propuestas de control para el cumplimiento efectivo de la normativa.	25/04/2025	17/10/2025	100 %	Sibaja Rettes Juliana *Herrera Vega Yensy
	G. Operativos	Impacto de eventos de la naturaleza que impidan la ejecución de la gestión institucional.	Planificación y desarrollo de metodologías que se puedan implementar de manera virtual. Se han realizado asesorías y exposiciones virtuales.	25/04/2025	12/12/2025	100 %	Retana Solano Viviana *Sibaja Rettes Juliana
	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Ausencia de copias de seguridad de los datos del Departamento de Ciudadanía Activa	Tarea 1: Que todas las personas funcionarias de la Dependencia mantenga la información respaldada y actualizada.	25/04/2025	19/12/2025	0 %	Herrera Vega Yensy *Sibaja Rettes Juliana
	B. Calidad	Imposibilidad de sesionar en las respectivas Comisiones del INAMU por falta de los miembros titulares.	Solicitar a la Presidencia Ejecutiva y a la DAF el nombramiento de las personas titulares que hacen falta en la Comisión CECI-SEVRI	20/01/2025	20/05/2025	100 %	Herrera Aguilar Xinia María
Condición Jurídica y Protección de los Derechos de las Mujeres	G. Operativos	Utilización de plataforma SICOP, que las personas que lo utilizan lo hagan de manera ineficiente.	Solicitar capacitación en el uso correcto de la plataforma SICOP	25/04/2025	19/12/2025	0 %	Jimenez Rojas Lucia *Reyes Valladares Raysa Loreira
	F. Legales y/o contractuales	Que el criterio jurídico aportado no sea utilizado para la toma de decisiones	Solicitar a Despacho que nos informe sobre la trazabilidad de los criterios jurídicos que se acogieron o	25/04/2025	27/10/2025	100 %	Jimenez Rojas Lucia *Reyes Valladares Raysa Loreira

		institucional	modificaron.				
	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Exposición a fluctuaciones de voltaje y cortes de energía que pueden dañar el equipo.	En la oficina que todas las compañeras utilicen la UPS como protección para las fluctuaciones de voltaje cuando se presenten.	25/04/2025	27/10/2025	100 %	Jimenez Rojas Lucia *Reyes Valladares Raysa Loreira
Construccion de identidades y proyecto de vida	E. Fraude	Posibilidad de que el personal del INAMU reciba dadivas o beneficien a un tercero en cumplimiento de sus labores.					
	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Falta de sensibilización sobre la importancia de la seguridad de la información.					
Contraloría de Servicios	G. Operativos	Posibilidad de que se remita al Archivo Central Institucional la documentación sin tratamiento archivístico, debido a situaciones imprevistas o de emergencia. (Soporte papel).	Gestionar el archivo de los expedientes y base de datos en formato digital.	22/10/2024	23/10/2025	100 %	Chaves Sandi Alicia *Sonia Rojas Quesada
			Tramitar las horas extras de una secretaria para la gestión del archivo físico y digital de la CS (la Contraloría no cuenta con secretaria).	22/10/2024	23/10/2025	100 %	Chaves Sandi Alicia *Sonia Rojas Quesada
	G. Operativos	No actualización profesional oportuna de las personas funcionarias de la Contraloría de Servicios, durante periodo 2025.	Incluir la participación del personal en diferentes capacitaciones durante el 2025	03/03/2025	05/12/2025	100 %	
	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Que no exista un debido respaldo de la información de la Contraloría de Servicios ante fallos de la internet y el acceso a microsofy office 365 y shar point.	Realización de respaldos mensuales en los equipos de cómputo institucionales asignados a las personas funcionarias de la CS según los expedientes bajo su cargo (computadoras portátiles).	01/05/2025	23/10/2025	100 %	Sonia Rojas Quesada
Delegación de la Mujer	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Conexion inestable en internet y falta de acceso a herramientas de trabajo con las usuarias.	Monitoreo del funcionamiento del internet y comunicación a la Unidad de Informática (mediante formulario técnico), de cualquier necesidad de revisión o reparación de las herramientas	30/04/2025	19/12/2025	0 %	Nuñez Incera Wendy *Rojas Calderon Erika

Informe de Resultados 2025 SEVRI - SCI

	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Falta de capacitación del personal en manejo de sistemas	informáticas de trabajo. Realizar sesiones de capacitación a las funcionarias de la UDM en el uso de SIPGAF para trámites como: solicitud de vacaciones (ordinarias y profilácticas), solicitud y liquidación de viáticos.	30/04/2025	19/12/2025	0 %	Rojas Calderon Erika
	B. Calidad	Que no se brinde un seguimiento ágil, eficiente y oportuno a las usuarias de los servicios de atención y capacitación que brinda en el INAMU.	Supervisión y monitoreo de la atención de situaciones de alta complejidad (representación penal, representación legal en casos de familia y hostigamiento sexual e ámbito laboral, atención y seguimiento de mujeres víctimas de trata de personas).	28/04/2025	19/12/2025	0 %	Rojas Calderon Erika
	E. Fraude	Posible cobro de viáticos que incumplen con el Reglamento de Viáticos del INAMU	Se ejecuta acciones de control en la documentación que valida las rutas de formación humana en el inicio de cada capacitación.	30/04/2025	06/11/2025	100 %	Barrantes Estrada Tania *Lopez Rojas Roy Alberto
	G. Operativos	Que anulen la solicitud de vehículo y chofer para para realizar la representación legal de usuarias del servicio porque se priorizan otras necesidades.	Incluir, en todas las ocasiones, la previsión de pago de transporte dentro de la solicitud de aprobación de viáticos dentro del sistema SIPGAF	30/04/2025	19/12/2025	0 %	Nuñez Incera Wendy *Rojas Calderon Erika
			Oficio de las abogadas en la cual se plasme el riesgo institucional que conlleva la cancelación no anticipada de los vehículos institucionales; en particular, los destinados a la realizar la representación de usuarias en estrados judiciales o administrativos.	30/04/2025	19/12/2025	0 %	Rojas Calderon Erika
Departamento de Proveduría	G. Operativos	Desactualización de los expedientes electrónicos en SICOP	Capacitación dirigida a todo el personal sobre el cumplimiento de actualización expedientes electrónicos, así como remisión de cápsulas informativas	25/04/2025	31/10/2025	100 %	Aguero Chavarria Lidieth *Barquero Trigueros Carlos
	B. Calidad	Incumplimiento de los plazos para realizar las contrataciones mediante la plataforma SICOP.	Remisión de correos a las Unidades Usuarias con la solicitud de cumplimiento del Plan de Compras	24/04/2025	31/10/2025	100 %	Aguero Chavarria Lidieth *Barquero Trigueros Carlos
	F. Legales y/o contractuales	Que el adjudicatario no	Llevar un control estricto de prevención	31/10/2025	31/10/2025	100 %	Barquero Trigueros

		entregue en tiempo o que entregue en forma deficiente el objeto contractual.	para evita incumplimientos contractuales				Carlos *Aguero Chavarria Lidieth
	G. Operativos	Retrasos en el proceso de contratación y el desarrollo del Sistema SIPGAF	Coordinación con la empresa DEINSA y las unidades respectivas la subsanación de problemas de implementación.	08/10/2025	08/10/2025	100 %	Aguero Chavarria Lidieth *Barquero Trigueros Carlos
	G. Operativos	No implementar lineamientos y directrices emitidas por SICOP y M Hacienda	Elaborar un control de cambios con el fin de implementar la normativa remitida por entes reguladores proceso Contratación.	09/04/2025	31/10/2025	100 %	Aguero Chavarria Lidieth
Departamento de Recursos Humanos	C. Estratégico-Político	Acumulación vacaciones ordinarias del personal institucional					
	D. Financiero	Dificultades con el sistema de remuneraciones	Gestionar ante la Unidad de Informática la atención oportuna en términos de soporte y desarrollo para mejorar la capacidad del sistema actual.	05/05/2025	30/10/2025	100 %	Cordero Mendez Karol *Sanchez Valverde Nelson Jose *Garcia Rodriguez Maria De Los Angeles
	G. Operativos	Falta de políticas internas que obliguen a las personas a completar el curso de reinducción.					
	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Falta de sensibilización sobre la importancia de la seguridad de la información.					
Departamento de Servicios Generales y Transportes	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Falta de capacitación del personal en manejo de sistemas					
	G. Operativos	Pérdida de eficiencia en la atención de actividades del Departamento por ausencia de las personas encargadas de Subprocesos de transportes y Servicios Generales.	Elaborar una estrategias de sustitución funcionarios servicios generales	12/05/2025	30/06/2025	0 %	Lopez Castrillo Wendy Lilliana *Lopez Chacon Abdenago
			Identificar los procesos criticos de los subprocesos de servicios generales	12/05/2025	30/06/2025	100 %	Sanchez Valverde Nelson Jose *Barquero Quesada Luana *Mora Arevalo Maria Teresa *Lopez Castrillo Wendy Lilliana

							*Lopez Chacon Abdenago
	E. Fraude	Posibilidad de que se tramite un pago posterior a la fecha de vencimiento de un servicio público.					
	G. Operativos	Recurso humano insuficiente para la atención del mantenimiento preventivo y correctivo del los inmuebles.					
Departamento Especializado de la Información	G. Operativos	Que investigaciones respaldadas por la institución incumplan con los criterios mínimos de calidad establecidos en el Programa de Investigación Institucional por la omisión del procedimiento contemplado en la Circular PE-008-2020					
	G. Operativos	No contar con una estrategia clara de promoción y divulgación de la información especializada en DDHH de las mujeres que produce la institución.	Elaborar dos oficios al año para dar seguimiento a la gestión	23/04/2025	19/12/2025	0 %	Rodríguez Morales Zelenia
			Participar en el proceso de elaboración y seguimiento a los lineamientos que establezca la DE con respecto a la estrategia de Gestión del Conocimiento.	23/04/2025	19/12/2025	100 %	
Departamento Financiero Contable	B. Calidad	Posibilidad de que no se cumpla con los lineamientos, normativas y plazos establecidas para el fortalecimiento y funcionamiento del SCI y SEVRI de forma oportuna y eficiente.	Definir claramente los informes, las fechas de entrega y las personas responsables en la elaboración, revisión, aprobación y presentación de los informes institucionales, considerando los plazos tanto internos y externos.	27/04/2025	31/10/2025	100 %	Chaves Barboza Giselle *Flores Salguero Klansy Milena
	D. Financiero	Presentación de los estados financieros no acorde a las normas NICSP aplicables al	Presentación de los Estados Financieros en apego estricto a las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público,	27/04/2025	19/12/2025	100 %	Espinoza Miranda Greivin Alonso *Chaves Barboza Giselle

Informe de Resultados 2025 SEVRI - SCI

Desarrollo Regional		INAMU en los plazos establecidos por el ente rector (Contabilidad Nacional).	considerando los requerimientos de cada norma y los plazos establecidos tanto internos como externos para su presentación al ente rector, para lo cual se deben realizar las coordinaciones con las unidades primarias de registro de manera que se disponga de la información a registrar y revelar en los estados financieros del INAMU.				
	D. Financiero	Recortes presupuestarios a la institución, debido a la crisis fiscal del país.	Priorizar gastos institucionales de acuerdo al cumplimiento de los objetivos estratégicos (Pagos de salarios. Gastos Fijos, y otros gastos)	31/10/2025	31/10/2025	100 %	
	G. Operativos	Atraso en el seguimiento técnico a procesos en las Unidades Regionales por motivo de incapacidad por enfermedad o accidente de las personas funcionarias.	Asignar al personal propio de la Dependencia para sustituir al personal que lo requiera	30/04/2025	07/11/2025	100 %	Vargas Vega Maria Ester
			Solicitar por medio del Departamento de Desarrollo Regional que el Departamento de Recursos Humanos la sustitución del personal para las Unidades Regionales en forma inmediata o expedita para garantizar la continuidad del proceso de seguimiento técnico.	30/04/2025	07/11/2025	100 %	Vargas Vega Maria Ester
	G. Operativos	Posibilidad de incumplimiento de tareas asignadas a destiempo al Departamento, por movimientos de personal en otras áreas ocasionando recargo en el poco recurso humano disponible.	Permitir la sustitución del personal de los servicios, independientemente del tiempo en que estas se deban sustituir.	06/01/2025	07/11/2025	100 %	Vargas Vega Maria Ester
	H. Procesos	Afectación en los procesos de contrataciones, debido a desconocimiento de diversos trámites que se requieren para Contrataciones de alto alcance y muy	Solicitar capacitación al Departamento de Proveeduría Institucional sobre el uso de la Plataforma SICOP para el personal.	30/04/2025	19/12/2025	0 %	Vargas Vega Maria Ester

		alto presupuesto. Así como falta de articulación interdepartamental entre los diferentes departamentos involucrados.					
DIRECCION ADMINISTRATIVA FINANCIERA	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Falta de capacitación del personal en manejo de sistemas					
	D. Financiero	Incumplimiento de los plazos para realizar las contrataciones mediante la plataforma SICOP.	Identificar una persona funcionaria de las mismas dependencias DAF con conocimiento en SICOP y SIPGAF para ejecutar el plan actividades de la Dirección y no atrasar procesos de contratación	25/04/2025	19/12/2025	70 %	Barboza Hernandez Zaida
	G. Operativos	Incumplimiento de plazos imposibilita la presentación del presupuesto ante las autoridades respectivas.					
	D. Financiero	Sub o sobre ejecución de metas programáticas y presupuestarias.					
	D. Financiero	Recortes presupuestarios a la institución, debido a la crisis fiscal del país.					
	G. Operativos	No implementar lineamientos y directrices emitidas por SICOP y M Hacienda					
DIRECCIÓN ESTRATÉGICA	C. Estratégico-Político	Limitados recursos humanos y financieros para la atención de la demanda, recursos no reembolsables para la autonomía económica de las mujeres.					
	C. Estratégico-Político	No aprovechamiento de las oportunidades brindadas al INAMU como oferente de cooperación técnica.					
	D. Financiero	Sub o sobre ejecución de metas programáticas y presupuestarias.					



INSTITUTO
NACIONAL DE
LAS MUJERES

GOBIERNO
DE COSTA RICA

Instituto Nacional de las Mujeres
Proceso Análisis Medición y
Mejora

Código: INF-I-TRI-ACI-2021

Versión: 02

Fecha: Marzo 2026

Informe de Resultados 2025 SEVRI - SCI

	F. Legales y/o contractuales	Posibilidad de tener los procesos institucionales desactualizados.					
	G. Operativos	Desactualización de manuales de procedimientos en el INAMU	Revisión de los Manuales y Procedimientos existentes.	01/01/2025	19/12/2025	33 %	Gutierrez Mora Angie
	F. Legales y/o contractuales	Desconocimiento de Normativa Nacional vigente en la DE	Supervisar la aplicación de la normativa en la gestión de los servicios institucionales por parte de las instancias técnicas	06/01/2025	19/12/2025	33 %	Gutierrez Mora Angie *Montero Matamoros Monserrat
	G. Operativos	El proceso de formulación de políticas nacionales de igualdad y no violencia no incluya procesos de consulta que permita conocer las necesidades, las posiciones, las propuestas de las mujeres y las demandas de las organizaciones sociales y las mujeres en el nivel nacional y regional.					
	C. Estratégico-Político	Las políticas nacionales y sus planes de acción, no cuentan con sistemas de indicadores de gestión (de gestión y de resultados) que permita La planificación, el seguimiento, evaluación y toma de decisiones de las políticas públicas.					
	G. Operativos	No contar con datos actualizados y oportunos para la definición clara de prioridades, poblaciones priorizadas y asuntos estratégicos de las políticas y sus planes de acción					
	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Dificultad para recuperar las operaciones en caso de incidentes.	Cooperar en la coordinación de la formulación de un Plan de Continuidad del Negocio del INAMU	06/01/2025	19/12/2025	50 %	Gutierrez Mora Angie
	I. Tecnologías de la Información y	Pérdida de información y de la operativa de TI					

	Comunicación	y, por tanto, afectación a la operación de la institución.					
FOMUJERES	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Aplazamiento en el otorgamiento de fondos no reembolsables, debido a la implementación del nuevo sistema y de todo lo requerido para cada uno de los procesos que implica.	Coordinar inducciones al personal de nuevo ingreso en temas de los procesos de FOMUJERES admisibilidad, empoderamiento, viabilidad técnica (visita previa), formalización, transferencia de fondos, liquidación, (visita en sitio de seguimiento), cobros (Administrativo ó Judicial)	30/04/2025	07/11/2025	100 %	Fallas Valverde Aure Guiselle *Vargas Vega María Ester *Vargas Gomez Shirley Patricia
			Recibir capacitación sobre los tramites de giro de transferencias de FOMUJERES en el sistema SIPGAF.	30/04/2025	07/11/2025	100 %	Fallas Valverde Aure Guiselle *Vargas Vega María Ester
Gestión de Políticas Públicas para la Equidad de Género	C. Estratégico-Político	Carencia de planes de acción y evaluaciones de las políticas nacionales sobre igualdad de género y no violencia contra las mujeres.					
	C. Estratégico-Político	Instituciones públicas no cumplen con sus responsabilidades en materia de igualdad y no violencia de acuerdo con la normativa nacional e internacional.					
	G. Operativos	No contar con datos actualizados y oportunos para la definición clara de prioridades, poblaciones priorizadas y asuntos estratégicos de las políticas y sus planes de acción	Monitoreo constante del contexto económico, político y social del país por medio de los informes nacionales como Estado de la Nación, resultados de las principales encuestas del INEC y recomendaciones de Organismos Internacionales.	20/01/2025	19/12/2025	0 %	Palma Rojas Lauren
	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Perdida de informacion tecnica	Guardar en la carpeta electrónica compartida (one drive) del Departamento la información clave que cada funcionaria elabora de forma mensual al momento de hacer el informe de teletrabajo.	06/01/2025	19/12/2025	0 %	Palma Rojas Lauren
	I. Tecnologías de la Información y	Pérdida de información y de la operativa de TI	En las reuniones de departamento se repasan las medidas de seguridad	06/01/2025	19/12/2025	0 %	Palma Rojas Lauren

 INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES GOBIERNO DE COSTA RICA	Instituto Nacional de las Mujeres Proceso Análisis Medición y Mejora	Código: INF-I-TRI-ACI-2021
		Versión: 02
		Fecha: Marzo 2026
Informe de Resultados 2025 SEVRI - SCI		

	Comunicación	y, por tanto, afectación a la operación de la institución.	enviadas por TI institucional, el MICITT y otras instancias a fin de tener presentes dichas medidas y actual según las mismas.				
Gestión de Proyectos de Inversión	G. Operativos	Durante la etapa de Diseño de las Obras, variaciones en el cronograma	Trabajar con holguras (tiempo)	01/08/2025	19/12/2025	100 %	
			Trabajar con holguras (tiempo)	01/08/2025	19/12/2025	100 %	
	G. Operativos	Posibilidad de sufrir un atraso en los proyectos de inversión pública del INAMU al no contar con lo entregables en la etapa preliminar de acuerdo al cronograma	Enviar recordatorio formal a los responsables de cada entregable	06/08/2025	06/08/2026	100 %	
	C. Estratégico-Político	Que el proceso de Inversión Pública no se ha contemplado dentro de la estructura organizacional del INAMU	Que la PE oficialice la estructura organizacional y que la propuesta de la UPI de contar con el proceso de proyectos de inversión tenga visto bueno.	06/08/2025	10/11/2025	100 %	
	D. Financiero	Posibilidad de que no se incorporen los recursos económicos necesarios para el financiamiento del portafolio de proyectos de inversión pública en infraestructura inscritos en el BPIPMP	Participación en Comisiones de Presupuesto, para la asignación de recurso a los proyectos de inversión en infraestructura	01/08/2025	10/11/2025	100 %	Chinchilla Jiménez Marlen *Nájera Alvarado Alice *Ninotchka Benavides Badilla
	E. Fraude	Procesos de contratación, dirigidos en los proyectos de inversión.	Implementar seguimiento mensual de control de contrataciones	06/08/2025	10/11/2025	100 %	
Junta Directiva	G. Operativos	Que exista un rezago importante en el seguimiento de acuerdos de la Junta Directiva del INAMU.	Generar un oficio a todas las dependencias instruyendo que cada vez que se reciba un acuerdo de JD se debe cumplir en el plazo establecido	29/04/2025	20/06/2025	0 %	Chinchilla Cervantes Adriana *Zuñiga Cespedes Yerlin
	G. Operativos	Que no exista un debido respaldo de la información en Junta Directiva	Crear un respaldo en la nube (one drive) sobre la información de la Junta Directa	28/10/2025	28/10/2025	100 %	
Presidencia Ejecutiva	G. Operativos	Que no se entregue a tiempo las solicitudes recibidas para actualizar o mejorar los procesos institucionales					

	G. Operativos	Falta de personal para sustituciones en casos de vacaciones, permisos, incapacidades, licencias y otras eventualidades.	Realizar una actualización de tareas que realiza cada funcionaria de la Presidencia Ejecutiva para que en ausencia o vacaciones, el personal conozca las funciones que deba desempeñar como recargo.	30/04/2025	28/10/2025	100 %	Chacon Carranza Laura Gabriela *Zuñiga Cespedes Yerlin
Secretaría Técnica de la PIEG	G. Operativos	El proceso de formulación de políticas nacionales de igualdad y no violencia no incluya procesos de consulta que permita conocer las necesidades, las posiciones, las propuestas de las mujeres y las demandas de las organizaciones sociales y las mujeres en el nivel nacional y regional.	Gestionar diariamente todos los documentos físicos y electrónicos , enviados y recibidos según la normativa vigente.	05/05/2025	21/10/2025	100 %	Delgado Castro Ines *Fernandez Muñoz Antonieta *Arguello Carvajal Viviana
			Fortalecimiento de las alianzas estratégicas, públicas y privadas, para la defensa y garantía de los derechos humanos de las mujeres y la igualdad, mediante la formalización de los compromisos interinstitucionales y en los vinculados a metas de PDNIP.	05/05/2025	22/10/2025	100 %	Fernandez Muñoz Antonieta *Arguello Carvajal Viviana
			Mantener constantemente la articulación institucional con las diferentes instituciones y empresas públicas ejecutoras de los compromisos de los planes de acción de la PIEG, por medio de las reuniones bilaterales, sesiones de CTI (Consejo Técnico Interinstitucional), asesorías PEG (presupuestación con enfoque de género)	05/05/2025	22/10/2025	100 %	
	C. Estratégico-Político	Las políticas nacionales y sus planes de acción, no cuentan con sistemas de indicadores de gestión (de gestión y de resultados) que permita La	Gestionar diariamente todos los documentos físicos y electrónicos , enviados y recibidos según la normativa vigente.	05/05/2025	21/10/2025	100 %	Delgado Castro Ines *Fernandez Muñoz Antonieta *Arguello Carvajal Viviana



INSTITUTO
NACIONAL DE
LAS MUJERES

GOBIERNO
DE COSTA RICA

Instituto Nacional de las Mujeres
Proceso Análisis Medición y
Mejora

Código: INF-I-TRI-ACI-2021

Versión: 02

Fecha: Marzo 2026

Informe de Resultados 2025 SEVRI - SCI

		planificación, el seguimiento, evaluación y toma de decisiones de las políticas públicas.					
			Fortalecimiento de las alianzas estratégicas, públicas y privadas, para la defensa y garantía de los derechos humanos de las mujeres y la igualdad, mediante la formalización de los compromisos interinstitucionales y en los vinculados a metas de PDNIP.	05/05/2025	22/10/2025	100 %	Fernandez MuNoz Antonieta *Arguello Carvajal Viviana
			Mantener constantemente la articulación institucional con las diferentes instituciones y empresas públicas ejecutoras de los compromisos de los planes de acción de la PIEG, por medio de las reuniones bilaterales, sesiones de CTI (Consejo Técnico Interinstitucional), asesorías PEG (presupuestación con enfoque de género)	05/05/2025	22/10/2025	100 %	
	C. Estratégico-Político	No contar con datos actualizados y oportunos para la definición clara de prioridades, poblaciones priorizadas y asuntos estratégicos de las políticas y sus planes de acción	Fortalecimiento de las alianzas estratégicas, públicas y privadas, para la defensa y garantía de los derechos humanos de las mujeres y la igualdad, mediante la formalización de los compromisos interinstitucionales y en los vinculados a metas de PDNIP.	05/05/2025	22/10/2025	100 %	Fernandez MuNoz Antonieta *Arguello Carvajal Viviana
			Mantener constantemente la articulación institucional con las diferentes instituciones y empresas públicas ejecutoras de los compromisos de los planes de acción de la PIEG, por medio de las reuniones bilaterales, sesiones de CTI (Consejo Técnico Interinstitucional), asesorías PEG (presupuestación con enfoque de género)	05/05/2025	22/10/2025	100 %	
	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Pérdida de información y de la operativa de TI y, por tanto,	Gestionar diariamente todos los documentos físicos y electrónicos, enviados y recibidos	05/05/2025	21/10/2025	100 %	Delgado Castro Ines *Fernandez MuNoz Antonieta



INSTITUTO
NACIONAL DE
LAS MUJERES

GOBIERNO
DE COSTA RICA

Instituto Nacional de las Mujeres
Proceso Análisis Medición y
Mejora

Código: INF-I-TRI-ACI-2021

Versión: 02

Fecha: Marzo 2026

Informe de Resultados 2025 SEVRI - SCI

		afectación a la operación de la institución.	según la normativa vigente.				*Arguello Carvajal Viviana
			Fortalecimiento de las alianzas estratégicas, públicas y privadas, para la defensa y garantía de los derechos humanos de las mujeres y la igualdad, mediante la formalización de los compromisos interinstitucionales y en los vinculados a metas de PDNIP.	05/05/2025	22/10/2025	100 %	Fernandez Muñoz Antonieta *Arguello Carvajal Viviana
Asesoría Legal	F. Legales y/o contractuales	Que no exista un debido respaldo de la información de la Unidad de Asesoría Legal					
	F. Legales y/o contractuales	Que no se entregue a tiempo las respuestas de las solicitudes de cada una de las dependencias.					
	F. Legales y/o contractuales	Presentación tardía de criterios jurídicos y oficios debido a las cargas laborales					
	G. Operativos	Que no se cuente con los activos/recursos necesarios para dar cumplimiento a las actividades relacionadas con la investigación (vehículo, equipo de cómputo, internet, computadora, viáticos, etc)					
	G. Operativos	Que no se obtenga el aval de las jerarquías superiores para continuar el trámite de Instrumentos Jurídicos.					
	G. Operativos	Que no se realice a satisfacción la actividad debido a las cargas laborales					
	F. Legales y/o contractuales	Que se evacue la consulta legal fuera de los plazos perentorios para resolver.					
	G. Operativos	Que un desastre natural imposibilite a la persona abogada	Enviar un oficio a la instancia Judicial para hacer de conocimiento de la situación que	24/04/2025	24/04/2025	0 %	Chanquin Zuñiga Debora Paola *Zuñiga Cespedes Yerlin

		Director la presentación al Juicio.	aconteció.				
	G. Operativos	Debilidad en reclutamiento y selección de recurso humano					
	F. Legales y/o contractuales	No implementar lineamientos y directrices emitidas por SICOP y M Hacienda					
Unidad de Comunicación	B. Calidad	Incumplimiento de los plazos para realizar las contrataciones mediante la plataforma SICOP.	Programación de todas las contrataciones a realizar mediante la plataforma SICOP con el fin de no incurrir en incumplimiento de los plazos.	24/10/2025	24/10/2025	100 %	Arias Zuñiga Ivannia *Jawnyj Vargas Ivannia
	G. Operativos	Posibilidad de que las contrataciones necesarias para cumplir con la labor de divulgar información referente a los derechos humanos de las mujeres no se realicen a tiempo.	Contar con un cronograma de trabajo que contemple las fechas de inicio y finalización así como las prórrogas con las que se cuenta.	28/04/2025	19/12/2025	100 %	Arias Zuñiga Ivannia *Jawnyj Vargas Ivannia
	G. Operativos	Posibilidad de que no se respete la estrategia institucional de comunicación y no se ejecute.	Mantener reuniones periódicas con el despacho para ver estrategia institucional y los planes de acción.	28/04/2025	24/10/2025	100 %	Arias Zuñiga Ivannia *Jawnyj Vargas Ivannia
Unidad de Informática	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Falta de capacitación en temas de seguridad informática.	Capacitar al personal sobre seguridad	06/05/2025	19/12/2025	0 %	Hernandez Montezuma Yendry *Trejos Marin Ingrid *Zuñiga Alvarado Jonathan Miguel
	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Pérdida de datos por fallos o desastres.	Activar el Plan de Recuperación de desastres-DRP	06/05/2025	19/12/2025	0 %	Hernandez Montezuma Yendry *Trejos Marin Ingrid *Zuñiga Alvarado Jonathan Miguel
	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Perdida de información técnica	-Realización de respaldos mensuales.	06/05/2025	19/12/2025	0 %	Hernandez Montezuma Yendry *Trejos Marin Ingrid *Zuñiga Alvarado Jonathan Miguel
	G. Operativos	Poco involucramiento de las dependencias en el desarrollo de los proyectos de TI relacionados	Solicitar, mediante un oficio formal emitido por las jefaturas correspondientes, el listado de las personas asignadas a los proyectos	07/05/2025	19/12/2025	0 %	Hernandez Montezuma Yendry *Trejos Marin Ingrid *Zuñiga Alvarado Jonathan Miguel

	G. Operativos	Riesgo de Dependencia de Proveedores	Disponer de Recurso Humano alternativo cuando el recurso inicial no esté disponible, asegurando así la continuidad del trabajo.	07/05/2025	19/12/2025	0 %	Hernandez Montezuma Yendry *Trejos Marin Ingrid *Zuñiga Alvarado Jonathan Miguel
	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Uso de software obsoleto con vulnerabilidades conocidas.	Mantener licencias al día.	06/05/2025	19/12/2025	0 %	Hernandez Montezuma Yendry *Trejos Marin Ingrid *Zuñiga Alvarado Jonathan Miguel
	D. Financiero	Insuficiente apoyo financiero	Programación Anual del Plan Operativo Institucional	07/05/2025	19/12/2025	0 %	Hernandez Montezuma Yendry *Trejos Marin Ingrid *Zuñiga Alvarado Jonathan Miguel
	H. Procesos	No se concrete el proceso de contratación en el tiempo estimado	Dar seguimiento constante de las licitaciones vigentes	06/05/2025	19/12/2025	0 %	Hernandez Montezuma Yendry *Trejos Marin Ingrid *Zuñiga Alvarado Jonathan Miguel
	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Disminución en el presupuesto y no aprobación de la inversión propuesta para la adquisición de compra de equipo de tecnológico y sistemas.	Presupuestar los recursos mediante el Plan Operativo Institucional	05/05/2025	19/12/2025	25 %	Hernandez Montezuma Yendry *Trejos Marin Ingrid *Zuñiga Alvarado Jonathan Miguel
Unidad de Planificación Institucional	G. Operativos	Posibilidad de que se remita al Archivo Central Institucional la documentación sin tratamiento archivístico, debido a situaciones imprevistas o de emergencia. (Soporte papel).	Elaboración de Oficio al encargado de Archivo Central para consultar sobre cronograma para segunda visita de revisión documentos transferencia documental UPI-CECI SEVRI-CRI y CIIDP	11/08/2025	29/08/2025	100 %	Cruz Mena Irya
	C. Estratégico-Político	Sub o sobre ejecución de metas programáticas y presupuestarias.	Taller Balance Anual 2024	08/08/2025	08/08/2025	100 %	Ninotchka Benavides Badilla
	F. Legales y/o contractuales	Posibilidad de tener los procesos institucionales desactualizados.	Se adjuntan la aprobación de los procesos institucionales según la reestructuración aprobada por MIDEPLAN para el 2025	08/08/2025	08/08/2025	100 %	Naranjo Porras Ana Victoria
	G. Operativos	No contar con datos actualizados y oportunos para la definición clara de prioridades, poblaciones	Actualización del PEI y convocatoria al PEI	08/08/2025	08/08/2025	100 %	Ninotchka Benavides Badilla

Informe de Resultados 2025 SEVRI - SCI

		priorizadas y asuntos estratégicos de las políticas y sus planes de acción					
	G. Operativos	Posibilidad de que no se realice un seguimiento a los procesos por falta de recurso humano.					
	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Asignación de permisos excesivos para los usuarios finales de los modelos del INAMU.	Solicitud a la DAF y a DE de asignar accesos a su personal, mismos que reportaron a la UPI mediante una matriz	08/08/2025	08/08/2025	100 %	Ninotchka Benavides Badilla
	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Ausencia de copias de seguridad de los datos en la Unidad de Planificación Institucional.	Enviar oficio a la UIN para gestionar criterio técnico respecto al resguardo de información digital.	31/07/2025	29/08/2025	100 %	Cruz Mena Irya *Ninotchka Benavides Badilla
	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Ausencia de un proceso formal para aprobar y documentar los cambios.	Trasladar este riesgo al Archivo Central ya que no pertenece a la Unidad de Planificación, definir las políticas del Archivo Central donde se establezcan niveles de aprobación documental en el INAMU	11/08/2025	11/08/2025	100 %	Aguilar Arias Jonnathan *Zuñiga Cespedes Yerlin
	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Perdida de informacion tecnica					
Unidad de Tesorería	D. Financiero	Debilidades en la gestión y organización interna de la Unidad de Tesorería, podría ocasionar que no se disponga de los recursos financieros para hacerle frente a todos los requerimientos de las diferentes dependencias del INAMU.	Remitir de forma semanal, mensual y anual la programación financiera de los pagos institucionales, de manera que se asegure la disponibilidad de recursos financieros que le permita a la institución realizar de forma oportuna las obligaciones contractuales, salarios, viáticos y cualquier pago que deba ejecutar el INAMU.	27/04/2025	31/10/2025	100 %	Flores Salguero Klansy Milena *Chaves Barboza Giselle
	D. Financiero	Falta de liquidez de los recursos custodiados por la Tesorería Nacional producto de disposiciones del gobierno, lo cual podría ocasionar no hacerle frente de forma oportuna a las obligaciones contraídas por la Institución (Riesgo externo).	Remitir de forma semanal, mensual y anual la programación financiera de los pagos institucionales, de manera que se asegure la disponibilidad de recursos financieros que le permita a la institución realizar de forma oportuna las obligaciones contractuales, salarios, viáticos y cualquier pago	27/04/2025	19/12/2025	100 %	Flores Salguero Klansy Milena *Chaves Barboza Giselle

 INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES GOBIERNO DE COSTA RICA	Instituto Nacional de las Mujeres Proceso Análisis Medición y Mejora	Código: INF-I-TRI-ACI-2021
		Versión: 02
		Fecha: Marzo 2026
Informe de Resultados 2025 SEVRI - SCI		

			que deba ejecutar el INAMU.				
Unidad Regional Central	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Conexion inestable en internet y falta de acceso a herramientas de trabajo con las usuarias.	Dos sesiones con el personal para la revisión de materiales alternativos (digitales y físicos) para atender contingencias de conectividad.	23/04/2025	19/12/2025	0 %	Rojas Campbell Miguel *Valerio Vega Carol
	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Limitada capacitación para el uso adecuado de las herramientas tecnológicas disponibles	Solicitar a TI capacitación sobre Herramientas tecnológicas existentes para la actualización del personal	24/04/2025	19/12/2025	0 %	Rojas Campbell Miguel *Valerio Vega Carol
	E. Fraude	Alteración de información en documentos físicos de respaldo para los trámites administrativos	Revisión de documentación por parte de al menos dos personas vinculadas con la cadena de aprobación y firma de documento	24/04/2025	19/12/2025	30 %	Rojas Campbell Miguel *Valerio Vega Carol
	G. Operativos	Entrega atrasada de respaldos de trámites administrativos personales	Envío de correo mensual al personal de la Unidad como recordatorio de los trámites a completar.	23/04/2025	19/12/2025	25 %	Valerio Vega Carol *Rojas Campbell Miguel
	G. Operativos	Impacto de eventos de la naturaleza que impidan la ejecución de la gestión institucional.	Facilitar a las personas usuarias material impreso y digital sobre los procesos formativos.	24/04/2025	28/11/2025	0 %	Valerio Vega Carol *Rojas Campbell Miguel
Unidad Regional Chorotega	A. Ambiental - Social y de Gobernanza	Afectación en la prestación del servicio y ejecución presupuestaria a las personas usuarias por inclemencias del tiempo.	Capacitar al personal de la URCH en Preparativos y Planes de Respuesta ante Emergencias climáticas	23/04/2025	07/11/2025	100 %	Alvarado Rugama Verny Miguel *Carballo Meza Melida
	B. Calidad	Incumplimiento de los plazos para realizar las contrataciones mediante la plataforma SICOP.	Elaboración de un Cronograma de las Actividades que requieren de una contratación en la plataforma SICOP, donde se detallen fechas límites para presentación de TDR, solicitudes de Ordenes de Pedido por demanda; donde se detallen responsables de realizar la solicitud de cada actividad. El Cronograma incluirá la implementación de un sistema de alertas por medio del Calendario de con el fin de asegurar la eficiencia y el cumplimiento de los plazos en las adquisiciones del INAMU.	06/01/2025	19/12/2025	0 %	Alvarado Rugama Verny Miguel *Carballo Meza Melida

Informe de Resultados 2025 SEVRI - SCI

	G. Operativos	Que no se brinde un seguimiento ágil, eficiente y oportuno a las usuarias de los servicios de atención y capacitación que brinda en el INAMU.	Mantener la información de cada acción de seguimiento realizada a las usuarias en las Herramientas de Apoyo para el seguimiento de apoyo, centralizadas en la Plataforma del Sitio Colaborativo, permitiendo a las profesionales responsables del seguimiento, una visión integral de cada proceso, evitando la duplicidad de esfuerzos o la pérdida de información.	06/01/2025	07/11/2025	100 %	Carballo Meza Melida *Alvarado Rugama Verny Miguel
	E. Fraude	Posibilidad de que el personal que labora en las Unidades Regionales del INAMU beneficie a terceros mediante el uso indebido de recursos institucionales.	Se realiza revisión conjunta de las actividades donde se utilizan recursos institucionales.	06/11/2025	06/11/2025	100 %	Barrantes Estrada Tania *Lopez Rojas Roy Alberto
	G. Operativos	Recurso humano insuficiente para la atención del mantenimiento preventivo y correctivo del los inmuebles.	Mantener un listado actualizado de Empresas o Profesionales externos de la Región con la experiencia y capacidad necesarias para llevar a cabo tanto el mantenimiento preventivo programado como las reparaciones correctivas urgentes de los inmuebles.	06/01/2025	19/12/2025	0 %	Carballo Meza Melida *Alvarado Rugama Verny Miguel
Unidad Regional Huetar Caribe	G. Operativos	Captación y selección: Que por mandatos superiores, se altere el cronograma y/o agenda vinculada con las actividades.					
	G. Operativos	Desactualización de manuales de procedimientos en el INAMU	Verificar los controles internos mediante uso de normativa supletoria.	25/04/2025	19/12/2025	0 %	Cortez Miranda Graymmy Joseph *Hidalgo Chaves Jeffrey Alejandro
Unidad Regional Huetar Norte	E. Fraude	Posibilidad de que el personal que labora en las Unidades Regionales del INAMU beneficie a terceros mediante el uso indebido de recursos institucionales.	Se realiza revisión conjunta de las actividades donde se utilizan recursos institucionales.	06/11/2025	06/11/2025	100 %	Barrantes Estrada Tania *Lopez Rojas Roy Alberto
	E. Fraude	Posible cobro de	Se ejecuta acciones de	30/04/2025	06/11/2025	100 %	Barrantes

		viáticos que incumplen con el Reglamento de Viáticos del INAMU	control en la documentación que valida las rutas de formación humana en el inicio de cada capacitación.				Estrada Tania *Lopez Rojas Roy Alberto
	G. Operativos	Falta de personal: Que no se cuente con Talento Humano idóneo para contratar.	Actualizar los cronogramas de trabajo.	01/06/2023	06/11/2025	100 %	Mora Torres Erick *Sanchez Valverde Nelson Jose *Ward Bennett Wendy
	G. Operativos	Personal puede verse expuesto a agresión por parte de personas externas dada la naturaleza de la institución					
	I. Tecnologías de la Información y Comunicación	Ausencia de políticas para el uso de dispositivos móviles y aplicaciones de mensajería.					
	E. Fraude	Posibilidad de que el personal del INAMU reciba dadivas o beneficjen a un tercero en cumplimiento de sus labores.	Supervisar la aplicación de la normativa en la gestión de los servicios institucionales por parte de las instancias técnicas	06/01/2025	19/12/2025	33 %	Gutierrez Mora Angie *Montero Matamoros Monserrat
	G. Operativos	Personal puede verse expuesto a agresión por parte de personas externas dada la naturaleza de la institución	Coordinación con Salud Ocupacional para solicitar capacitación en planes se seguridad en giras.	06/01/2025	31/10/2025	100 %	Montero Matamoros Monserrat
Violencia de Género	G. Operativos	Debilidad en reclutamiento y selección de recurso humano	Dar seguimiento a los procesos de reclutamiento que dirija el Departamento de Recursos Humanos para contar con el personal que sustituya a la Jefatura de este CEAAM	17/11/2025	17/11/2025	100 %	Castro Garcia Adina

Fuente: Delphus Continuum Modelo de Riesgos 2025

Grafico 3 cumplimiento Planes (Distribución de los estados de cumplimiento de los planes de

Grafico 3 cumplimiento Planes (Distribución de los estados de cumplimiento de los planes de

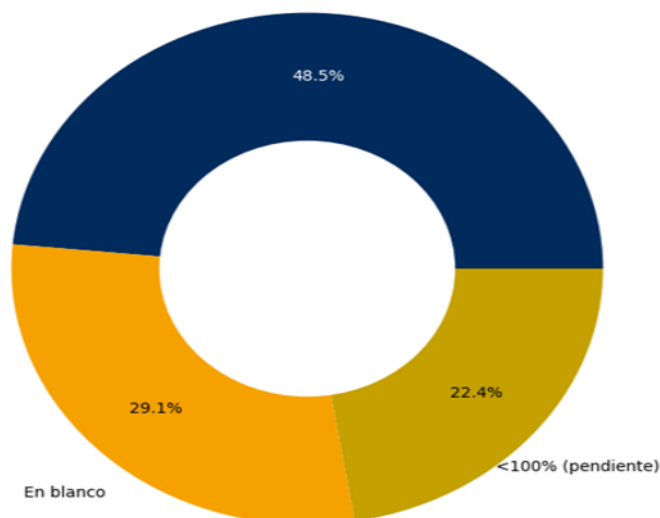
El cumplimiento general promedio es de **70.93%**, lo que refleja un desempeño con avances importantes, pero aún con margen para consolidar cierres 80 acciones presentan un 100% de cumplimiento, lo que evidencia una capacidad importante de ejecución, cierre y seguimiento oportuno. Este grupo representa la base más sólida del avance institucional, manteniendo prácticas adecuadas de planificación, control y entrega de resultados. Existen 48 acciones se encuentran en blanco, sin registro de cumplimiento, lo cual afecta de forma significativa la trazabilidad general del SEVRI. Este vacío de información limita la capacidad de análisis, dificulta la toma de decisiones estratégicas y evidencia la necesidad de fortalecer los mecanismos de reporte y registro institucional.

Por otra parte, 37 acciones muestran un avance inferior al 100%, evidenciando esfuerzos parciales pero aún pendientes de cierre. Este grupo requiere seguimiento cercano por parte de las jefaturas, ya que representan compromisos que, de postergarse, pueden generar riesgos operativos y de control institucional. Se sugiere que cada jefatura ingrese al Sistema de Riesgos 2025 y revise las tareas y el aporte de evidencias de esas tareas así como los responsables y fechas, y que se prioricen las acciones con mayor riesgo institucional si no se ejecutan a tiempo en un plazo no mayor a 1 mes calendario.

Categoría A nivel de dependencia	Cantidad
Dependencias con 100 % de cumplimiento	☒ 23
Dependencias con < 100 % de cumplimiento	☐ 16

Dos acciones recomendadas: Depurar y completar datos de cumplimiento y que las dependencias adjunten las evidencias y actualicen el grado de cumplimiento según el caso.

Distribución del estado de cumplimiento (INAMU)



SCI-ACI

A continuación, se exponen los resultados del Sistema de Control Interno del INAMU a través de los resultados obtenidos mediante la aplicación de la Autoevaluación del Sistema de Control Interno (ACI) 2025 con el propósito de valorar el nivel de cumplimiento, funcionamiento del Sistema.

Este análisis abarca la revisión de los principales temas evaluados, entre ellos: Divulgación del Manual de Cargos, actualización de procedimientos institucionales, manejo de conflictos de interés, socialización de valores institucionales, participación en el SEVRI, identificación y mitigación de riesgos, control de activos, canales de comunicación internos y externos, gestión documental, resguardo de información confidencial y seguimiento de riesgos y recomendaciones.

La ACI 2025 recopila y examina la información proveniente de 32 cuestionarios aplicados a 34 dependencias institucionales (Presidencia y Junta Directiva así como UPI y Cooperación y Relaciones Internacionales hicieron

continua. (Ver Anexo No.1 Informe completo ACI 2025)

A partir de esta evaluación, se identifican fortalezas, oportunidades de mejora, amenazas y debilidades que permiten orientar la planificación estratégica hacia el fortalecimiento del SCI.

Este informe, por tanto, constituye una herramienta esencial para la toma de decisiones, al proporcionar una visión objetiva y detallada del estado actual del Sistema de Control Interno (SCI), así como insumos fundamentales para la formulación de planes de acción institucionales que garanticen eficiencia, eficacia, transparencia y rendición de cuentas en la gestión pública.

Gráfico 4 Fortalezas del Sistema de Control Interno del INAMU- ACI

La aplicación de la Autoevaluación del Sistema de Control Interno en el Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU) es fundamental para fortalecer la gestión institucional y garantizar el cumplimiento de su misión en favor de los derechos humanos de las mujeres. Este ejercicio permite identificar de manera oportuna fortalezas, debilidades y riesgos en los procesos internos, facilitando la toma de decisiones informadas y la mejora continua de los servicios que brinda la institución.

Asimismo, la autoevaluación promueve una cultura de transparencia, rendición de cuentas y responsabilidad, alineada con los principios de la administración pública y la normativa vigente. Al involucrar a las distintas áreas del INAMU, se fomenta la participación activa del personal en la prevención de riesgos, el uso eficiente de los recursos públicos y el cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales.

Durante el año 2025, se contó con la participación del 100% de las dependencias del INAMU, asimismo se da por cerrada la brecha de arrastrar acciones de mejora de años anteriores, se hace un esfuerzo por mejorar la calidad de la información que aportan las evidencias recibidas mediante la entrega por parte de la UPI y la Comisión CECI-SEVRI de formularios estandar para recopilar la información, también se elabora un Procedimiento de la Gestión de Control Interno aprobado por la Comisión CECI-SEVRI, además cada una de las evidencias recibidas se analizan con el fin de determinar técnicamente si cumple o no la atención de la pregunta del cuestionario.

Para este año no se utiliza formularios FORMS sino que se emplea el cuestionario de la CGR y se implementa como medida de control la firma de la Jefatura. Además se retroalimenta de manera confiable a las Jefaturas de cada dependencia de los resultados obtenidos en cada ítem evaluado.

La aplicación del cuestionario identifica que **13 Dependencias obtienen el 100% de cumplimiento** por lo que no requieren planes de acción y de **19 Dependencias que obtienen un 75 % de cumplimiento** lo cual es muy bueno ya que las preguntas fueron novedosas y con un nivel de exigencia mayor con respecto al 2024.

También se incorpora recomendaciones de la Auditoria Interna con respecto a evaluar a cada dependencia y finalmente se hace un cierre general que se puede visualizar en el Informe de Resultados de la Autoevaluación de Control Interno 2025.

Promedio de cumplimiento alcanzado por la Institución es de un **92%** como se puede visualizae en el siguiente gráfico.

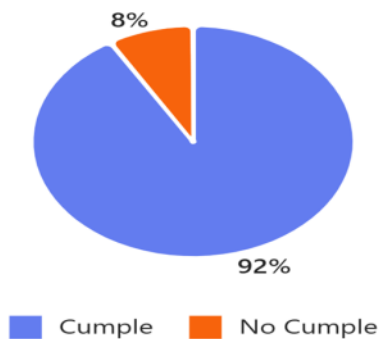


Tabla 4 Resultados Obtenidos en el Sistema de Control Interno-ACI

El Sistema de Control Interno es el conjunto de políticas, normas, procedimientos y acciones establecidas por una organización para asegurar el logro de sus objetivos, proteger sus recursos, garantizar la confiabilidad de la información y promover el cumplimiento de la normativa vigente. Este sistema contribuye a una gestión eficiente, transparente y responsable, fortaleciendo la rendición de cuentas y la prevención de riesgos en las instituciones públicas y privadas.

La presente tabla resume los resultados obtenidos en la evaluación del Sistema de Control Interno (SCI) del INAMU, clasificados por cada uno de sus componentes fundamentales. El análisis del porcentaje de cumplimiento permite valorar el nivel de madurez, efectividad y consistencia del SCI, así como identificar áreas fortalecidas y aquellas que requieren seguimiento para su mejora continua. Estos resultados constituyen un insumo clave para la toma de decisiones gerenciales y el fortalecimiento de la gestión institucional. A través de la siguiente tabla 4 se exponen los principales resultados logrados durante el año 2025:

Tabla 4.Resultados obtenidos por componente del Sistema de Control Interno 2025		
Componente	Porcentaje	Nivel
1. Ambiente de Control	90%	Excelente
2. Valoración del Riesgo	88%	Excelente
3. Actividades de Control	89%	Excelente
4.Ssitemas de Información y Monitoreo	91%	Excelente
5. Seguimiento al SCI	85%	Muy bueno

1. Ambiente de Control – 90% (Excelente)

Interpretación: Este resultado indica que la institución cuenta con una cultura organizacional sólida orientada al

 INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES GOBIERNO DE COSTA RICA	Instituto Nacional de las Mujeres Proceso Análisis Medición y Mejora	Código: INF-I-TRI-ACI-2021
		Versión: 02
		Fecha: Marzo 2026
Informe de Resultados 2025 SEVRI - SCI		

cumplimiento, la ética y la rendición de cuentas. El ambiente de control es el fundamento del SCI, por lo que un 90% demuestra: claridad en roles y responsabilidades, existencia de políticas, códigos de ética y directrices bien implementadas y liderazgo organizacional comprometido con el control interno.

2. Valoración del Riesgo – 88% (Excelente)

Interpretación: Indica que la organización identifica y analiza adecuadamente los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos, existencia de metodologías formales de identificación y evaluación de riesgos, uso del Sistema Institucional de Riesgos, charlas y elaboración de Guías sobre Riesgos a nivel institucional y procesos para revisar riesgos emergentes.

3. Actividades de Control – 89% (Excelente)

Interpretación: Las actividades de control (procedimientos, autorizaciones, segregación de funciones, controles físicos y tecnológicos) están adecuadamente diseñadas y funcionan con eficacia sin embargo se hace necesario un Sistema de Gestión de calidad que permita estandarizar esas actividades de control para fortalecer el SCI. Mientras tanto se han elaborado y compartido con las dependencias varios formularios para mejorar este componente.

Posibles focos de mejora:

Revisión más rigurosa de controles automatizados y manuales y actualización periódica de manuales de procedimientos.

4. Sistemas de Información y Monitoreo – 91% (Excelente)

Interpretación: Es el componente con el **puntaje más alto**, lo cual es un indicador muy positivo, emplea herramientas tecnológicas funcionando adecuadamente, favorece el seguimiento y la generación de reportes.

Oportunidades:

Continuar fortaleciendo la analítica, automatización y trazabilidad de la información en el Sistema.

5. Seguimiento al Sistema de Control Interno – 85% (Muy Bueno)

Interpretación: Aunque el resultado sigue siendo alto, es el **componente más bajo**. El seguimiento implica autoevaluaciones y mecanismos de mejora continua. El porcentaje obtenido de 85% señala que, sí existen mecanismos de seguimiento, pero podrían ser más sistemáticos o profundos pero se hace necesario reforzar los planes de mejora y su seguimiento por parte de las dependencias.

Este componente se ve afectado principalmente por el hecho de ausencia de jefaturas en algunos CEAAM donde su prioridad no fue la atención del SEVRI y del SCI.

El Sistema de Control Interno del INAMU en esta oportunidad muestra un **nivel de madurez elevado**, con todos los componentes en rangos de “Muy Bueno” a “Excelente”. Esto indica que la Institución opera bajo buenas prácticas administrativas, de gestión del riesgo y de control, no obstante se debe mejorar en la activación de alertas. El principal punto de atención es el **seguimiento del SCI**, lo que es normal en muchas instituciones, ya que es el componente que requiere mayor constancia, disciplina institucional y mecanismos formales de retroalimentación.

Se debe recordar que todas las Jefaturas y Coordinadores de los procesos institucionales tienen acceso permanente al Sistema de Riesgos Institucional para identificar, valorar, plantear planes y tareas en tiempo real cuando lo deseen y a su vez velar por el cumplimiento de cada gestión.

Finalmente, estos resultados son producto de los siguientes temas que fueron considerados a ser evaluados:

- Divulgación del Manual de Cargos
- Procedimientos institucionales actualizados
- Manejo de conflictos de interés
- Socialización de valores institucionales
- Participación en el SEVRI
- Identificación y mitigación de riesgos
- Control de activos institucionales
- Canales de comunicación internos y externos
- Gestión documental y resguardo de información confidencial
- Valoración de riesgos y seguimiento a recomendaciones
- Normativa Aplicable emas Evaluados

Tabla 5 Oportunidades de Mejora y Amenazas detectadas en el SCI

Oportunidades de Mejora:

El análisis de las oportunidades de mejora y amenazas detectadas evidencia que el INAMU dispone de una base funcional de control interno; sin embargo, es necesario fortalecer su aplicación de manera más homogénea y sistemática en todas las dependencias. La autoevaluación permite identificar brechas relevantes asociadas a la gestión ética, la formalización de procesos, la capacitación del personal y la sostenibilidad de los controles implementados.

Asimismo, se identifican riesgos estructurales y operativos —como la ausencia de jefaturas, la sobrecarga laboral y la falta de protocolos claros— que podrían limitar la efectividad del Sistema de Control Interno si no se atienden de forma integral. Superar estas situaciones es clave para asegurar la continuidad de los procesos, la adecuada mitigación de riesgos y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

En este contexto, la consolidación de una cultura de control interno requiere fortalecer el liderazgo, la comunicación interna, la capacitación continua y la estandarización de evidencias, garantizando que todo el personal conozca y aplique las medidas establecidas.

Oportunidades de Mejora

- Fortalecer el manejo de conflictos de interés y denuncias: Algunas dependencias no cuentan con protocolos claros o capacitación suficiente.
- Socialización de valores institucionales: Se requiere mayor integración en reuniones y actividades internas.
- Formalización de evidencias: Se recomienda aplicar los formularios que fueron entregados con el cuestionario ACI 2025 a todas las dependencias mediante carpeta virtual para fortalecer el proceso de estandarización de la información que se recibe cuando se aportan evidencias a nivel institucional.
- Capacitación continua: Incluir temas como ética, gestión de riesgos, control interno y uso de herramientas digitales.
- Revisión periódica de controles: Aunque se cumplan las medidas, es necesario evaluar su vigencia y efectividad.

Amenazas Detectadas:

- Ausencia de jefaturas en algunas dependencias que limita la ejecución de planes de mitigación y seguimiento.
- Recarga laboral que impide la implementación oportuna de acciones correctivas.
- Falta de protocolos institucionales para situaciones amenazantes, especialmente en áreas de atención directa a usuarias.
- Desconocimiento de algunas medidas por parte del personal técnico, lo que afecta la trazabilidad del cumplimiento.

Tabla 6 Plan Institucional SCI-ACI

En cumplimiento a lo establecido en la Ley General de Control Interno, Ley N.º 8292, y como parte integral del Sistema de Control Interno del Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU), se elabora el presente **Plan Institucional de Riesgos**, con el objetivo de identificar, analizar y gestionar los principales riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos institucionales.

- **Consolidar un ambiente organizacional sólido que promueva la cultura, la integridad, la responsabilidad y el compromiso institucional con el Sistema de Control Interno (SCI).**

Esto implica reforzar los valores éticos, asegurar el cumplimiento de las políticas internas y fortalecer los mecanismos que respaldan la transparencia y la rendición de cuentas.

- **Reforzar la cultura organizacional, la ética institucional y la comunicación clara de roles dentro del sistema de control interno.**

Impulsar acciones sostenidas de formación, sensibilización y comunicación para garantizar que todo el personal tenga claridad sobre sus responsabilidades, límites de autoridad y funciones dentro del SCI.

- **Constancia en la atención del SEVRI**

Fortalecer la periodicidad, calidad y oportunidad en la actualización y atención del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI). Esto incluye mantener un monitoreo permanente de los riesgos, asegurar la participación activa de todas las dependencias y garantizar la documentación adecuada del análisis, la priorización y las medidas de mitigación.

- **Sustituir lo antes posible a las jefaturas in situ que dejaron su puesto vacante.**

Gestionar de manera prioritaria la designación oportuna de personas responsables en los puestos de jefatura que actualmente se encuentran vacantes. La ausencia prolongada de estas funciones puede debilitar la supervisión operativa y afectar la ejecución eficiente de los controles internos. Esta acción es clave para asegurar la continuidad, trazabilidad y buen funcionamiento de los procesos institucionales.

 INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES GOBIERNO DE COSTA RICA	Instituto Nacional de las Mujeres Proceso Análisis Medición y Mejora	Código: INF-I-TRI-ACI-2021
		Versión: 02
		Fecha: Marzo 2026
Informe de Resultados 2025 SEVRI - SCI		

En este sentido se sigue arrastrando esta problemática que se confirma con los resultados la tabla 6 anterior en donde sobresalen las siguientes necesidades:

Fortalecimiento del Ambiente de Control.

Reforzamiento de la cultura organizacional, la ética institucional y la comunicación clara de roles dentro del sistema de control interno.

Constancia en la atención del SEVRI.

Sustitución lo antes posible a las Jefaturas in situ que dejaron su puesto vacante.

Fortalecimiento la gestión documental y la comunicación institucional para apoyar las actividades de monitoreo y reporte

También se necesita consolidar un ambiente organizacional sólido que promueva la integridad, la responsabilidad y el compromiso institucional con el Sistema de Control Interno (SCI). Esto implica reforzar los valores éticos, asegurar el cumplimiento de las políticas internas y fortalecer los mecanismos que respaldan la transparencia y la rendición de cuentas. Reforzar la cultura organizacional, la ética institucional y la comunicación clara de roles dentro del sistema de control interno.

Impulsar acciones sostenidas de formación, sensibilización y comunicación para garantizar que todo el personal tenga claridad sobre sus responsabilidades, límites de autoridad y funciones dentro del SCI.

Fortalecer la periodicidad, calidad y oportunidad en la actualización y atención del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI). Esto incluye mantener un monitoreo permanente de los riesgos, asegurar la participación activa de todas las dependencias y garantizar la documentación adecuada del análisis, la priorización y las medidas de mitigación.

Gestionar de manera prioritaria la designación oportuna de personas responsables en los puestos de jefatura que actualmente se encuentran vacantes. La ausencia prolongada de estas funciones puede debilitar la supervisión operativa y afectar la ejecución eficiente de los controles internos. Esta acción es clave para asegurar la continuidad, trazabilidad y buen funcionamiento de los procesos institucionales.

Fortalecer la gestión documental y la comunicación institucional para apoyar las actividades de monitoreo y reporte.

Optimizar los sistemas de archivo, registro y trazabilidad documental para garantizar información accesible, confiable y actualizada. De igual forma, mejorar los flujos de comunicación interna para facilitar el reporte oportuno de hallazgos, avances y cumplimiento de metas del SCI.

Estos elementos son esenciales para una adecuada supervisión y para la toma de decisiones basada en evidencia.

Modelo de Madurez- Aspectos Generales

El Modelo de Madurez del Sistema de Control Interno es una herramienta oficial de evaluación desarrollada por la Contraloría General de la República (CGR) con el propósito de medir el grado de desarrollo, funcionamiento y mejora continua del Sistema de Control Interno (SCI) en las instituciones públicas.

Este instrumento permite determinar, de manera estructurada y objetiva, el nivel de evolución institucional a partir de cinco categorías de madurez: Incipiente, Novato, Competente, Diestro y Experto, evaluando el avance de los cinco componentes fundamentales del SCI: Ambiente de Control, Valoración del Riesgo, Actividades de Control, Sistemas de Información y Seguimiento del SCI. En otras palabras simples; Un modelo de madurez describe etapas o niveles evolutivos por los que pasa una institución, dependiendo de qué tan estructurados, formalizados y efectivos son sus procesos. No busca sancionar, sino diagnosticar el estado actual y marcar un camino de mejora.

Su aplicación en el INAMU constituye un insumo estratégico que complementa la Autoevaluación de Control Interno (ACI) al brindar un diagnóstico integral que no solo identifica fortalezas y debilidades, sino que también establece prioridades de mejora y necesidades de atención en cada atributo evaluado. A través del Modelo de Madurez, la institución puede visualizar con mayor claridad el nivel real de consolidación de sus prácticas de control interno, la efectividad de los mecanismos existentes y el grado de alineación con el marco normativo vigente en materia de gestión pública y control interno.

Asimismo, este instrumento reviste especial importancia por su carácter obligatorio, de conformidad con lo establecido en la Ley 8292 y las disposiciones de la CGR, lo cual garantiza que su aplicación contribuya al fortalecimiento institucional, a la transparencia y a la rendición de cuentas. Al ofrecer un panorama detallado que compara el desempeño actual con el nivel esperado, el Modelo de Madurez se convierte en una guía técnica para la toma de decisiones, la planificación estratégica y la formulación de acciones que permitan elevar la calidad, eficiencia y sostenibilidad del SCI en el INAMU.

Tabla 7 Modelo de Madurez- Participantes

La aplicación del Modelo de Madurez 2025 contó con la participación de equipos de trabajo conformados por personas funcionarias de diversas dependencias estratégicas del INAMU, organizadas según los cinco componentes del Sistema de Control Interno. Esta conformación permitió asegurar una visión integral, técnica y representativa de los procesos institucionales.

Cada componente funcional fue atendido por personal con responsabilidades clave a nivel de direcciones, jefaturas, coordinaciones y se tomaron como punto de partida 14 procesos entre sustantivos y de apoyo, garantizando el conocimiento especializado necesario para el adecuado llenado del cuestionario. Asimismo, se designaron personas

coordinadoras por parte de la Comisión CECI-SEVRI, encargadas de orientar y dar seguimiento al proceso en cada componente.

La participación incluyó procesos como asesoría legal, mejora continua, gestión del talento humano, proveeduría, servicios generales, gestión financiera, tecnologías de información, comunicación institucional, gestión documental y procesos sustantivos de atención y políticas públicas, lo que fortaleció la calidad del análisis y favoreció una evaluación objetiva del nivel de madurez del Sistema de Control Interno.

Esta metodología de trabajo colaborativo y por componentes contribuyó a una mayor articulación institucional, fortaleciendo la apropiación del modelo de madurez y promoviendo la corresponsabilidad en la mejora continua del control interno como lo presenta la tabla 7.

Tabla 7 Equipos de trabajo para el llenado del cuestionario del Sistema de Control Interno- Modelo de Madurez 2025				
Componente funcional	Personas convocadas	Cargo	Proceso	Coordinador por COMISIÓN CECI-SEVRI
1. Ambiente de Control	Vladimir Cubillo Marengo	Jefatura	Proceso de Asesoría Legal	Georgina García Barquero
	Jerry Hernández Hernández	Jefatura	Mejora Continua- CS	
	Nelson José Sánchez Valverde	Jefatura	Proceso Gestión de Talento Humano	
2. Valoración del Riesgo	Jerry Hernández Hernández	Jefatura	Proceso Mejora Continua- CS	Ninotchka Benavides Badilla
	Sonia Rojas Quesada	Contraloría de Servicios	Proceso Mejora Continua- CS	
	Ninotchka Benavides Badilla	Jefatura	Proceso Mejora Continua SCI	
3. Actividades de Control	Carlos Barquero Trigueros	Coordinador	Proceso Proveeduría	Zaida Barboza Hernández
	Abdenago López Chacón	Coordinador	Proceso de Servicios Generales	
	Zaida Barboza Hernández	Directora	DAF	
	Giselle Chaves Barboza	Jefatura	Proceso Financiero Contable	
4. Sistemas de información	Ingrid Trejos Marín	Jefatura	Proceso Gestión de TICs	Xinia Herrera Aguilar
	Ivannia Arias Zúñiga	Jefatura	Proceso de Comunicación Institucional	
	Ivannia Jawnyj Vargas		Proceso Gestión Documental - Archivo	
	Jonathan Aguilar Arias	Profesional Operativo 2	Proceso Gestión Documental - Archivo	
5. Seguimiento del Sistema de Control Interno	Angie Gutiérrez Mora		Dirección Estratégica	Angie Gutiérrez Mora
	María Esther Vargas Vega		Proceso Atención Directa	
	Guisell Fallas Valverde		Proceso FOMUJERES	
	Diana Fuster Barahona		Proceso Capacitación	
	Antonieta Fernández Muñoz		Proceso Vigilancia Políticas	

Actividades de Control: 50 (Novato)
Sistemas de Información (algunos atributos en Novato)
Esto le da al INAMU una radiografía institucional precisa, basada en criterios oficiales de la CGR.

Atributos más débiles:

- “1.3 Personal – Atención Máxima – Elevar de incipiente a novato fortaleciendo los procesos de RRHH: reclutamiento, evaluación, capacitación, etc.”
- “1.4 Estructura – Atención Máxima – Ajustar estructura orgánica, delegación, separación de funciones y mecanismos de coordinación.”
- “4.3 Calidad de la comunicación – Atención Alta – Asegurar comunicación oportuna y regular la información confidencial.”

En detalle: El INAMU muestra un funcionamiento aceptable del SCI, pero aún no consolida mecanismos de mejora continua debido a debilidades estructurales y de talento humano. Estas brechas impiden alcanzar niveles superiores de madurez, especialmente en el **Ambiente de Control** y en las **Actividades de Control**.

- 1. Ambiente de Control – 45 (Novato) – Atención alta**
Aunque existe fuerte compromiso y ética institucional, los rezagos en **gestión de personal y estructura organizacional** (ambos con puntajes incipientes) limitan la consolidación del control interno.
- 2. Valoración del Riesgo – 80 (Diestro) – Atención media**
Es el componente mejor evaluado: el SEVRI está bien establecido, documentado y comunicado, alcanzando nivel **Experto** en documentación y comunicación del riesgo.
- 3. Actividades de Control – 50 (Novato) – Atención alta**
Existen actividades de control, pero su **formalización, documentación y estandarización** aún son débiles, afectando su sostenibilidad y coherencia.
- 4. Sistemas de Información – 60 (Competente) – Atención media**
Los sistemas satisfacen necesidades institucionales, pero requieren fortalecer **controles y procesos de comunicación**, claves para garantizar calidad y seguridad de la información.
- 5. Seguimiento del SCI – 65 (Competente) – Atención media**
El seguimiento es regular y estructurado, pero debe aumentar su impacto estratégico, incorporando sus resultados a la **toma de decisiones**, la **priorización institucional** y el **planeamiento anual**.

Tabla 8 Acciones Propuestas a la Administración 2025-2027

El INAMU busca avanzar del nivel Competente a Diestro en el Modelo de Madurez del SCI. Las principales acciones se concentran en fortalecer áreas con mayor rezago, especialmente Ambiente de Control, Actividades de Control y Sistemas de Información. No obstante se brindan opciones de mejora en todos los componentes, la propuesta no hace referencia a implementar todas las acciones sino a implemetar las que se consideren viables a nivel de presupuesto y gestión.

 INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES GOBIERNO DE COSTA RICA	Instituto Nacional de las Mujeres Proceso Análisis Medición y Mejora	Código: INF-I-TRI-ACI-2021
		Versión: 02
		Fecha: Marzo 2026
Informe de Resultados 2025 SEVRI - SCI		

Por tal razón en complemento a la Tabla 8 se presentan propuestas de mejora enfocada en diferentes ejes como:

Definición de acciones concretas

Administración Activa – Propuestas para el INAMU

Prioridad Alta (acciones estratégicas e inmediatas)

1. Fortalecimiento del Sistema de Control Interno (Enfoque transversal)

- Incorporar de forma expresa el mejoramiento continuo del Sistema de Control Interno (SCI) como un componente transversal de la gestión institucional, asegurando que todas las unidades orgánicas revisen periódicamente la efectividad de sus controles y propongan ajustes preventivos que agreguen valor a la gestión.
- Definir roles claros de seguimiento al SCI para todas las jerarquías y unidades operativas, integrando estas responsabilidades en los planes de trabajo y evaluaciones de desempeño.

2. Gestión del Riesgo Institucional

- Fortalecer los mecanismos de análisis continuo de riesgos institucionales, garantizando que la identificación, evaluación, administración y revisión de riesgos se realicen de forma proactiva y periódica, considerando cambios del entorno, nuevos procesos y riesgos emergentes.
- Promover la participación activa de las instancias responsables de procesos, asegurando su contribución sistemática a la actualización, validación y mejora de la información registrada en el Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI).
- Implementar de manera integral el uso del Sistema de Riesgos Institucional, donde cada dependencia documente con evidencias las revisiones realizadas, los hallazgos, las acciones correctivas, responsables y plazos definidos (Planes de Acción), asegurando trazabilidad y formalidad en el seguimiento del SCI.

3. Actividades de Control

- Revisar y ajustar las actividades de control existentes, asegurando que se encuentren integradas a la gestión institucional y que respondan de manera explícita a los riesgos identificados en los procesos, actividades y tareas relevantes.
- Implementar controles preventivos integrados al proceso, que actúen antes de que ocurra el error o el incumplimiento, tales como:
 - Validaciones automáticas en formularios (campos obligatorios, rangos permitidos).
 - Reglas que impidan avanzar en un trámite sin cumplir requisitos clave.
 - Esquemas de autorizaciones escalonadas según nivel de riesgo, monto o impacto.
- Divulgar internamente las actividades de control, asegurando que el personal conozca cuáles debe aplicar, su finalidad y su relación con el SCI.

Prioridad Media (acciones de fortalecimiento organizacional)

4. Gestión del Recurso Humano

- Revisar y actualizar las políticas y procedimientos institucionales de recursos humanos, asegurando que contemplen de forma integral los procesos de planificación, reclutamiento, selección y nombramiento del personal, con base en los conocimientos, habilidades y competencias requeridas por puesto.
- Establecer mecanismos básicos de planificación del recurso humano, que permitan identificar necesidades actuales y futuras de personal, en función de los objetivos institucionales y los riesgos asociados a una dotación

insuficiente o inadecuada.

- Fortalecer la gestión del talento humano mediante:
 - Actualización de políticas.
 - Definición y formalización de perfiles de puestos.
 - Incorporación gradual de procesos de evaluación del desempeño y capacitación, vinculados al cumplimiento de los objetivos institucionales y al adecuado funcionamiento del SCI.

5. Comunicación Interna y Cultura Institucional

- Solicitar a la Comisión CEVI incluir en su Plan de Trabajo la socialización permanente de la visión, misión, valores institucionales y el Código de Ética.
- Promover acciones básicas de comunicación interna para informar oportunamente al personal sobre ajustes en la estructura organizacional y cambios en funciones, responsabilidades y líneas de coordinación.

Prioridad Progresiva (acciones de consolidación y mejora continua)

6. Gestión de la Información y Sistemas

- Diseñar e implementar un marco institucional unificado de gestión de la información, que integre procesos, estándares de calidad, seguridad de datos y criterios para la toma de decisiones basadas en evidencia, garantizando la interoperabilidad entre sistemas.
- Establecer un sistema de control de calidad de los datos, que contemple validaciones de consistencia, actualización periódica, trazabilidad de cambios y criterios de oportunidad y confiabilidad.
- Implementar un programa anual de evaluación de los sistemas de información, orientado a identificar riesgos operativos, evaluar la eficacia de los controles y asegurar la utilidad de la información generada.

7. Documentación, Seguimiento y Retroalimentación

- Asegurar la divulgación oportuna y clara de las actualizaciones del marco orientador de riesgos, promoviendo su correcta aplicación en la administración del riesgo institucional.
- Mantener y fortalecer los procesos de documentación de riesgos, garantizando que la información sea completa, actualizada, accesible y alineada con las necesidades de las personas usuarias del SEVRI.
- Habilitar un espacio institucional (intranet o carpeta compartida) para centralizar y mantener actualizada la documentación relacionada con las actividades de control.
- Crear un mecanismo de retroalimentación continua, mediante el cual las unidades reporten los ajustes implementados en sus procesos y los resultados obtenidos en el fortalecimiento del SCI, promoviendo la incorporación formal de buenas prácticas.

Tabla 8 Acciones Propuestas para la Administración Activa Modelo de Madurez INAMU 2025 a 2027				
Asunto	Puntaje obtenido	Grado de madurez (PRESENTE)	Grado de Madurez (FUTURO)	Definición de acciones concretas por parte de la Administración Activa
ÍNDICE GENERAL DE MADUREZ DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	60	Competente	Diestro	Acciones por realizar (Propuestas para el INAMU)
Sección 1 — AMBIENTE DE CONTROL	45	Novato	Competente	Incorporar de forma expresa el mejoramiento continuo del sistema de control interno como un componente transversal de la gestión institucional, asegurando que las unidades orgánicas revisen periódicamente la efectividad de sus controles y propongan ajustes preventivos que agreguen valor a la gestión.

 INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES GOBIERNO DE COSTA RICA	Instituto Nacional de las Mujeres Proceso Análisis Medición y Mejora	Código: INF-I-TRI-ACI-2021
		Versión: 02
		Fecha: Marzo 2026
Informe de Resultados 2025 SEVRI - SCI		

1.1 - Compromiso	80	Diestro	Experto	
1.2 - Ética	60	Competente	Diestro	Solicitar a la Comisión CEVI incluir en su Plan de Trabajo la socialización de la visión, misión, valores, código de ética.
1.3 - Personal	20	Incipiente	Novato	Revisar y actualizar las políticas y procedimientos institucionales de recursos humanos, a fin de asegurar que contemplen de manera integral los procesos de planificación, reclutamiento, selección y nombramiento del personal, considerando los conocimientos, habilidades y competencias requeridas para cada puesto.
				Establecer y aplicar mecanismos básicos de planificación del recurso humano, que permitan identificar las necesidades actuales y futuras de personal, en función de los objetivos institucionales y los riesgos asociados a la insuficiencia o inadecuación del talento humano.
				Fortalecer la gestión del recurso humano mediante la actualización de políticas, la definición de perfiles de puesto y la incorporación gradual de procesos de planificación, selección, evaluación del desempeño y capacitación, con el fin de asegurar que el personal cuente con las competencias requeridas para el cumplimiento de los objetivos institucionales y el adecuado funcionamiento del SCI.
1.4 - Estructura	20	Incipiente	Novato	Promover acciones básicas de comunicación interna para informar al personal sobre los ajustes realizados en la estructura organizacional y los cambios derivados en funciones, responsabilidades y líneas de coordinación.
Sección 2 — VALORACIÓN DEL RIESGO	80	Diestro	Experto	Acciones por realizar (Propuestas para el INAMU)
2.1 - Marco orientador	80	Diestro	Experto	Asegurar la divulgación oportuna y comprensible de las actualizaciones del marco orientador, promoviendo que el personal comprenda y aplique de manera consistente los cambios incorporados en la valoración y administración de los riesgos institucionales.
2.2 - Herramienta para administración de la información	60	Competente	Diestro	Evaluar y ajustar de manera sistemática la herramienta institucional para la administración de la información sobre riesgos, asegurando su alineación con el marco orientador institucional, la atención de las necesidades de las personas usuarias internas y su adaptación a las tendencias del entorno.
2.3 - Funcionamiento del SEVRI	80	Diestro	Experto	Fortalecer los mecanismos de análisis constante de los riesgos institucionales, garantizando que la identificación, evaluación, administración y revisión de riesgos se realicen de manera proactiva y periódica, considerando cambios en el entorno, nuevos procesos y riesgos emergentes.
2.4 - Documentación y comunicación	100	Experto	Experto	Mantener y fortalecer los procesos institucionales de documentación de los riesgos, asegurando que la información registrada continúe siendo completa, actualizada, accesible y alineada con las necesidades de los distintos usuarios del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional.
				Promover la participación activa de las instancias institucionales reconocidas como responsables de procesos y actividades, asegurando que contribuyan de forma

				sistemática a la actualización, validación y mejora de la información sobre riesgos.
Sección 3 — ACTIVIDADES DE CONTROL	50	Novato	Competente	Acciones por realizar (Propuestas para el INAMU)
3.1 - Características de las actividades de control	40	Novato	Competente	Revisar y ajustar las actividades de control existentes, asegurando que se integren a la gestión institucional y respondan de manera explícita a los riesgos identificados en los procesos, actividades y tareas relevantes. Implementar acciones de divulgación interna para que las personas funcionarias conozcan las actividades de control que deben aplicar en el desempeño de sus cargos, así como su finalidad dentro del sistema de control interno.
3.2 - Alcance de las actividades de control	60	Competente	Diestro	Implementación de controles preventivos integrados al proceso que actúan antes de que ocurra el error o el incumplimiento. Validaciones automáticas en formularios (campos obligatorios, rangos permitidos). Reglas que impiden avanzar en un trámite si falta un requisito clave. Autorizaciones escalonadas según monto, riesgo o impacto.
3.3 - Formalidad de las actividades de control	40	Novato	Competente	Habilitar un espacio en la intranet (o carpeta compartida institucional) donde se almacene y mantenga actualizada toda la documentación relacionada con actividades de control, facilitando su consulta por parte de los funcionarios.
3.4 - Aplicación de las actividades de control	60	Competente	Diestro	Diseñar una plantilla estandarizada (Word o Excel) para que cada unidad registre las revisiones de actividades de control y los riesgos identificados, asegurando trazabilidad y uniformidad sin requerir procesos complejos.
Sección 4 — SISTEMAS DE INFORMACIÓN	60	Competente	Diestro	Acciones por realizar (Propuestas para el INAMU)
4.1 - Alcance de los sistemas de información	80	Diestro	Experto	Diseñar e implementar un marco institucional unificado de gestión de la información, que integre procesos, estándares de calidad, seguridad de datos y criterios para la toma de decisiones basadas en evidencia, garantizando interoperabilidad entre sistemas.
4.2 - Calidad de la información	80	Diestro	Experto	Establecer un sistema de control de calidad de datos, que incluya validación de consistencia, actualización periódica, trazabilidad de cambios y criterios para asegurar oportunidad y confiabilidad.
4.3 - Calidad de la comunicación	40	Novato	Competente	Crear lineamientos formales de comunicación interna y externa, que definan tiempos, responsables, canales y niveles de confidencialidad, asegurando oportunidad y precisión en el flujo de información. Implementar una plataforma única de comunicación institucional, que centralice avisos, reportes, solicitudes y documentos oficiales, permitiendo trazabilidad y mejor distribución de la información relevante.
4.4 - Control de los sistemas de información	40	Novato	Competente	Implementar un programa de evaluación anual de los sistemas de información, para identificar riesgos operativos, validar la eficacia de los controles y garantizar confiabilidad, oportunidad y utilidad de la información generada.
Sección 5 — SEGUIMIENTO DEL SCI	65	Competente	Diestro	Acciones por realizar (Propuestas para el INAMU)
5.1 - Participantes en el seguimiento del SCI	60	Competente	Diestro	Fortalecer la participación de todas las jerarquías y unidades operativas mediante la definición de roles específicos de seguimiento al SCI, integrando estas responsabilidades en los planes de trabajo y evaluaciones de desempeño.
5.2 - Formalidad del seguimiento del SCI	60	Competente	Diestro	Implementar aún más el uso del Sistema de Riesgos Institucional donde cada dependencia documente por medio de evidencias las revisiones efectuadas, los hallazgos identificados, las acciones correctivas definidas, los responsables asignados y los plazos de ejecución. (Planes de Acción) Este registro permitirá asegurar trazabilidad, control y formalidad en el seguimiento del SCI.

5.3 - Alcance del seguimiento del SCI	80	Diestro	Experto	Integrar un enfoque estratégico en el seguimiento, vinculando los hallazgos y recomendaciones del SCI con los planes institucionales, riesgos prioritarios y metas operativas, asegurando coherencia entre control interno y gestión estratégica.
5.4 - Contribución del seguimiento a la mejora del SCI	60	Competente	Diestro	Crear un mecanismo de retroalimentación continua, donde las unidades reporten los ajustes implementados en sus procesos y cómo estos han contribuido a fortalecer el SCI, asegurando la incorporación formal de buenas prácticas.

Recomendaciones

A nivel del SEVRI Institucional:

- UPI debe consultar a DEINSA la posibilidad de implementar el sistema de alerta del Sistema SIPGAF en el Sistema de Riesgos Institucional principalmente en tareas antes de que se cumpla con la fecha indicada en las tareas propuestas en los planes de acción.
- Las Direcciones del INAMU deben priorizar cierres de riesgos «rojos» (extremos) con planes de acción de choque de 30-60 días) con sus responsables definidos.
- La persona funcionaria de la gestión del SCI junto a la Comisión CECI-SEVRI del INAMU debe de reforzar el acompañamiento y apoyo técnico a dependencias con mayor cantidad de gestiones vencidas por omisión de subir las evidencias respectivas de cumplimiento.
- Presidencia Ejecutiva, emitir directriz para que toda tarea en 0% sea atendida por la Jefatura inmediata en un plazo de 10 días hábiles en el Sistema de Riesgos y aportar la evidencia requerida.
- Comisión CECI-SEVRI, Establecer una reunión mensual de seguimiento para dependencias con más de 3 riesgos altos/extremos activos.
- Cada Dirección debe instruir a su equipo de trabajo para que toda evidencia documental sea ingresada al Sistema de Riesgos por cada dependencia para marcar cierres al 100% (trazabilidad) en formato PDF.
- La Dirección Administrativa Financiera, incluir en la evaluación del desempeño un indicador de cumplimiento SEVRI por dependencia y/o proceso para el 2026.
- Direcciones, priorizar la atención de riesgos de nivel Extremo y Alto con planes de contención específicos y fechas de cierre verificables.

A nivel de la Autoevaluación de Control interno (ACI)

- Direcciones, velar por la trazabilidad y calidad de las evidencias mediante el uso de formatos estandarizados, los cuales ya fueron entregados a todas las dependencias a través de una carpeta digital. Asimismo, se debe promover el uso de dicha carpeta para el resguardo de evidencias y facilitar su acceso en caso de requerimiento por parte de los entes reguladores.

 INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES GOBIERNO DE COSTA RICA	Instituto Nacional de las Mujeres Proceso Análisis Medición y Mejora	Código: INF-I-TRI-ACI-2021
		Versión: 02
		Fecha: Marzo 2026
Informe de Resultados 2025 SEVRI - SCI		

manejo de conflictos de interés, situaciones amenazantes y comunicación de riesgos. Es indispensable que todas las dependencias cuenten con sus procedimientos, reglamentos, políticas e instrucciones de trabajo vigentes, disponibles en un sitio virtual (Sitio Colaborativo – Intranet Institucional) accesible para todo el personal. Este sitio debe actualizarse al menos semestralmente.

3. Dirección Estratégica, Establecer un seguimiento constante a los planes de acción derivados del ACI y del SEVRI, asignando responsables y fechas específicas. En aquellos CEAAM o Unidades Regionales donde no exista una jefatura presente de forma física o permanente, se debe designar a una persona funcionaria que asuma esta responsabilidad. Además, esta persona deberá solicitar acompañamiento y capacitación a la Unidad de Planificación en la Gestión de Riesgos para apoyar su labor.

4.Dirección Administrativa Financiera- Recursos Humanos y Unidad de Planificación, Impulsar un plan de capacitación transversal que abarque temas como ética institucional, gestión de riesgos, control interno y herramientas digitales.

5.COMisión CECI-SEVRI, Promover la sistematización y divulgación de buenas prácticas entre dependencias con alto desempeño, con el fin de establecer modelos replicables.

A nivel del Modelo de Madurez:

Junta Directiva- Presidencia Ejecutiva y Dirección Administrativa Financiera (Recursos Humanos), Atender de forma inmediata el atributo: 1.3 Personal: Elevar de incipiente a novato: fortalecer política y procesos de Gestión de Talento Humano (planificación, reclutamiento, selección, evaluación del desempeño y capacitación).1.4 Estructura: Elevar de incipiente a novato: revisar y ajustar la estructura orgánica (autoridad, responsabilidad, separación de funciones y mecanismos de coordinación).

3. 4.3 Calidad de la comunicación: Elevar de novato a competente: asegurar comunicación oportuna a instancias pertinentes y regular la información confidencial.

Presidencia Ejecutiva y Direcciones, atender el Atributo 4.4 Control de los sistemas de información: Elevar de novato a competente: definir controles desde el diseño hasta la operación para garantizar información confiable, oportuna y útil.

Atributo.3 Formalidad de las actividades de control: Elevar de novato a competente: normalizar preparación, actualización y difusión de documentación de actividades de control. 3.1 Características de las actividades de control: Elevar de novato a competente: asegurar integración a la gestión, respuesta a riesgos, costo-beneficio, viabilidad y documentación.

Se recomienda que la Administración Activa impulse de manera gradual y sostenida la transición hacia un nivel

de madurez gestionado y optimizado, fortaleciendo el SCI como un instrumento estratégico de gestión, y no únicamente como un conjunto de requisitos normativos.

 INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES GOBIERNO DE COSTA RICA	Instituto Nacional de las Mujeres Proceso Análisis Medición y Mejora	Código: INF-I-TRI-ACI-2021
		Versión: 02
		Fecha: Marzo 2026
Informe de Resultados 2025 SEVRI - SCI		

Integrar el control interno y la gestión de riesgos de forma explícita en los procesos sustantivos, estratégicos y de apoyo.

Consolidar la planificación, documentación y seguimiento del SCI mediante el uso efectivo de herramientas institucionales que aseguren trazabilidad, evidencias y rendición de cuentas.

Fortalecer las capacidades del recurso humano y la claridad de roles y responsabilidades, promoviendo una cultura organizacional basada en la prevención, la mejora continua y la ética pública.

Asegurar que la información institucional sea confiable, oportuna y útil para la toma de decisiones, mediante estándares claros de calidad, comunicación y gobernanza de datos.

Establecer mecanismos formales de retroalimentación y aprendizaje institucional, que permitan capitalizar buenas prácticas y ajustar oportunamente los controles frente a los cambios del entorno.

Conclusión

El comportamiento del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional (SEVRI) del INAMU durante el año 2025 evidencia un fortalecimiento significativo en la gestión institucional del riesgo, impulsado por la implementación del sistema de riesgos institucional, el acompañamiento técnico de la Unidad de Planificación Institucional y la participación activa de todas las dependencias y el compromiso que ha asumido la Junta Directiva, Presidencia Ejecutiva y Direcciones a nivel de apoyo y en la toma de decisiones.

El análisis integral de los riesgos del período evidencia que una parte importante de los riesgos identificados se concentró en los niveles Extremo y Alto, lo cual es consistente con la naturaleza operativa del INAMU, sus servicios de atención directa a mujeres y la sensibilidad de los procesos institucionales.

No obstante, el SEVRI 2025 también revela brechas estructurales que deben abordarse de manera prioritaria. Entre ellas destacan:

La presencia sostenida de riesgos extremos asociados a la falta de personal, especialmente en los CEAAM y en las Unidades Regionales.

Debilidades en seguimiento de los planes de acción por falta de actualización de tareas y subir las evidencias.

El análisis de la Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2025 evidencia que el INAMU mantiene un nivel institucional de cumplimiento del 92%, lo que confirma una implementación sólida y madura de los componentes funcionales del SCI. Los resultados muestran que cuatro de los cinco componentes alcanzan categorías de desempeño “Excelente” (entre 88% y 91%), reflejando avances importantes en materia de Ambiente de Control, Valoración del Riesgo, Actividades de Control y, especialmente, Sistemas de Información

y Monitoreo, este último posicionado como la principal fortaleza institucional gracias a la calidad en la gestión

 INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES GOBIERNO DE COSTA RICA	Instituto Nacional de las Mujeres Proceso Análisis Medición y Mejora	Código: INF-I-TRI-ACI-2021
		Versión: 02
		Fecha: Marzo 2026
Informe de Resultados 2025 SEVRI - SCI		

La participación del 100% de las dependencias en el proceso confirma un compromiso institucional robusto con la transparencia, el autocontrol y la mejora continua. Asimismo, el uso sistemático de herramientas informáticas como SIPGAF, SharePoint y OneDrive, junto con la formalización de procedimientos administrativos, ha fortalecido la trazabilidad y confiabilidad del control interno.

No obstante, los hallazgos también revelan brechas estructurales y operativas que requieren atención prioritaria. El componente de Seguimiento del SCI, con un 85% de cumplimiento, constituye el área de mayor oportunidad de mejora debido a la necesidad de fortalecer los mecanismos de supervisión, la gestión de recomendaciones y la retroalimentación continua. Se identifican además debilidades específicas relacionadas con el manejo de conflictos de interés, la socialización de valores institucionales, la comunicación de amenazas y oportunidades, y la gestión de situaciones amenazantes, las cuales afectan la coherencia del ambiente de control y la capacidad preventiva del sistema.

Adicionalmente, amenazas como la ausencia de jefaturas, la recarga laboral, la insuficiencia de protocolos operativos, y el desconocimiento de algunas medidas técnicas comprometen la ejecución de los planes de mitigación y el cumplimiento oportuno de acciones correctivas. Estas condiciones ponen de manifiesto la necesidad de reforzar el liderazgo institucional, la continuidad operativa y la capacitación técnica del personal.

En conjunto, los resultados posicionan al INAMU como una institución con un Sistema de Control Interno funcional, fortalecido y en evolución, pero que requiere consolidar ciertos procesos clave para elevar su nivel hacia estándares superiores de madurez. El Plan de Acción propuesto —orientado al fortalecimiento del ambiente organizacional, la gestión de riesgos, la efectividad de los controles, la calidad de los sistemas de información y la rigurosidad del seguimiento— constituye el marco estratégico necesario para cerrar las brechas identificadas y avanzar hacia un SCI más preventivo, integrado y sostenible, alineado con las exigencias del entorno institucional y los compromisos de rendición de cuentas pública.

El resultado general del Modelo de Madurez del Sistema de Control Interno del INAMU muestra un índice global obtenido por la Institución de 60 puntos (nivel Competente), confirma que la institución dispone de un SCI funcional, estandarizado y alineado con los requerimientos del marco regulatorio. Sin embargo, el análisis detallado evidencia la existencia de brechas estructurales y operativas significativas que impiden el avance hacia niveles superiores de madurez institucional.

El componente de Ambiente de Control, con un puntaje de 45 (Novato), constituye el área de mayor debilidad. Dentro de este componente, los atributos de Personal (1.3) y Estructura (1.4) se ubican en un nivel Incipiente (20 puntos), lo que revela rezagos en la planificación del talento humano, la definición de perfiles y competencias, la separación adecuada de funciones y la eficacia de los mecanismos de coordinación interna. Aunque existe evidencia de compromiso por parte de la jerarca y titulares subordinados, estas deficiencias estructurales limitan la consolidación de un entorno de control robusto y sostenible.

de control existen y se aplican en diversos procesos, presentan debilidades en su formalización, documentación, actualización y difusión, lo que afecta la consistencia técnica y dificulta su integración plena a la gestión institucional.

Los Sistemas de Información, con 60 puntos (Competente), evidencian un funcionamiento adecuado para cubrir las necesidades institucionales; no obstante, persisten debilidades en controles tecnológicos, seguridad de la información y especialmente en la calidad de la comunicación (4.3 – Novato), lo cual genera riesgos asociados a la oportunidad, confiabilidad y confidencialidad de los datos estratégicos.

En este sentido, el principal desafío institucional no radica en la ausencia de elementos del SCI, sino en su consolidación como un instrumento estratégico de gestión, transversal, articulado y orientado a la generación de valor público. El avance sostenido en el modelo de madurez permitirá al INAMU fortalecer su capacidad institucional, mejorar la eficiencia y efectividad de sus procesos, gestionar de forma proactiva los riesgos y asegurar el cumplimiento de sus objetivos estratégicos, en coherencia con su mandato sustantivo.