



UNIDAD DE PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL

PROCESO: GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA

Informe Ejecutivo del Modelo de Madurez del Sistema de Control Interno (2025)

Resultados Obtenidos y hallazgos clave.

	<i>Nombre</i>	<i>Firma Digital</i>
<i>Elaborado por:</i>	<i>Xinia Herrera Aguilar Unidad de Planificación Institucional</i>	
<i>Revisado por:</i>	<i>Ana Victoria Naranjo Porras, Jefatura Unidad de Planificación Institucional</i>	
<i>Aprobado por:</i>	<i>Comisión CECI-SEVRI</i>	
<i>Aprobado por:</i>	<i>Junta Directiva-INAMU</i>	

Contenido

Resumen Ejecutivo	3
Participantes	4
Resultados obtenidos de la aplicación Modelo de Madurez- Contraloría General de la República en la Institución.	5
Componentes con mayor debilidad.....	15
Resultados obtenidos por componente.....	16
Detalle del Puntaje Obtenido Modelo de Madurez diciembre 2025.....	19
Gráfico Radar de Resultados Generales del SCI- Modelo de Madurez- INAMU a diciembre 2025.	21
Gráfico de radar por atributo de cada uno de los cinco componentes del Sistema de Control Interno -INAMU.....	22
Primer Componente - Ambiente de Control	22
Segundo Componente - Valoración del Riesgo.....	23
Tercer Componente - Actividades de Control.....	24
Cuarto Componente - Sistemas de Información	25
Quinto Componente - Seguimiento del Sistema de Control Interno	26
Acciones de mejora propuestas para la Administración Activa 2026-2027	27
Recomendaciones para fortalecer aquellos atributos que necesitan de nuestra intervención (12-24 meses).....	30
Conclusión general	33

Resumen Ejecutivo

El Modelo de Madurez del Sistema de Control Interno (SCI), desarrollado por la Contraloría General de la República (CGR), constituye una herramienta oficial de diagnóstico que permite evaluar de manera integral el grado de desarrollo, funcionamiento y mejora continua del SCI institucional.

La aplicación del Modelo en el INAMU durante el año 2025 permitió determinar el nivel de madurez del Sistema de Control Interno bajo un enfoque técnico, normativo y estratégico, considerando cinco componentes funcionales: Ambiente de Control, Valoración del Riesgo, Actividades de Control, Sistemas de Información y Seguimiento del SCI.

El resultado global obtenido corresponde a un Índice General de Madurez de 60 puntos, ubicando al INAMU en un nivel COMPETENTE. Este nivel refleja la existencia de procesos estandarizados, documentados y operativos, alineados con la Ley General de Control Interno N.º 8292 y las Normas de Control Interno para el Sector Público. No obstante, el modelo evidencia brechas estructurales que deben ser atendidas para avanzar hacia niveles superiores de madurez (Diestro y Experto).

El Modelo de Madurez es una herramienta oficial de diagnóstico desarrollada por la CGR con el fin de que las instituciones públicas evalúen el nivel de desarrollo, funcionamiento y mejora continua de su Sistema de Control Interno (SCI).

Es un instrumento que “contribuye al fortalecimiento de los sistemas de control interno institucionales”.

Permite determinar el grado de avance del SCI con base en cinco niveles evolutivos: Incipiente, Novato, Competente, Diestro y Experto.

Evalúa cinco componentes fundamentales:

1. Ambiente de control – 2. Valoración del riesgo – 3. Actividades de control – 4. Sistemas de información – 5. Seguimiento del SCI.

La Contraloría General de la República (CGR) establece que este instrumento también es un insumo para la autoevaluación anual obligatoria del SCI según el artículo 17 de la Ley 8292.

Es importante aplicar este modelo en el INAMU porque permite conocer el estado real del Sistema de Control Interno (SCI) de la Institución. El modelo genera un diagnóstico completo, mostrando fortalezas, brechas, niveles de atención y prioridades de mejora.

Participantes

A continuación, se da a conocer la estructura de trabajo en el llenado del respectivo formulario en la cual participaron 18 personas funcionarias del INAMU, en su mayoría con el rol de Dirección, Jefatura y Coordinación. Asimismo, en esta oportunidad se abarcan 15 procesos del INAMU. Es importante mencionar que cada grupo asignado a dar respuesta al respectivo componente funcional del Sistema de Control Interno asignado tuvo como acompañamiento a una persona integrante de la Comisión CECI-SEVRI para atender dudas o bien guiar el proceso.

Propuesta de equipos de trabajo para el llenado del cuestionario divididos por cada componente 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 Ivannia Jawnyj Vargas	Jefatura	Proceso de Comunicación Institucional	
	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	

Resultados obtenidos de la aplicación Modelo de Madurez- Contraloría General de la República en la Institución.

Antes de dar a conocer los resultados obtenidos por el INAMU durante el año 2025 es importante conocer la matriz que permite visualizar las columnas con los diferentes grados de madurez que se pueden obtener según evaluación de cada atributo del componente funcional.

Grado de madurez		Incipiente	Novato	Competente	Diestro	Experto
Componente y atributo						
1	Ambiente de control					
1.1	Compromiso El jerarca y los titulares subordinados deben apoyar constantemente el sistema de control interno y demostrar su compromiso con el diseño, la implantación, el fortalecimiento y la evaluación del sistema.	- Existe un limitado compromiso por parte de algunas autoridades institucionales (jerarca y titulares subordinados) con respecto al control interno institucional. - El control interno es entendido de diferentes maneras por el jerarca y los titulares subordinados. - Las regulaciones sobre control interno son establecidas de manera aislada por los titulares subordinados, en relación con los asuntos que consideran sensibles.	- El compromiso con el control interno es demostrado en las actuaciones de algunos miembros de las autoridades institucionales (jerarca y titulares subordinados). - Se han realizado actividades para divulgar los alcances y la importancia del sistema de control interno, en las que han participado algunos funcionarios de la institución. - Se han definido, a nivel institucional por parte de las autoridades superiores, los alcances del sistema de control interno.	- El jerarca y los titulares subordinados demuestran, en su gestión diaria, su compromiso con el control interno. Esto incluye acciones concretas de apoyo al funcionamiento y fortalecimiento de la actividad de auditoría interna. - Los funcionarios de la institución tienen claridad sobre la importancia del control interno para la consecución de los objetivos institucionales. - El jerarca y los titulares subordinados han definido a nivel institucional y en cada unidad orgánica, las regulaciones para el funcionamiento sistemático del control interno.	- El jerarca y los titulares subordinados ejercen liderazgo en el fortalecimiento constante del sistema de control interno. - Los funcionarios asumen su responsabilidad por el cumplimiento del control interno en sus actividades cotidianas y contribuyen al fortalecimiento de este. - Las regulaciones institucionales para el funcionamiento y el fortalecimiento del sistema de control interno han sido divulgadas entre los funcionarios correspondientes.	- Se realizan actividades para promover la generación e implementación de iniciativas innovadoras y proactivas en relación con el sistema de control interno institucional. - Los funcionarios tienen una actitud proactiva respecto del mejoramiento constante del control interno, mediante aportes que agregan efectividad a dicho sistema y valor a la gestión institucional. - Se cuenta con mecanismos que permiten la evaluación y el fortalecimiento constantes del sistema de control interno institucional.
1.2	Ética La ética en el desempeño institucional como parte del ambiente de control, debe fortalecerse mediante la implantación y fortalecimiento de medidas, instrumentos y demás elementos en	- La ética es percibida por los funcionarios de la institución como un comportamiento correcto, de acuerdo con sus creencias y valores. - Los funcionarios de la institución	- Los funcionarios de la institución conocen y aplican las medidas existentes para el fortalecimiento de la ética. - El jerarca y los titulares	- Se están planificando y realizando actividades de divulgación para lograr un conocimiento generalizado de los factores formales de la ética vigentes en la organización.	- Todos los funcionarios de la institución conocen la visión, misión, valores, código de ética y demás elementos que oficialmente, por medio de las	- Todos los funcionarios de la institución asumen con plena conciencia las responsabilidades éticas en todos sus ámbitos de acción. - El jerarca y los titulares subordinados

Grado de madurez		Incipiente	Novato	Competente	Diestro	Experto
Componente y atributo						
	materia ética, lo cual debe integrarse en los sistemas de gestión.	reconocen la importancia de algunos valores institucionales. - La ética es considerada como una responsabilidad de las autoridades institucionales.	subordinados han establecido algunas medidas formales, tales como: declaración de visión, misión, valores, código de ética u otros similares; para promover y fortalecer la ética institucional. - Se han incorporado controles para asegurar comportamientos éticos, en la gestión institucional respecto a algunas actividades específicas.	- Se han establecido y fortalecido los factores formales de la ética, a saber: declaración de visión, misión, valores, código de ética u otros similares; así también los referidos al clima organizacional, valores compartidos, creencias y otros factores que se dan de manera informal en la institución. - Se ha incorporado la ética en los sistemas de gestión de mayor impacto institucional y con mayor riesgo de actos de corrupción.	autoridades competentes, se han instaurado en la entidad. - El jerarca y los titulares subordinados sistemáticamente fortalecen y divulgan todos los elementos relacionados con la ética institucional. - La ética es una consideración fundamental en el funcionamiento de los sistemas de gestión de toda la institución.	son líderes y ejemplo respecto a la ética institucional. - Se han instaurado mecanismos que promueven el constante compromiso y fortalecimiento de la ética institucional, así como la anticipación de condiciones que le afecten y la generación de iniciativas innovadoras.
1.3	Personal El funcionamiento exitoso del sistema de control interno requiere que el personal de la institución reúna las competencias y los valores requeridos para el desempeño de los puestos y la operación de las actividades de control correspondientes a los diversos puestos.	- Sólo una parte del personal posee los requisitos necesarios para el desempeño de las responsabilidades encomendadas. - La administración de recursos humanos se circunscribe a labores de contratación y remuneración del personal.	- Las políticas y procedimientos institucionales en materia de recursos humanos, propician la contratación de nuevos funcionarios con los conocimientos y habilidades para los cargos respectivos. - La administración de recursos humanos contempla la planificación, reclutamiento, selección, motivación, promoción, evaluación del desempeño, capacitación y otras actividades relacionadas con la gestión de recursos humanos.	- El personal de la institución cuenta con las habilidades y conocimientos requeridos para el puesto asignado. - El jerarca y los titulares subordinados han asumido sus responsabilidades respecto de la administración de recursos humanos, con el apoyo técnico y profesional de la unidad orgánica a cargo de dicha labor.	- La institución cuenta con un equipo humano que dispone de la actualización y formación continuas, para el desempeño de su cargo, de acuerdo con las necesidades institucionales. - Los procesos de administración de recursos humanos se evalúan y mejoran de manera continua.	- La retención y motivación de los funcionarios de la institución muestran niveles que propicien la conservación del capital humano y el logro de objetivos institucionales. - El jerarca y los titulares subordinados, en conjunto con la unidad de apoyo a la administración de recursos humanos, promueven continuamente el mejoramiento constante de las competencias de todos los funcionarios, de acuerdo con los puestos de trabajo asignados.

Grado de madurez		Incipiente	Novato	Competente	Diestro	Experto
Componente y atributo						
1.4	Estructura La estructura orgánica debe propiciar el logro de los objetivos institucionales, y en consecuencia, apoyar el sistema de control interno, mediante la definición de la organización formal, sus relaciones jerárquicas, líneas de dependencia y coordinación; asimismo, debe ajustarse según lo requieran la dinámica institucional, del entorno y de los riesgos relevantes.	- Existe conformidad con la estructura organizacional, pese a que en algunas ocasiones se advierte la necesidad de modificar algunas relaciones de coordinación, autoridad y responsabilidad en procura de una gestión institucional más eficiente. - La estructura organizacional contempla medidas básicas de control que se expresan de manera limitada en la asignación de autoridad y responsabilidad y la separación de funciones incompatibles.	- Algunos miembros de las autoridades institucionales (jerarca y titulares subordinados) realizan esfuerzos aislados para revisar la estructura orgánica en términos de las labores que realiza la institución. - Algunos titulares subordinados han realizado ajustes a los procesos a su cargo, incluyendo la asignación de autoridad y responsabilidad, la delegación y rotación de labores, la separación de funciones incompatibles y los mecanismos de coordinación.	- El jerarca y los titulares subordinados han instaurado procesos para procurar una estructura orgánica que sea adaptativa con base en las circunstancias, las necesidades y los objetivos de la institución, así como los riesgos que le plantea su entorno. - El jerarca y los titulares subordinados han introducido ajustes en la estructura organizacional para armonizarla con los objetivos institucionales. Los funcionarios de la institución conocen oportunamente la información sobre ajustes en la estructura orgánica y participan en la implementación de los cambios definidos.	- Se cuenta con mecanismos formales para la evaluación periódica de la estructura orgánica. - El jerarca y los titulares subordinados realizan acciones concretas para implementar cambios en la estructura orgánica para que se convierta en una herramienta eficaz para la gestión.	- Se evalúa constantemente la efectividad de la estructura como mecanismo para potenciar la gestión y responder efectivamente a los riesgos, y en consecuencia se realizan oportunamente los ajustes pertinentes. - Se han instaurado mecanismos para promover la generación e implementación de iniciativas innovadoras y proactivas en relación con la estructura orgánica.
2	Valoración del riesgo					
2.1	Marco orientador Debe establecerse un marco orientador para la valoración del riesgo institucional que comprenda la política de valoración del riesgo, la estrategia del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional y la normativa interna que regule este último. Las tres anteriores, deben ser aprobadas por el jerarca, divulgadas a toda la organización y aplicadas por todos los funcionarios.	- El riesgo es entendido de diferentes maneras por el jerarca, los titulares subordinados y los demás funcionarios de la institución. - La conciencia sobre la importancia de llevar a cabo una valoración del riesgo como medio para conducir las operaciones institucionales con eficacia, es apenas incipiente, y se pone de manifiesto sólo en algunas instancias. - La institución contempla las disposiciones del marco jurídico y técnico en materia de valoración de riesgo, pero no ha establecido sus propias regulaciones y políticas sobre el particular.	- Se realizan actividades de difusión y capacitación sobre valoración de riesgo entre los funcionarios de diversos niveles. - El jerarca y los titulares subordinados tienen la percepción de que la valoración del riesgo agrega valor a la organización. - El jerarca y los titulares subordinados han emitido orientaciones básicas sobre las acciones que deberán efectuarse a corto plazo para llevar a cabo una valoración inicial de los riesgos institucionales.	- El significado del concepto de riesgo es uniforme en toda la institución y ampliamente compartido. - La institución ha establecido metas específicas sobre los riesgos relevantes. Se determinan los resultados esperados de la valoración del riesgo en tiempo y espacio, los recursos necesarios y sus responsables. - La política, la estrategia y la normativa de valoración del riesgo, así como los parámetros de aceptabilidad de riesgos, han sido aprobados por el jerarca y divulgados a toda la institución.	- El significado del concepto de riesgo se actualiza en función de los cambios en el entorno y de la normativa aplicable. - Se cuenta con mecanismos instaurados para la divulgación oportuna de los cambios en el marco orientador y demás asuntos relacionados con el Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional. - La política, la estrategia y la normativa institucionales de valoración de riesgos se actualizan y se ajustan periódicamente de acuerdo con las	- Se han instaurado procesos para la investigación constante sobre valoración del riesgo y las metodologías correspondientes, y se promueve la generación de iniciativas innovadoras y su implementación. - La convicción sobre la importancia la valoración de los riesgos ha calado profundamente en el accionar institucional, lo que ha generado una actitud proactiva e investigativa para la mejora constante de los esfuerzos sobre el particular. - La política, la estrategia y la normativa institucionales de valoración de riesgos se actualizan y se ajustan periódicamente conforme avanza el conocimiento sobre el tema y en procura del

Componente y atributo		Grado de madurez	Incipiente	Novato	Competente	Diestro	Experto
						necesidades de la institución.	aprovechamiento de oportunidades de mejora de la gestión.
2.2	Herramienta para la administración de la información Debe establecerse una herramienta para la gestión y documentación de la información que utilizará y generará el Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional, la cual podrá ser de tipo manual, computadorizada o una combinación de ambos.	Algunas autoridades institucionales (jerarca y titulares subordinados) administran de manera aislada la información sobre los riesgos que analizan, utilizando los recursos informáticos disponibles en las unidades orgánicas correspondientes.	El jerarca y los titulares subordinados han emitido una definición de los alcances de la herramienta para la administración de la información sobre los riesgos institucionales.	Se cuenta con una herramienta para la administración de la información sobre riesgos, cuyo alcance es congruente con el marco orientado de valoración del riesgo.	La herramienta para la administración de la información se evalúa y ajusta constantemente a las necesidades de las personas usuarias y a las tendencias del entorno.	La herramienta para la administración de la información provee oportunamente al jerarca y a los titulares subordinados, alertas de nuevos riesgos o de cambios en los riesgos existentes.	
2.3	Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional Deben ejecutarse actividades para la identificación, análisis, evaluación, administración y revisión de los riesgos por áreas, sectores, actividades o tareas, de conformidad con las particularidades de la institución.	- Algunas autoridades institucionales (jerarca y titulares subordinados) realizan una valoración intuitiva de algunos riesgos que afectan las actividades de las unidades orgánicas que dirigen. - Las autoridades institucionales tienen una noción intuitiva de cuáles son los riesgos más relevantes, y definen, en consecuencia con esa noción, los controles que deben aplicarse. - Las autoridades institucionales están atentas a la eficacia de los controles que han aplicado en relación con los riesgos que han determinado de manera intuitiva.	- El jerarca y los titulares subordinados han identificado al menos los eventos que podrían afectar de forma significativa el cumplimiento de los objetivos establecidos, así como sus causas internas y externas y las posibles consecuencias. - Con base en su experiencia y en las discusiones que llevan a cabo, las autoridades institucionales priorizan los riesgos con fundamento en criterios básicos no oficializados, a fin de determinar y aplicar medidas que permitan atacar sus causas y, en caso necesario, enfrentar sus consecuencias. - Las autoridades institucionales procuran dar seguimiento a los	- El jerarca y los titulares subordinados conocen los riesgos relevantes y las medidas que se han tomado para administrarlos. - Los parámetros de aceptabilidad de riesgos institucionales son aplicados para analizar y priorizar los riesgos con base en su nivel, dado por la combinación de su probabilidad de ocurrencia y la magnitud de su eventual impacto. - Los riesgos se revisan periódicamente con base en los parámetros de aceptabilidad de riesgos, a fin de determinar variaciones en su nivel, medido por la combinación de su posibilidad de ocurrencia y la magnitud de su eventual impacto.	- Se da una participación activa de diversos actores institucionales en procesos regulares de identificación y análisis de los riesgos relevantes, como medio para ajustar o actualizar las medidas de administración respectivas. - Las autoridades superiores participan de manera directa en el análisis y la administración de los riesgos que merecen atención prioritaria, en tanto que tales actividades se ejecutan, en relación con otros riesgos, por parte de diferentes niveles, con base en el conocimiento que se ha logrado generalizar en la entidad.	- La valoración de riesgos está inmersa en las actividades diarias, y permite anticipar condiciones que podrían incidir en la consecución de los objetivos institucionales, así como emprender las acciones correspondientes. - Se cuenta con mecanismos, políticas y procedimientos que propician un análisis constante de los riesgos, a fin de ajustar oportunamente las medidas de administración vigentes. - Constantemente y de manera sistemática se evalúa la información que suministra el Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional y se ajustan las medidas para la administración de riesgos.	

Grado de madurez		Incipiente	Novato	Competente	Diestro	Experto
Componente y atributo						
			eventos riesgosos, a fin de lograr acuerdos sobre la atención que debe brindárseles y las acciones que deben emprenderse en relación con ellos.		- Se da seguimiento al nivel de riesgo, a los factores de riesgo, y al grado de ejecución, la eficacia y la eficiencia de las medidas para la administración de riesgo.	
2.4	Documentación y comunicación Deben establecer actividades permanentes del proceso de valoración del riesgo referidas a la documentación y comunicación, que consisten en el registro y la sistematización de información asociada con los riesgos, así como la preparación, distribución y actualización de información sobre los riesgos.	- La información sobre riesgos consta únicamente en la documentación elaborada por algunos titulares subordinados acerca de los análisis que han efectuado en relación con las situaciones que afectan las labores de la unidad orgánica que dirigen. - La documentación de los riesgos se efectúa sin haber definido los elementos mínimos que debe contemplar. - La documentación de los riesgos es mantenida por las autoridades institucionales, y sólo eventualmente se comparte con otras instancias.	- Se cuenta con información sobre los eventos que podrían afectar de forma significativa el cumplimiento de los objetivos establecidos, así como sus causas internas y externas y las posibles consecuencias la cual está a disposición de los funcionarios de la institución. - Se cuenta con una definición de los elementos mínimos que deben documentarse acerca de los riesgos. - La institución ha establecido algunos mecanismos de coordinación y comunicación en relación con el Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional.	- Se documentan los elementos mínimos sobre los riesgos (probabilidad y consecuencia de materialización de los riesgos, nivel de riesgos y medidas de administración), y dicha documentación está disponible para los funcionarios de la institución. - La institución ha establecido y aplica de manera sistemática, mecanismos de documentación y comunicación sobre riesgos. - Se han definido los usos de la información que genera la revisión de riesgos.	- Se revisa, ajusta y difunde periódicamente la información disponible sobre los riesgos y sus elementos fundamentales, con la participación de diferentes instancias de la entidad, a quienes se reconoce como "dueños de las actividades" y, en consecuencia, como fuentes de información sobre el comportamiento de los riesgos y la eficacia de su documentación. - Los mecanismos de documentación y comunicación se evalúan para determinar su efectividad. - La información sobre los riesgos institucionales está disponible, es completa y se ajusta a las necesidades de los usuarios.	- Se cuenta con mecanismos, políticas y procedimientos que garantizan razonablemente la revisión y actualización permanente de la información sobre los riesgos institucionales, la cual se evalúa y se ajusta de acuerdo con los requerimientos del entorno. - Se han instaurado procesos para la documentación de riesgos, que promuevan la generación de iniciativas innovadoras. - Se han instaurado procesos para la comunicación de riesgos, que promuevan la generación de iniciativas innovadoras.
3	Actividades de control					
3.1	Características de las actividades de control Las actividades de control deben reunir las siguientes características: a) Integración a la gestión b) Respuesta a riesgos c) Contribución al logro de los objetivos a un costo razonable (costo-beneficio) d) Viabilidad técnica y jurídica	Las actividades de control se han establecido con base en prácticas tradicionales, y sólo en algunos casos se considera su costo.	Las actividades de control se dirigen a algunos eventos que podrían afectar negativamente el logro de los objetivos institucionales.	Las actividades de control reúnen las características requeridas, a saber: integración a la gestión, respuesta a riesgos, costo-beneficio, viabilidad, documentación y divulgación.	Continuamente se evalúa el funcionamiento de las actividades de control en la gestión, procurando que sus características se mantengan.	Se han instaurado mecanismos para la investigación e innovación de temas atinentes a las actividades de control propias de la institución, lo que permite que éstas se ajusten de manera dinámica oportuna, conforme cambian los riesgos institucionales.

Grado de madurez		Incipiente	Novato	Competente	Diestro	Experto
Componente y atributo						
	e) Documentación en manuales de procedimientos, descripciones de puestos u otros documentos similares f) Divulgación entre los funcionarios que deben aplicar las actividades de control en el desempeño de sus cargos					
3.2	Alcance de las actividades de control Las actividades de control deben cubrir todos los ámbitos de la gestión institucional y contribuir al logro de los objetivos del sistema de control interno.	Las actividades de control vigentes en la institución se orientan a la protección de algunos activos y a la prevención de fraude.	Las actividades de control establecidas se refieren, fundamentalmente, a la administración y custodia de los activos y al mantenimiento de algunos registros.	Se cuenta con actividades de control referidas al mantenimiento y la verificación de documentación y registros sobre la gestión institucional.	Existen actividades de control para todos los alcances de la gestión institucional, en sus ámbitos operativo y estratégico, las cuales se evalúan constantemente.	Se aplican mecanismos para la búsqueda de medios innovadores para garantizar el cumplimiento de los objetivos, los cuales se traducen en actividades de control analizadas y documentadas.
3.3	Formalidad de las actividades de control Los requisitos de las actividades de control de control incluyen su documentación y comunicación, para lo cual se tiene como condición previa que sean oficializadas mediante su aprobación por las autoridades institucionales competentes.	- Sólo algunas actividades de control están documentadas en breves descripciones de funciones y puestos; otras se han dispuesto mediante instrucciones a funcionarios específicos. - La documentación de las actividades de control es mantenida por los jefes de cada unidad, y sólo se dan a conocer a los funcionarios que deben aplicarlas.	- Las actividades de control están documentadas mediante políticas, procedimientos, normas, lineamientos u otros similares. - La mayor parte de las actividades de control vigentes se han comunicado a los funcionarios de la institución.	- La preparación, actualización y difusión de la documentación relativa a las actividades de control es una práctica normal y debidamente regulada en la institución. - Las actividades de control son de conocimiento de los funcionarios de la institución, y su documentación se mantiene disponible para su consulta por los funcionarios de la institución que deseen consultarla.	- El jerarca y los titulares subordinados han establecido y aplican mecanismos adecuados para mantener actualizada y comunicar oportunamente, la información relativa a las actividades de control. Existe apertura de las autoridades superiores para recibir comentarios y sugerencias para el fortalecimiento de dichas actividades. - Las nuevas actividades de control y las actualizaciones de las existentes se comunican oportunamente a los funcionarios encargados de su aplicación. La documentación relativa a las actividades de control vigentes se tiene disponible en medios de acceso general para su	- La documentación de las actividades de control se depura y actualiza constantemente, con la participación activa de los funcionarios atinentes, bajo el liderazgo de las autoridades institucionales (jerarca y titulares subordinados). - Existe plena conciencia sobre la importancia de que los funcionarios conozcan las actividades de control y su documentación, para que puedan hacer aportes de valor para su fortalecimiento constante. Por ello, constantemente se aplican métodos innovadores en procura de que el proceso de documentación y comunicación de las actividades de control sea participativo y generalizado.

Grado de madurez		Incipiente	Novato	Competente	Diestro	Experto
Componente y atributo						
					consulta y retroalimentación por los funcionarios.	
3.4	Aplicación de las actividades de control Las actividades de control deben estar integradas a los procesos institucionales, y su aplicación convertirse en una práctica normal, casi cultural, por parte de los funcionarios de la institución.	- Se aplican solo algunas actividades de control obligatorias para proseguir con algún trámite específico. - Los supervisores o jefes son los encargados de asegurarse de que se cumplan las actividades de control vigentes, lo que realizan periódicamente.	- Algunos funcionarios aplican las actividades de control establecidas. - El jerarca y los titulares subordinados han instaurado mecanismos para asegurar la aplicación de las actividades de control.	- Las actividades de control se han integrado a los procesos institucionales. - Los funcionarios responsables de ejecutar las actividades de control están atentos a su efectividad y comunican sus recomendaciones a los titulares subordinados correspondientes.	- La aplicación de las actividades de control contempla el comportamiento de los riesgos institucionales. - El jerarca y los titulares subordinados han establecido y aplican mecanismos para la ejecución de revisiones periódicas de las actividades de control.	- Las actividades de control como parte de los procesos institucionales incorporan elementos que permiten la innovación y su mejora continua. - La cultura vigente es tal que propicia un autocontrol a la vez consciente y automático, que garantiza razonablemente la seguridad de que se contemple en los procesos la suficiencia y la validez de las actividades de control vigentes, así como que se emprendan las acciones pertinentes para su fortalecimiento.
4	Sistemas de información					
4.1	Alcance de los sistemas de información Los sistemas de información deben asegurar razonablemente la recopilación, el procesamiento y el mantenimiento de información sobre el entorno, la institución y su desempeño, así como la comunicación de esa información a las instancias internas y externas que la requieran.	- Se recopila, procesa y comunica información para cumplir con algunos requerimientos específicos que se presentan a la institución. - Algunos titulares subordinados han realizado esfuerzos aislados para el procesamiento, generación y comunicación de información relativa a las actividades a su cargo.	- Se han establecido mecanismos para la comunicación de la información pertinente a los diferentes usuarios. - Los sistemas de información contemplan la mayor parte de las actividades institucionales, y en el desarrollo de algunos de ellos se han incorporado componentes digitales, tomando	- El diseño y el desarrollo de los sistemas de información en la organización se fundamentan en una estrategia formal debidamente armonizada con los objetivos institucionales. - Los sistemas de información cubren, de manera integrada, la mayor parte de las actividades que se realizan en la institución. Como parte de ellos, el archivo	- Los sistemas de información permiten obtener, procesar, almacenar y recuperar información relevante sobre la gestión y el entorno institucionales, así como comunicarla a los usuarios que la requieren. - Los sistemas de información están incorporados en el accionar institucional,	- Los sistemas de información permiten una gestión de la información externa e interna con un nivel óptimo de seguridad en cuanto a su calidad y oportunidad, como medio para la toma de decisiones por todos los usuarios. - Los sistemas de información incorporan los mecanismos y previsiones necesarias para la incorporación de iniciativas innovadoras y proactivas.

Grado de madurez		Incipiente	Novato	Competente	Diestro	Experto
Componente y atributo						
			como referencia la necesidad de una gestión documental que permita satisfacer los requerimientos de la institución.	institucional funciona de manera técnica y profesional.	tanto a nivel operativo como estratégico, y se someten constantemente a revisiones para incorporar las mejoras pertinentes.	
4.2	Calidad de la información Los sistemas de información deben recopilar, procesar y generar información que responda a la necesidad de los diversos usuarios, con un enfoque de efectividad y de mejoramiento continuo, y teniendo en cuenta los atributos de confiabilidad, oportunidad y utilidad que esa información debe reunir.	Algunos sistemas de información generan la información necesaria para la atención de ciertos requerimientos específicos.	Se han instaurado algunos procesos para la generación de información que responda a las necesidades de los diferentes usuarios.	Los sistemas de información generan la información requerida para el cumplimiento de los objetivos institucionales. La información generada por los sistemas reúne los atributos de confiabilidad, oportunidad y utilidad.	En el diseño y la mejora constante de los sistemas de información contemplan las necesidades según los fines institucionales, y se realizan los ajustes pertinentes en procura de una mayor utilidad y flexibilidad de la información.	Los sistemas de información se basan en procesos que consideran la dinámica del entorno y la anticipación e innovación necesarias para la consecución de los fines institucionales.
4.3	Calidad de la comunicación La información debe comunicarse a las instancias pertinentes, en forma y tiempo propicios, con un enfoque de efectividad y mejoramiento continuo, y utilizando canales y medios que garanticen razonablemente su oportunidad y seguridad.	Se han definido algunos canales de comunicación para enviar la información requerida por las instancias internas únicamente.	Se cuenta con canales de comunicación formalmente establecidos para la atención de los requerimientos de información tanto internos como externos.	La información se comunica oportunamente a las instancias pertinentes. Al respecto, se cuenta con regulaciones precisas sobre la comunicación de información confidencial.	Se han instaurado procesos para el seguimiento constante de la efectividad de la comunicación de la información, y oportunamente se toman las acciones para incorporar las mejoras necesarias.	La comunicación de la información se realiza a las instancias competentes, de manera ágil, oportuna y correcta, y permite a la institución desarrollar métodos novedosos de gestión, organización y rendición de cuentas.
4.4	Control de los sistemas de información Deben establecerse, aplicarse y perfeccionarse los controles pertinentes para que los sistemas de información garanticen razonablemente la calidad de la información y de la comunicación, la seguridad y una clara asignación de responsabilidades y administración de los niveles de acceso a la información y datos sensibles, así como la garantía de confidencialidad de la información que ostente ese carácter.	Se cuenta con algunos controles en el proceso de generación de la información, definidos mediante esfuerzos aislados por parte de algunos titulares subordinados.	El jerarca y los titulares han definido y divulgado controles para asegurar la calidad de la información y su comunicación. Entre dichos controles se cuentan la definición de accesos a los sistemas de información que utilizan recursos tecnológicos, y la asignación de responsabilidades sobre la custodia de los acopios físicos de información, las cuales estas han	Los sistemas de información conllevan la definición de controles desde su diseño hasta su operación. Ello garantiza que posean los mecanismos de control apropiados para la generación de información confiable, oportuna y útil.	Los controles establecidos en los sistemas de información se monitorean de manera permanente; y se adoptan oportunamente las mejoras necesarias, así como las medidas necesarias para garantizar la calidad, la disponibilidad y la comunicación de la información con la oportunidad requerida.	Los sistemas de información cuentan con los controles necesarios para disminuir los riesgos de pérdida de información y de fallas en la recopilación, el procesamiento, el mantenimiento y la comunicación de información son mínimos. Además, la institución cuenta con mecanismos que propician la respuesta y anticipación oportunas, a las condiciones cambiantes del entorno que afectan dichos sistemas.

Grado de madurez		Incipiente	Novato	Competente	Diestro	Experto
Componente y atributo						
			sido asumidas por los funcionarios correspondientes.			
5	Seguimiento del SCI					
5.1	Participantes en el seguimiento del sistema de control interno El liderazgo por el seguimiento del sistema de control interno debe ser asumido por el jerarca y compartido con los titulares subordinados. Por su parte, los funcionarios tienen una participación activa en las labores de seguimiento continuo y periódico.	El seguimiento del sistema de control interno es responsabilidad de una o varias unidades particulares.	El seguimiento periódico del sistema de control interno es ordenado por el jerarca a los titulares subordinados, quienes a su vez solicitan a algunos funcionarios que participen en el seguimiento del control interno atinente a las actividades relacionadas con sus puestos. Esto ha generado un reforzamiento del criterio de que el seguimiento requiere la participación de todos los funcionarios.	El seguimiento del sistema de control interno es asumido por el jerarca, los titulares subordinados y los funcionarios, cada quien en el ámbito de sus competencias.	El seguimiento del sistema de control interno forma parte de las actividades diarias del jerarca, los titulares subordinados y los funcionarios, y se promueven revisiones independientes por parte de otras instancias.	El jerarca y los titulares subordinados han asumido un liderazgo compartido respecto del seguimiento del sistema de control interno; y han instaurado los mecanismos necesarios para la innovación y mejora continua del sistema.
5.2	Formalidad del seguimiento del sistema de control interno El seguimiento del sistema de control interno debe observar un proceso estructurado debidamente oficializado mediante las disposiciones administrativas pertinentes, en relación con el alcance, la periodicidad, las responsabilidades, los mecanismos y las herramientas correspondientes.	Para unidades organizacionales específicas, existen disposiciones sobre el seguimiento que deben ejercer sobre el control interno aplicable a algunas de las actividades que realizan.	El jerarca ha emitido disposiciones de tipo general sobre la obligación de los titulares subordinados de dar seguimiento al sistema de control interno, con la colaboración de los funcionarios que corresponda.	El jerarca y los titulares subordinados han instaurado regulaciones formales sobre el seguimiento del sistema de control interno, requiriendo que éste se realice vigilando la eficacia de las actividades de control en las operaciones diarias y que se lleve a cabo una autoevaluación anual del sistema de control interno y se elabore un plan de mejoras.	Las regulaciones cubren todos los aspectos relacionados con el seguimiento continuo y periódico interno y externo, así como con la implementación y la verificación de las mejoras que se determinen, sean éstas de carácter operativo o estratégico.	El seguimiento del sistema de control interno es un proceso estructurado que incorpora revisiones de diversos tipos y herramientas flexibles. Los esfuerzos realizados en torno a este componente del control interno han contribuido a que se convierta en parte de la cultura institucional.

		Grado de madurez	Incipiente	Novato	Competente	Diestro	Experto
Componente y atributo							
5.3	Alcance del seguimiento del sistema de control interno El seguimiento del sistema de control interno debe abarcar el funcionamiento, la suficiencia y la validez del sistema, su contribución al desempeño institucional y al logro de los objetivos, y el grado en que los componentes funcionales se han establecido e integrado en el accionar institucional. Asimismo, debe comprender actividades permanentes y periódicas, y la implantación de las mejoras que se determinen.	Existen labores aisladas de seguimiento del sistema de control interno con un alcance limitado a algunos controles específicos, las cuales se ponen de manifiesto mediante la vigilancia que, de manera rutinaria, ejercen los titulares sobre el cumplimiento de algunas actividades.	El jerarca y los titulares subordinados vigilan las actividades bajo su control con una visión de corto plazo y en procura del cumplimiento de las obligaciones legales que establece el ordenamiento.	El seguimiento del sistema de control interno y sus mecanismos se han integrado a las actividades institucionales, y en lo procedente se han incorporado en la documentación de los puestos y procesos. En ese sentido, los funcionarios aplican las actividades de seguimiento que les corresponden, y en esos esfuerzos son supervisados por los titulares subordinados, quienes a su vez realizan un seguimiento general sobre las unidades institucionales a su cargo, con la orientación del jerarca.	El seguimiento del sistema de control interno se ha convertido en un proceso formal para una valoración y mejora permanente del sistema de control interno en el que todos los participantes asumen sus responsabilidades.	El seguimiento del sistema de control interno se realiza con un enfoque estratégico, y cubre el control de las actividades cotidianas, revisiones puntuales y el monitoreo de las mejoras acordadas	
5.4	Contribución del seguimiento del sistema de control interno a la mejora del sistema Como resultado del seguimiento del sistema de control interno, deben determinarse las mejoras que procedan, las cuales se calendarizan en un plan de implementación que, a su vez, será objeto de verificación en términos de su aplicación conforme a lo planeado y de la efectividad de las medidas adoptadas para fortalecer el sistema de control interno.	La contribución del seguimiento a la mejora del sistema de control interno es mínima.	El seguimiento y permite detectar algunas oportunidades de mejora del sistema de control interno.	El seguimiento del sistema de control interno constituye una herramienta que permite la valoración y mejora de dicho sistema y de su contribución a la gestión institucional.	Mediante la ejecución cotidiana de labores de seguimiento en el desarrollo de las actividades institucionales, constantemente se introducen mejoras sustanciales en el desempeño organizacional y en el sistema de control interno. Adicionalmente, se realizan valoraciones específicas del sistema de control interno, y se implementan las mejoras necesarias.	El proceso de seguimiento se mejora constantemente, con lo que se incrementan sus aportes al valor, a la gestión y al sistema de control interno institucionales, así como la identificación de nuevos modos de gestión y de control.	

En el caso del INAMU, el aplicativo reveló lo siguiente, se obtiene un índice general de madurez de 60 puntos que corresponde a Competente → Un Sistema de Control Interno (SCI) funcionando adecuadamente, pero con brechas importantes.

Componentes con mayor debilidad

La aplicación del Modelo de Madurez permite contar con una radiografía institucional precisa del INAMU, basada en los criterios oficiales de la Contraloría General de la República (CGR). Los resultados evidencian niveles de madurez Novato en los componentes de Ambiente de Control y Actividades de Control, con áreas específicas —como Personal, Estructura y algunos atributos de Sistemas de Información— ubicadas en nivel Incipiente. Este diagnóstico no solo refleja el estado actual del Sistema de Control Interno, sino que también facilita la priorización de acciones de mejora, al indicar para cada atributo el puntaje alcanzado, el grado de madurez, el nivel de atención requerido y las acciones recomendadas para avanzar hacia niveles superiores.

Ambiente de Control: 45 (Novato)

Personal y Estructura: Ambos en Incipiente dentro del componente 1. Ambiente de Control.

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.

Los resultados obtenidos ayudan a priorizar acciones de mejora institucional: El modelo no solo diagnostica, sino que indica para cada atributo el puntaje obtenido, el grado de madurez, la atención requerida (Máxima, Alta, Media, Leve) y las acciones recomendadas para avanzar al siguiente nivel.

Ejemplos del análisis oficial:

“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.”

El propio documento de la Contraloría General de la República (CGR) señala que: El SCI es clave para lograr los objetivos institucionales, operar con más transparencia y garantizar un uso adecuado de los recursos públicos. Las instituciones deben actualizar y fortalecer constantemente su sistema de control interno. Para el INAMU esto es especialmente relevante porque maneja programas sensibles, recursos públicos y servicios estratégicos para la población.

Un Sistema de Control Interno más maduro permite:

- Tomar decisiones más informadas y oportunas,
- Menor riesgo institucional,

- Mayor confianza ciudadana.

El modelo está pensado como una herramienta que debe ser aplicada al menos cada dos años, según la CGR. Es considerada una mejor práctica nacional y debe integrarse a todos los instrumentos de control interno institucional.

Aplicarlo coloca al INAMU en cumplimiento con estándares superiores de calidad y control interno, además de prepararlo para procesos de fiscalización externa.

Facilita la toma de decisiones estratégicas en Gestión Institucional al identificar claramente, cuáles componentes están más desarrollados (ej. Valoración del Riesgo: 80 – Diestro) y cuáles requieren atención urgente (ej. Personal y Estructura: cada uno 20 Incipientes) por la Administración Activa en este caso; la Junta Directiva, la Presidencia Ejecutiva, la Unidad de Planificación Institucional y demás procesos del INAMU que tengan a su haber la priorización de proyectos, asignación de recursos, fortalecimiento de capacidades y rediseños organizacionales.

Resultados obtenidos por componente

Índice General de Madurez del SCI: 60 (Competente)

Según los resultados que nos da la aplicación del Modelo de Madurez, se alcanza el nivel Competente corresponde a un sistema de control interno donde:

- “Los procedimientos se han estandarizado y documentado y se han difundido en todos los niveles de la organización.”
- “El sistema de control interno funciona conforme a las necesidades de la organización y el marco regulador.”

Esto implica que el INAMU ya superó los niveles Incipiente y Novato, en la mayoría de los atributos evaluados, es decir, ya no se encuentra en un estado improvisado ni dependiente solo de esfuerzos puntuales.

Significa que el INAMU tiene:

- Procesos y controles formalizados: Los controles y procedimientos están documentados y estandarizados en la mayoría de las áreas.
- Personal con claridad sobre sus responsabilidades en el SCI: El modelo indica que en este nivel el personal comprende su rol respecto al control interno.
- Cumplimiento general del marco normativo: El SCI funciona alineado a la Ley 8292 y las Normas de Control Interno.
- Un nivel competente es un indicador positivo para la rendición de cuentas.

- El modelo indica que la madurez Competente implica que el INAMU ya superó prácticas improvisadas o aisladas y cuenta con un SCI que opera con estabilidad, orden y respaldo documental, en concordancia con la Ley 8292

En términos prácticos:

El INAMU tiene un control interno funcional, estable y estructurado, lo que es un logro relevante en la administración pública. No obstante, para alcanzar un nivel “Diestro” o “Experto”, aunque un puntaje de 60 es un nivel sólido, el propio modelo advierte que niveles superiores requieren de procesos de mejora continua, innovación institucional, capacidad de anticiparse al riesgo, integración plena del control interno en la cultura organizacional.

Esto significa que el INAMU funciona bien, pero todavía no ha logrado consolidar mecanismos de mejora continua, especialmente en áreas críticas como las siguientes:

- Personal (1.3) → **20** (Incipiente)
- Estructura (1.4) → **20** (Incipiente)
- Actividades de control → varios atributos en Novato como el atributo (3.1 Características de las actividades de control y el 3.3 Formalidad de las actividades de Control)

Ambiente de Control puntaje final obtenido 45 Novato

Atributo	Puntaje	Grado de madurez
1.1 Compromiso	80	Diestro
1.2 Ética	60	Competente
1.3 Personal	20	Incipiente
1.4 Estructura	20	Incipiente

Atención requerida: Alta. **Estado siguiente esperado:** Competente.

Estas brechas explican el origen por el cual no se supera el nivel a Competente. Aunque existe un alto compromiso de la jerarca y titulares subordinados con el control interno, este componente se ve debilitado por importantes rezagos en gestión del talento humano y estructura organizacional, que limitan la consolidación del ambiente de control.

Valoración del Riesgo puntaje final obtenido 80 Diestro

Atributo	Puntaje	Grado de madurez
2.1 Marco orientador	80	Diestro
2.2 Herramienta para administración de la información	60	Competente
2.3 Funcionamiento del SEVRI	80	Diestro

Atención requerida: Media. **Estado siguiente esperado:** Experto.

Esta es la sección mejor evaluada del SCI. El INAMU cuenta con un SEVRI sólido, bien documentado, comunicado y aplicado de manera sistemática, destacando especialmente la documentación y comunicación de los riesgos, que alcanza un nivel Experto.

Actividades de Control puntaje final obtenido 50 Novato

Atributo	Puntaje	Grado de madurez
3.1 Características de las actividades de control	40	Novato
3.2 Alcance de las actividades de control	60	Competente
3.3 Formalidad de las actividades de control	40	Novato
3.4 Aplicación de las actividades de control	60	Competente

Atención requerida: Alta. **Estado siguiente esperado:** Competente.

Si bien las actividades de control existen y se aplican en varios procesos, persisten debilidades en su formalización, documentación y estandarización, lo que afecta su sostenibilidad y coherencia institucional.

Sistemas de Información y Monitoreo puntaje final obtenido 60 Competente

Atributo	Puntaje	Grado de madurez
4.1 Alcance de los sistemas de información	80	Diestro
4.2 Calidad de la información	80	Diestro
4.3 Calidad de la comunicación	40	Novato
4.4 Control de los sistemas de información	40	Novato

Atención requerida: Media. **Estado siguiente esperado:** Diestro.

Los sistemas de información cubren adecuadamente las necesidades institucionales, pero presentan debilidades en los controles y en la comunicación de la información, lo cual representa un riesgo para la calidad, seguridad y oportunidad de los datos.

Seguimiento del Sistema de Control Interno puntaje final obtenido 65 Competente

Atributo	Puntaje	Grado de madurez
5.1 Participantes en el seguimiento del SCI	60	Competente
5.2 Formalidad del seguimiento del SCI	60	Competente
5.3 Alcance del seguimiento del SCI	80	Diestro
5.4 Contribución del seguimiento a la mejora del SCI	60	Competente

Atención requerida: Media. **Estado siguiente esperado:** Diestro.

El seguimiento del SCI se realiza de forma regular y estructurada, con participación de distintos niveles institucionales. No obstante, aún puede fortalecerse su impacto estratégico y su aporte a la mejora continua para alcanzar niveles superiores de madurez con un seguimiento que no se limite a verificar cumplimiento, sino que alimente la toma de decisiones, la priorización institucional y la gestión del riesgo. Lo anteriormente citado se puede lograr incorporando los resultados del seguimiento del SCI que se dan a conocer mediante los respectivos informes como insumo permanente en las Comisiones Institucionales y en el Planeamiento estratégico y operativo anual.

A continuación, se da a conocer, detalladamente los puntajes obtenidos con el fin de identificar las brechas en las cuales se requiere enfocar nuestros esfuerzos institucionales para crecer a nivel del modelo de madurez para el próximo año, así también se aporta la información creada en los respectivos gráficos de radar que se encuentran en este informe con el fin único de que sean un instrumento de análisis de la data.

Detalle del Puntaje Obtenido Modelo de Madurez diciembre 2025

El presente apartado expone el detalle del puntaje obtenido por el INAMU en la aplicación del Modelo de Madurez del Sistema de Control Interno, con corte a diciembre de 2025, conforme a los lineamientos y criterios oficiales establecidos por la Contraloría General de la República. Los resultados reflejan el nivel de madurez alcanzado a nivel general y por cada uno de los componentes del sistema, permitiendo identificar fortalezas consolidadas, áreas en desarrollo y brechas que requieren atención prioritaria.

El Índice General de Madurez ubica al INAMU en un nivel Competente, lo que evidencia un sistema de control interno operativo y funcional. No obstante, el desglose por secciones y atributos proporciona información detallada sobre los distintos grados de madurez, así como

los niveles de atención requeridos (máxima, alta, media o leve), constituyéndose en una herramienta clave para la toma de decisiones, la priorización de acciones de mejora y el fortalecimiento continuo del Sistema de Control Interno institucional.

DETALLE DEL PUNTAJE OBTENIDO- MODELO DE MADUREZ APLICADO EN EL INAMU- DICIEMBRE 2025

ÍNDICE GENERAL DE MADUREZ DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	60	Competente	ATENCIÓN MÁXIMA	ATENCIÓN ALTA	ATENCIÓN MEDIA	ATENCIÓN LEVE
Sección 1 — AMBIENTE DE CONTROL	45	Novato		Sección 1 — AMBIENTE DE CONTROL		
1.1 - Compromiso	80	Diestro			1.1 - Compromiso	
1.2 - Ética	60	Competente			1.2 - Ética	
1.3 - Personal	20	Incipiente	1.3 - Personal			
1.4 - Estructura	20	Incipiente	1.4 - Estructura			
Sección 2 — VALORACIÓN DEL RIESGO	80	Diestro			Sección 2 — VALORACIÓN DEL RIESGO	
2.1 - Marco orientador	80	Diestro			2.1 - Marco orientador	
2.2 - Herramienta para administración de la información	60	Competente			2.2 - Herramienta para administración de la información	
2.3 - Funcionamiento del SEVRI	80	Diestro			2.3 - Funcionamiento del SEVRI	
2.4 - Documentación y comunicación	100	Experto				2.4 - Documentación y comunicación
Sección 3 — ACTIVIDADES DE CONTROL	50	Novato		Sección 3 — ACTIVIDADES DE CONTROL		
3.1 - Características de las actividades de control	40	Novato		3.1 - Características de las actividades de control		
3.2 - Alcance de las actividades de control	60	Competente			3.2 - Alcance de las actividades de control	
3.3 - Formalidad de las actividades de control	40	Novato		3.3 - Formalidad de las actividades de control		
3.4 - Aplicación de las actividades de control	60	Competente			3.4 - Aplicación de las actividades de control	
Sección 4 — SISTEMAS DE INFORMACIÓN	60	Competente			Sección 4 — SISTEMAS DE INFORMACIÓN	
4.1 - Alcance de los sistemas de información	80	Diestro			4.1 - Alcance de los sistemas de información	
4.2 - Calidad de la información	80	Diestro			4.2 - Calidad de la información	
4.3 - Calidad de la comunicación	40	Novato		4.3 - Calidad de la comunicación		
4.4 - Control de los sistemas de información	40	Novato		4.4 - Control de los sistemas de información		
Sección 5 — SEGUIMIENTO DEL SCI	65	Competente			Sección 5 — SEGUIMIENTO DEL SCI	
5.1 - Participantes en el seguimiento del SCI	60	Competente			5.1 - Participantes en el seguimiento del SCI	

DETALLE DEL PUNTAJE OBTENIDO- MODELO DE MADUREZ APLICADO EN EL INAMU- DICIEMBRE 2025

5.2 - Formalidad del seguimiento del SCI	60	Competente			5.2 - Formalidad del seguimiento del SCI	
5.3 - Alcance del seguimiento del SCI	80	Diestro			5.3 - Alcance del seguimiento del SCI	
5.4 - Contribución del seguimiento a la mejora del sistema	60	Competente			5.4 - Contribución del seguimiento a la mejora del sistema	

Gráfico Radar de Resultados Generales del SCI- Modelo de Madurez- INAMU a diciembre 2025.

Los siguientes gráficos de radar presentan de forma visual y comparativa los resultados obtenidos por el INAMU en la aplicación del Modelo de Madurez del Sistema de Control Interno, con corte a diciembre de 2025. La información contenida en estos gráficos permite identificar el nivel de madurez alcanzado en cada componente y atributo evaluado, facilitando la comprensión de las fortalezas institucionales y de las brechas que requieren atención prioritaria.

Esta representación gráfica complementa el análisis cuantitativo, al mostrar de manera integrada los puntajes obtenidos y su correspondencia con los niveles de madurez establecidos (Incipiente, Novato, Competente, Diestro y Experto). Asimismo, los gráficos de radar constituyen una herramienta de apoyo para la toma de decisiones, la priorización de acciones de mejora y el seguimiento del avance institucional hacia un Sistema de Control Interno más fortalecido y sostenible.

Lectura del Gráfico

Pico más alto: Valoración del riesgo (80).

Buen desempeño: Seguimiento del SCI (65).

Intermedios: Sistemas de información (60) y Actividades de control (50).

Valle más profundo: Ambiente de control (45).

Implicación práctica

El INAMU muestra un SCI funcional (Competente), con gestión del riesgo y seguimiento mejor posicionados. La base cultural y organizativa (Ambiente) y la maduración de actividades de control están rezagadas, lo que limita el salto hacia Diestro/Experto.

Foco inmediato

Consolidar Recursos Humanos (RRHH) y la estructura institucional
Estandarizar y formalizar actividades de control a nivel institucional.

Puntajes por componente del sistema de control interno

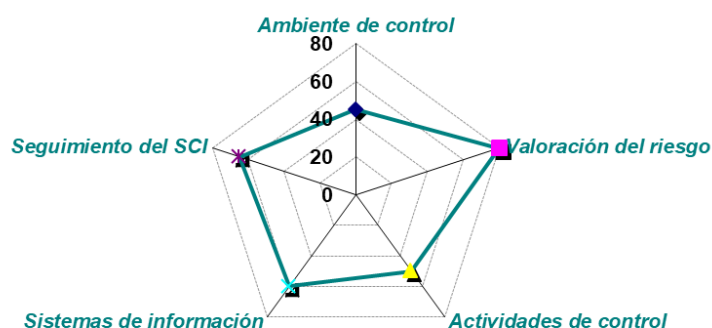


Gráfico de radar por atributo de cada uno de los cinco componentes del Sistema de Control Interno - INAMU.

El gráfico de radar permite visualizar de manera integrada y comparativa los resultados obtenidos por el INAMU en cada uno de los cinco componentes del Sistema de Control Interno. Esta herramienta gráfica muestra el nivel de madurez alcanzado en los distintos atributos evaluados, facilitando la identificación de fortalezas, áreas en desarrollo y brechas que requieren atención prioritaria.

La información representada en estos gráficos contribuye a una comprensión rápida y estratégica del desempeño institucional, apoyando la toma de decisiones, la priorización de acciones de mejora y el seguimiento del avance hacia un Sistema de Control Interno más sólido, integrado y alineado con los criterios establecidos por la Contraloría General de la República.

Primer Componente - Ambiente de Control

Lectura del gráfico

Fortaleza: Compromiso (80) — liderazgo activo y apoyo al SCI.
Intermedio: Ética (60) — Marcos éticos presentes, por fortalecer.
Debilidades críticas: Personal (20) y Estructura (20).

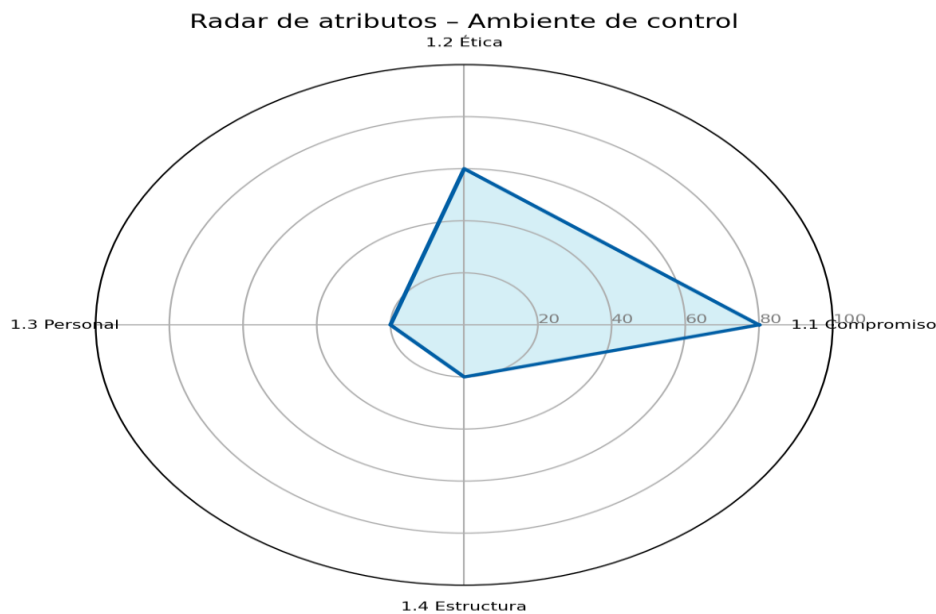
Implicación práctica

Existe voluntad y dirección hacia el control interno, pero la capacidad instalada (competencias, procesos de RRHH) y el diseño organizativo no acompañan al mismo nivel. Esto afecta la sostenibilidad del SCI en el día a día.

Foco inmediato

Implementar plan integral de RRHH: reclutamiento, evaluación del desempeño, capacitación y retención.

Ajustar estructura: autoridad, responsabilidad, separación de funciones y coordinación.



Segundo Componente - Valoración del Riesgo

Lectura del gráfico

Muy fuerte: Documentación y comunicación (100) y Marco orientador (80).

Sólido: Funcionamiento del SEVRI (80).

Mejorable: Herramienta para la administración de la información (60).

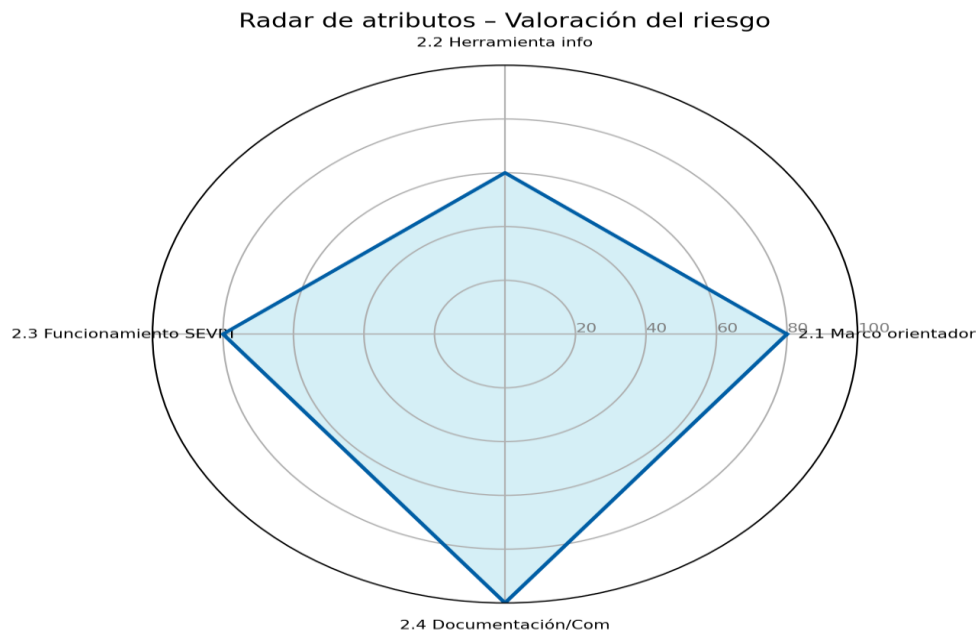
Implicación práctica

La gestión del riesgo es robusta: políticas, estrategia, normativa y operación bien establecidas, con excelente documentación y difusión. Falta optimizar la herramienta (plataforma/proceso) para gestionar información de riesgos con mayor oportunidad y trazabilidad.

Foco inmediato

Evaluar y actualizar la herramienta de información del SEVRI (funcionalidades, alertas, usabilidad, integraciones).

Mantener el ciclo de mejora continua para avanzar hacia Experto.



Tercer Componente - Actividades de Control

Lectura del gráfico

Intermedios: Alcance de las actividades de control (60) y Aplicación de esas actividades (60) — controles presentes y aplicados en buena parte de los procesos.

Débiles: Características de las actividades de control (40) y Formalidad de las actividades (40) — falta integración a la gestión, costo-beneficio, viabilidad, documentación y divulgación suficientes.

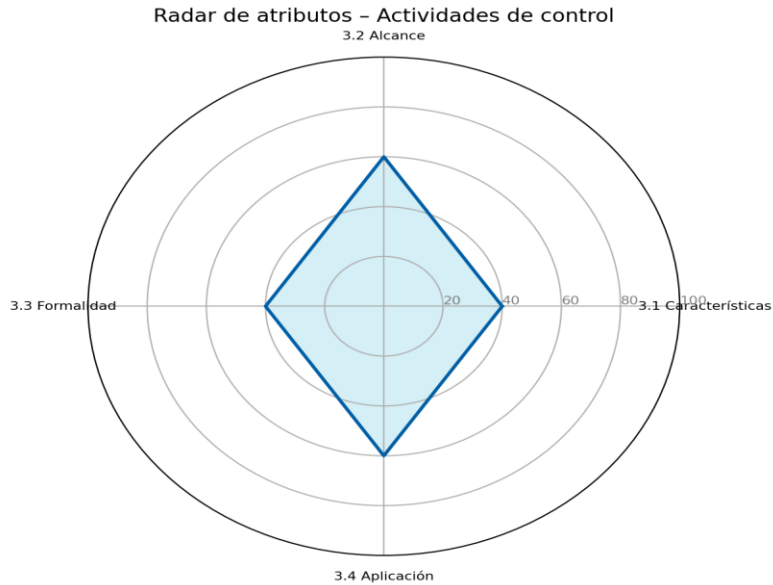
Implicación práctica

Hay controles operando, pero no están suficientemente normalizados ni diseñados con criterios técnicos/jurídicos y de eficiencia (costo-beneficio). Esto limita su eficacia, sostenibilidad y escalabilidad.

Foco inmediato

Oficializar y documentar controles (políticas, procedimientos, manuales, flujos).

Asegurar características clave: integración a procesos, respuesta a riesgos, viabilidad, difusión.



Cuarto Componente - Sistemas de Información

Lectura del gráfico

Fuerte: Alcance de los sistemas de información (80) — cobertura amplia y estratégica.

Intermedio: Calidad de la información (80).

Débiles: Calidad de la comunicación (40) y Control de Sistemas de Información (40) — canales, gobierno de accesos, seguridad y control insuficientes

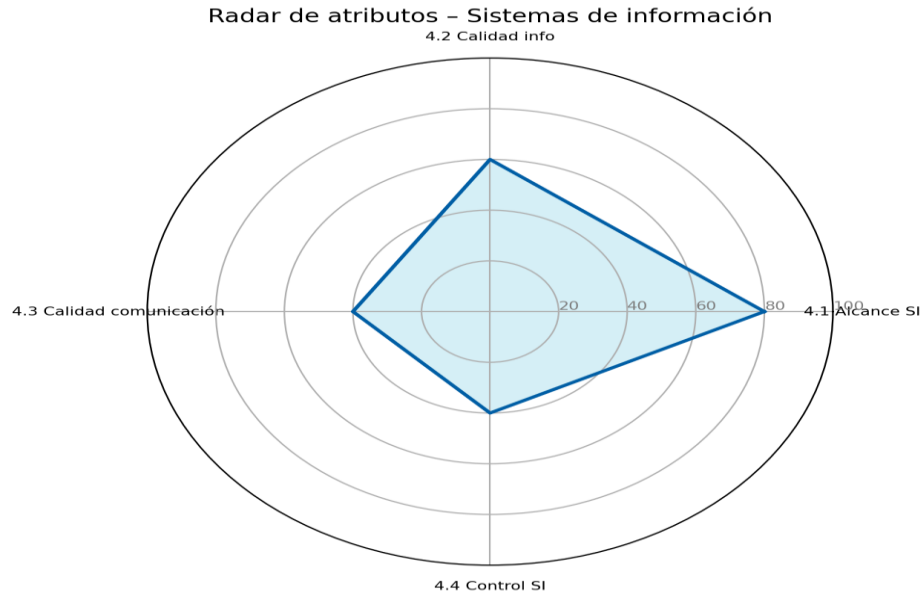
Implicación práctica

La institución recoge y procesa información relevante, pero requiere mejorar cómo la comunica (oportunidad, regular la información confidencial) y fortalecer controles (diseño–operación, seguridad, roles y accesos).

Foco inmediato

Implementar modelo de gobierno de datos y políticas de comunicación (confidencialidad, tiempos, canales).

Reforzar controles desde el diseño del Sistema de Información hasta la operación (monitoreo, disponibilidad, integridad y trazabilidad).



Quinto Componente - Seguimiento del Sistema de Control Interno

Lectura del gráfico

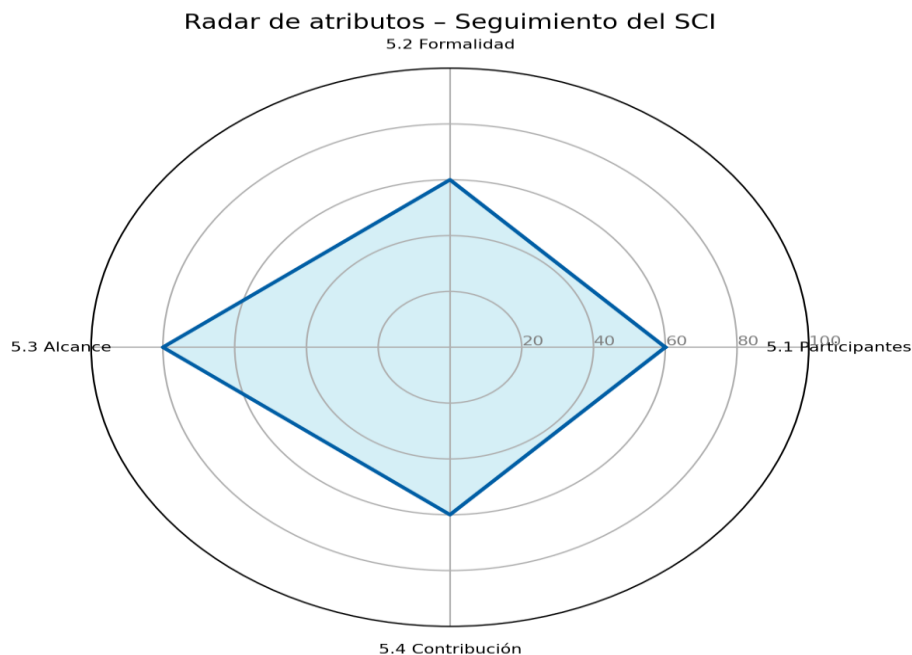
Muy fuerte: Alcance del seguimiento del SCI (80) — seguimiento integrado y estratégico.
Buenos: Participantes en el seguimiento (60), Formalidad del seguimiento (60) y Contribución (60).

Implicación práctica

El seguimiento está instituido y aporta valor, pero puede profundizar su formalización, liderazgo compartido y medición de resultados para cerrar el ciclo de mejora (planificar–ejecutar–verificar–actuar).

Foco inmediato

Extender liderazgo y participación (jerarca, titulares y funcionarios) en la práctica cotidiana.



Acciones de mejora propuestas para la Administración Activa 2026-2027

Finalmente, el siguiente cuadro en la columna permite visualizar de manera integral nuestra situación actual. Es decir, nos muestra el nivel de madurez alcanzado por el INAMU tras la aplicación del modelo correspondiente y, al mismo tiempo, señala el nivel en el que deberíamos encontrarnos durante los próximos dos años.

Asimismo, en el mismo cuadro pero en la columna cinco llamada “Definición de acciones concretas por parte de la Administración Activa”, se incorpora las condiciones esperadas para avanzar hacia el siguiente estado de madurez, junto con una propuesta de acciones concretas sugeridas por la Gestión de Riesgos de la Unidad de Planificación Institucional con el aval de la Comisión CECI-SEVRI.

De esta forma, se facilita la toma de decisiones estratégicas, el seguimiento del progreso institucional y la planificación de mejoras orientadas al fortalecimiento continuo del modelo aplicado.

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	
1.1 - Compromiso	80	Diestro	Experto	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.
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 SCL.
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

Asunto	Puntaje obtenido	Grado de madurez (PRESENTE)	Grado de Madurez (FUTURO)	Definición de acciones concretas por parte de la Administración Activa
				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. Ejemplos prácticos: 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 para fortalecer aquellos atributos que necesitan de nuestra intervención (12-24 meses)

En el horizonte de 12 a 24 meses, se plantean recomendaciones y acciones prioritarias orientadas a fortalecer los atributos evaluados que presentan brechas en su nivel de madurez. Estas acciones buscan consolidar capacidades clave en gestión del talento humano, estructura organizacional, comunicación, sistemas de información y actividades de control, con el fin de avanzar progresivamente desde niveles incipientes o novatos hacia estándares de mayor competencia y efectividad institucional.

A la Dirección Administrativa Financiera y al Proceso de Talento Humano:

1.1.3 Personal: Elevar de incipiente a novato: Se hace necesario una revisión de la política y procesos de Gestión de Talento Humano de forma que estos se conviertan en un apoyo estratégico para el cumplimiento de los objetivos institucionales y no únicamente en un mecanismo operativo o reactivo.

El fortalecimiento de la política de Gestión de Talento Humano implica revisar, actualizar y formalizar sus lineamientos, asegurando que definan con claridad los principios, objetivos, roles y responsabilidades de las personas funcionarias del INAMU, reclutamiento, selección, evaluación del desempeño y capacitación. Esta política debe alinearse con el marco normativo vigente, la planificación estratégica del INAMU y las necesidades reales de los procesos institucionales, y ser comunicada y aplicada de manera uniforme en toda la organización.

En relación con el talento humano, se deben implementar mecanismos que permitan anticipar y atender de manera expedita las necesidades de personal en función a cargas de trabajo, competencias requeridas y riesgos operativos, evitando la improvisación y la dependencia de soluciones temporales. Esto incluye el análisis periódico de brechas de capacidades, la definición de perfiles de puesto actualizados y la priorización de necesidades críticas.

Asimismo, es necesario fortalecer los procesos de reclutamiento y selección, asegurando que se basen en criterios objetivos, transparentes y orientados a competencias, con procedimientos estandarizados que reduzcan tiempos, duplicidades y discrecionalidad. Esto contribuirá a erradicar prácticas informales o reactivas y a garantizar que las personas seleccionadas cuenten con las capacidades requeridas para el desempeño eficiente de sus funciones.

En cuanto a la evaluación del desempeño, se deben establecer y aplicar instrumentos formales, periódicos y consistentes, vinculados a resultados, competencias y comportamientos esperados, de manera que se conviertan en una herramienta para la mejora continua, la toma de decisiones y la rendición de cuentas, y no únicamente en un requisito administrativo.

Finalmente, la capacitación y el desarrollo del personal deben responder a las brechas detectadas en la evaluación del desempeño y a las prioridades institucionales, mediante planes de formación planificados, articulados y evaluados en términos de impacto. Algunas actividades clave incluyen programas de inducción estructurados, capacitación en procesos críticos, fortalecimiento de competencias técnicas y transversales, y acciones de sensibilización sobre eficiencia, control interno y gestión por resultados.

La implementación gradual y sistemática de estas acciones permitirá erradicar formas de operar informales o incipientes, mejorar la eficiencia institucional y consolidar una Gestión de Talento Humano más estratégica, coherente y orientada al logro de los objetivos del INAMU.

A la Presidencia Ejecutiva y Junta Directiva:

2. 1.4 Estructura: Elevar de incipiente a novato: Se requiere revisar y ajustar integralmente la estructura orgánica institucional, de manera que responda de forma coherente a los objetivos estratégicos, al marco normativo vigente y a las necesidades operativas del INAMU. Esta revisión debe asegurar la definición clara de los niveles de autoridad y responsabilidad, de forma que sea comunicada a cada instancia, jerarquía y puesto la información que permita mitigar los grados de incertidumbre actuales, evitando duplicidades, vacíos de competencia o conflictos de mando. Lo anterior implica actualizar organigramas, manuales de organización y descripciones de puestos, garantizando su coherencia y difusión institucional.

Asimismo, se debe fortalecer la separación de funciones, particularmente en procesos críticos, a fin de reducir riesgos de error, omisión o uso inapropiado de recursos. Por ejemplo, distinguir claramente entre funciones de planificación, ejecución, revisión, autorización y control; o entre quienes elaboran, revisan y aprueban documentos, contratos, informes o decisiones administrativas.

De igual forma, es necesario definir y formalizar mecanismos efectivos de coordinación interna, que faciliten la articulación entre la Presidencia Ejecutiva, la Junta Directiva, las direcciones, dependencias y procesos institucionales. Estos mecanismos pueden incluir, instancias de enlace, flujos formales de comunicación, protocolos de coordinación interinstitucional, y espacios periódicos de seguimiento, que aseguren coherencia en la gestión, alineamiento estratégico y atención oportuna de asuntos transversales.

La implementación de estos ajustes estructurales permitirá fortalecer la gobernanza institucional, mejorar la eficiencia en la gestión y contribuir a un adecuado control interno y cumplimiento de los objetivos del INAMU.

A la Presidencia Ejecutiva y al Proceso de Comunicación Institucional:

3. 4.3 Calidad de la comunicación: Elevar de novato a competente: Se debe asegurar que la información relevante sea comunicada de manera oportuna, clara y accesible a las instancias internas pertinentes. Se entiende por información relevante aquella que incide directamente en la toma de decisiones, el cumplimiento de funciones, la continuidad de los procesos institucionales, la atención de riesgos, el cumplimiento normativo y la rendición de cuentas, tales como directrices institucionales, lineamientos técnicos, cambios en procedimientos, alertas de riesgo, acuerdos, informes de gestión y comunicaciones oficiales.

Para garantizar una comunicación oportuna y clara a lo interno del INAMU, se deben utilizar y fortalecer medios formales e institucionales, tales como el correo electrónico institucional, circulares internas, intranet, reuniones de trabajo, comunicados oficiales, plataformas colaborativas autorizadas y otros mecanismos definidos por el Proceso de Comunicación Institucional. Estos medios deben asegurar trazabilidad, acceso equitativo a la información y comprensión uniforme por parte de las personas funcionarias.

Asimismo, se deben establecer, aplicar y supervisar lineamientos claros para el manejo de la información confidencial, que incluyan la clasificación de la información según su nivel de sensibilidad, la definición de responsables de acceso, uso y custodia, y los controles para su divulgación interna y externa. Ejemplos de estas medidas incluyen: restringir el acceso a información sensible mediante perfiles y contraseñas, marcar documentos como “confidenciales” o “uso interno”, utilizar canales seguros para el envío de información delicada, capacitar al personal sobre protección de datos y confidencialidad, y definir procedimientos para el resguardo, archivo y eliminación segura de la información.

4. 4.4 Control de los sistemas de información: Elevar de novato a competente: Se requiere definir e implementar controles a lo largo de todo el ciclo de vida de los sistemas de información, desde su diseño hasta su operación. Estos controles deben contemplar la definición clara de responsabilidades, validaciones de entrada, procesamiento y salida de datos, mecanismos de seguridad, respaldos y controles de acceso, así como procedimientos de monitoreo y mejora continua. De esta forma, se garantiza que la información generada sea confiable, oportuna y útil, apoyando adecuadamente la toma de decisiones, la rendición de cuentas y la gestión institucional.

A la Comisión CECI-SEVRI:

5. 3.3 Formalidad de las actividades de control: Para avanzar del nivel novato al competente, se requiere estandarizar la preparación, actualización y divulgación de la documentación asociada a las actividades de control, asegurando su consistencia, vigencia y disponibilidad para todo el personal.

A las personas encargadas de los procesos institucionales:

6. 3.1 Características de las actividades de control. Para avanzar del nivel novato al competente, es necesario asegurar que cada proceso de la institución integre de manera sistemática la gestión de riesgos en la operativa diaria. Esto implica brindar atención oportuna e inmediata a los riesgos identificados, así como documentar de forma completa y ordenada todas las acciones ejecutadas, garantizando el adecuado resguardo y archivo de las evidencias correspondientes.

Conclusión general

Los resultados obtenidos de la aplicación del Modelo de Madurez 2025 evidencian que el Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU) dispone de un Sistema de Control Interno (SCI) mayoritariamente instaurado y en funcionamiento, lo cual refleja un compromiso institucional con la transparencia, la rendición de cuentas y la adecuada gestión pública. Destaca, particularmente, la existencia de fortalezas consolidadas en la valoración del riesgo y en los mecanismos de seguimiento, que constituyen una base sólida para la toma de decisiones informada y la mejora continua.

No obstante, el análisis de madurez también pone de manifiesto brechas relevantes que requieren atención prioritaria para garantizar la consolidación y sostenibilidad del SCI. Entre las principales áreas de mejora se identifican la gestión del personal, la estructura organizacional, la formalidad de las actividades de control, así como los controles y la calidad de la comunicación en los sistemas de información. Estas áreas, al presentar niveles de madurez incipientes o novatos, limitan la integración efectiva del control interno en la gestión diaria y reducen su capacidad para prevenir riesgos, optimizar recursos y generar valor público.

La atención oportuna y sistemática de estas brechas permitirá fortalecer los cimientos institucionales del INAMU, promoviendo una gestión más estructurada, coordinada y orientada a resultados. En particular, avanzar en la formalización de procesos, la clarificación de roles y responsabilidades, el fortalecimiento del talento humano y la confiabilidad de la información institucional contribuirá a una mayor eficiencia operativa y a una mejor articulación entre la estrategia, la gestión y el control.

En este sentido, la implementación de las recomendaciones y acciones prioritarias identificadas constituye una oportunidad estratégica para que el INAMU transite de un nivel de madurez Competente hacia un Sistema de Control Interno Diestro, caracterizado por su integración transversal en la gestión institucional, su sostenibilidad en el tiempo y su capacidad efectiva para generar valor público. Este avance no solo fortalecerá la gobernanza y el cumplimiento normativo, sino que también reafirmará el rol del INAMU como una institución sólida, confiable y orientada al cumplimiento de su mandato institucional en beneficio de las mujeres.

Recapitulando, para fortalecer el Sistema de Control Interno y avanzar hacia un nivel Diestro, el INAMU debe enfocar sus esfuerzos de mejora en los siguientes aspectos clave:

Gestión del talento humano

- ✓ Fortalecer la política institucional de Talento Humano para que sea aplicada de manera uniforme y estratégica.
- ✓ Mejorar la planificación del personal, evitando prácticas reactivas o improvisadas.
- ✓ Estandarizar y fortalecer los procesos de reclutamiento, selección, evaluación del desempeño y capacitación, asegurando que respondan a competencias, resultados y necesidades institucionales reales.

Estructura organizacional

- Revisar y ajustar la estructura orgánica para clarificar niveles de autoridad, responsabilidades y rendición de cuentas.
- Fortalecer la separación de funciones en procesos críticos, reduciendo riesgos de error o concentración de funciones.
- Formalizar mecanismos de coordinación interna que favorezcan una gestión articulada, eficiente y alineada estratégicamente.

Formalidad de las actividades de control

- Normalizar la preparación, actualización y difusión de la documentación asociada a las actividades de control.
- Asegurar que los controles estén formalizados, documentados y aplicados de manera consistente en todos los procesos.
- Integrar las actividades de control a la operativa diaria, como parte natural de la gestión institucional.

Controles y comunicación en los sistemas de información

- Definir e implementar controles en todo el ciclo de vida de los sistemas de información, desde el diseño hasta la operación.
- Garantizar que la información generada sea confiable, oportuna y útil para la toma de decisiones.
- Mejorar la calidad de la comunicación interna, asegurando que la información relevante llegue a las instancias correspondientes en el momento adecuado y mediante los canales institucionales definidos.
- Fortalecer los lineamientos para el manejo y protección de la información confidencial.

La mejora continua en estos ámbitos permitirá consolidar un Sistema de Control Interno más integrado, sostenible y orientado a resultados, fortaleciendo la eficiencia institucional, la rendición de cuentas y la generación de valor público.