

 INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES GOBIERNO DE COSTA RICA	Instituto Nacional de las Mujeres	Código: INF-I-S-SCI-2026
	Departamento de Planificación Institucional Proyectos e Innovación	Versión: 02
	Macroproceso: Sistema de Gestión y Mejora Continua	Fecha: Julio 2026
	Proceso: Administración del Sistema de Gestión.	
Informe Semestral de Resultados sobre la Gestión del Sistema de Control Interno y SEVRI-INAMU Junio 2026		

Departamento de Planificación Institucional Proyectos e Innovación

Macroproceso: Sistema de Gestión y Mejora Continua.

Proceso Administración del Sistema de Gestión

Informe Semestral de Resultados del Sistema de Control Interno y del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI), con corte a junio de 2026

Elaborado por:	Revisado por:	Validado por:	Aprobado por:
Xinia Herrera Aguilar Departamento de Planificación Institucional e Innovación Profesional Experta 1 Proceso Administración del Sistema de Gestión	Ninotchka Benavides Badilla Directora Administrativa a.i. Con el recargo de la Coordinación CECI-SEVRI INAMU	Comisión Ejecutiva CECI-SEVRI INAMU Xinia Herrera Aguilar Preside	Junta Directiva INAMU
Fecha 24/07/2026	Fecha 24/07/2026	Fecha 24/07/2026	Fecha 24/07/2026
Firma    Esta es una representación gráfica de una firma digital. La validez jurídica del documento debe verificarse mediante la comprobación de la firma electrónica.	Firma    Esta es una representación gráfica de una firma digital. La validez jurídica del documento debe verificarse mediante la comprobación de la firma electrónica.	Firma    Esta es una representación gráfica de una firma digital. La validez jurídica del documento debe verificarse mediante la comprobación de la firma electrónica.	Firma    Esta es una representación gráfica de una firma digital. La validez jurídica del documento debe verificarse mediante la comprobación de la firma electrónica.

Contenido

Introducción del informe	3
Alcance del informe	3
Objetivo General	4
Objetivos Específicos	4
Marco Metodológico	4
I Parte: Principales Resultados obtenidos del Sistema Específico de Valoración de Riesgos Institucionales- SEVRI	6
II Parte: Generalidades del Sistema de Control Interno y SEVRI 2025.....	44
Informe de Cierre al Seguimiento de Riesgos del 2025.....	44
Avance Final de Cumplimiento de Planes SCI-ACI 2025 corte a mayo 2026.....	52
III Parte: Oportunidades de Mejora, Recomendaciones y Conclusiones a la Administración 2026	54
Oportunidades de Mejora para el SCI y SEVRI - INAMU I Semestre	54
Conclusiones Finales	56
Recomendaciones Finales.....	57

Introducción del informe

El presente Informe Semestral de Resultados del Sistema de Control Interno y del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI), con corte a junio de 2026, contó con la participación de los procesos del INAMU. Cada uno realizó la identificación y valoración de sus riesgos inherentes, formuló las propuestas correspondientes de planes de acción e incorporó en el sistema las tareas necesarias para mitigar los riesgos identificados.

Los resultados obtenidos contribuyen al fortalecimiento del SEVRI institucional y permiten disponer de información actualizada, oportuna y accesible para la toma de decisiones.

Este proceso se fundamenta en la Ley General de Control Interno N.º 8292 (LGCI), específicamente en sus artículos 14 y 18, los cuales establecen la responsabilidad de los jefes y titulares subordinados de identificar y analizar los riesgos relevantes que enfrenta la organización, así como de adoptar las medidas necesarias para mantenerlos en niveles aceptables.

Asimismo, responde a lo dispuesto en el Marco Orientador para la Gestión Integral del Riesgo del INAMU, el cual desarrolla la política institucional para la administración del Ciclo de Atención de los Riesgos y contempla, entre otros aspectos, la directriz de identificar y evaluar las medidas existentes para la gestión de dichos riesgos.

La implementación de las acciones de mitigación derivadas del análisis efectuado por los distintos procesos contribuye de manera directa al cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales, fortaleciendo la capacidad del INAMU para responder de forma efectiva a los desafíos que puedan afectar su gestión.

Alcance del informe

El presente análisis abarca la gestión de riesgos institucionales desarrollada por los procesos del INAMU durante el período de enero a junio de 2026, conforme a la metodología establecida en el SEVRI. Incluye los resultados de la identificación, valoración, seguimiento y tratamiento de riesgos, así como el monitoreo de los planes de acción registrados en el Sistema de Riesgos Institucionales. Su contenido constituye un insumo para la toma de decisiones y el fortalecimiento del control interno y la gestión institucional.

Objetivo General

Presentar los resultados de la gestión integral de riesgos institucionales realizada conforme al SEVRI del INAMU durante el período evaluado, evidenciando las acciones de identificación, valoración, seguimiento y tratamiento de riesgos, así como el fortalecimiento de la cultura de gestión de riesgos para apoyar la toma de decisiones y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Objetivos Específicos

1. Identificar y valorar los riesgos inherentes de los procesos institucionales correspondientes al período enero-junio de 2026, de conformidad con la metodología establecida en el SEVRI.
2. Analizar y dar seguimiento a los planes de acción definidos por los procesos, verificando la definición de tareas, responsables y medidas de mitigación para la atención de los riesgos identificados.
3. Generar información oportuna y confiable sobre el estado de los riesgos institucionales, que sirva de insumo para la toma de decisiones y el fortalecimiento del control interno en el INAMU.

Marco Metodológico

La elaboración del presente Informe Semestral de Resultados del Sistema de Control Interno y del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) se desarrolló mediante un proceso sistemático de gestión de riesgos, orientado a identificar, valorar, administrar y dar seguimiento a los riesgos que podrían afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales del INAMU durante el primer semestre de 2026 en cumplimiento de la Ley General de Control Interno N.º 8292, el Marco Orientador del SEVRI y la metodología institucional vigente para la gestión integral de riesgos.

1. Identificación de riesgos

La identificación de riesgos para el año 2026 se realizó mediante el registro de riesgos propuestos en el Sistema de Riesgos Institucionales, conforme a lo establecido en el **Oficio INAMU-PE-UPI-CECI-SEVRI-024-2025**, que habilitó el período comprendido entre el 13 de noviembre y el 5 de diciembre de 2025 para la identificación, valoración de riesgos y formulación de los respectivos planes de acción.

No obstante, algunos procesos no completaron esta gestión dentro del plazo establecido, lo que hizo necesario habilitar un período extraordinario del 16 de marzo al 16 de abril de 2026 para atender los requerimientos pendientes.

Los riesgos propuestos registrados siguieron el flujo de validación y aprobación establecido en el sistema, compuesto por las siguientes etapas:

1. Registro del riesgo.
2. Revisión de la Coordinación.
3. Revisión de la Jefatura.
4. Autorización de la Dirección.
5. Aprobación del Departamento de Planificación Institucional e Innovación (UPI).

6. Aprobación final.

Finalizada la fase 6, los riesgos fueron incorporados oficialmente al inventario institucional de riesgos.

2. Valoración y priorización de riesgos

Posteriormente, los riesgos identificados fueron sometidos a un proceso de valoración mediante la aplicación del Marco Orientador, considerando variables como la probabilidad de ocurrencia y el impacto potencial sobre los objetivos institucionales de estos eventos.

El resultado permitió determinar el nivel de exposición al riesgo y establecer su clasificación y priorización, facilitando la identificación de aquellos riesgos que requieren un tratamiento prioritario y un seguimiento más riguroso.

3. Definición de medidas de administración y planes de acción

Para los riesgos valorados, cada proceso definió medidas de administración orientadas a prevenir, reducir, controlar o mitigar su impacto y probabilidad de ocurrencia. Estas medidas fueron formalizadas mediante planes de acción que incluyen actividades específicas, responsables y plazos de ejecución.

4. Seguimiento y monitoreo

Entre el primer semestre del 2026 se realizó un seguimiento final a los planes de acción registrados en el Sistema de Riesgos Institucionales del año 2025 y de la Autoevaluación del 2025, también se realizó un acompañamiento y seguimiento para definir los planes de acción y tareas de los riesgos por procesos del año 2026, verificando el grado de cumplimiento de las medidas establecidas y su efectividad para la administración de los riesgos identificados.

La información recopilada en esta etapa constituye la base para la generación de resultados, el monitoreo del perfil de riesgo institucional y la toma de decisiones orientadas al fortalecimiento del Sistema de Control Interno y del SEVRI.

I Parte: Principales Resultados obtenidos del Sistema Específico de Valoración de Riesgos Institucionales- SEVRI

La consolidación de los riesgos inherentes identificados y valorados por los diferentes procesos institucionales del INAMU durante el primer semestre de 2026, permitió reconocer y analizar **96 eventos** que podrían afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales, considerando tanto factores internos como externos asociados a la gestión de cada proceso. Los resultados muestran una diversidad de riesgos inherentes de carácter operativo, financiero, tecnológico, ambiental, de cumplimiento legal, comportamiento humano y estratégico, distribuidos en los niveles catastrófico, mayor y moderado, como se presenta en la siguiente tabla.

Tabla 1: Totalidad de los Riesgos Inherentes identificados y valorados durante el I semestre 2026		
Proceso	Riesgo	Nivel Inherente
Administración de Sistemas de gestión	DFC: Implementación del sistema SIPGAF	4. Catastrófico (25.00)
	UPI-CECI-SEVRI: Imposibilidad de garantizar el resguardo de la información (evidencias) en el Sistema de Riesgos.	4. Catastrófico (25.00)
Asesoría Legal Institucional	UAL: Imposibilidad de atender la totalidad de los trámites no sujetos a plazos perentorios en tiempo y forma, en razón del alto volumen y la capacidad humana instalada en la Unidad.	4. Catastrófico (16.00)
Atención Directa a Mujeres	RCH-Ausencia Prolongada de Personal por falta de Sustituciones	4. Catastrófico (16.00)
	URPC: Incumplimiento de la Normativa Interna	4. Catastrófico (16.00)
	RCH-Falta de Control al Seguimiento de la Atención a las Usuaras	4. Catastrófico (16.00)
Auditoría Interna	AI: 02-Perdida de efectividad de las recomendaciones y/o disposiciones emitidas por los entes de fiscalización.	4. Catastrófico (16.00)
	AI: 03-Limitada cantidad y fuga de recurso humano en la Auditoría Interna.	4. Catastrófico (16.00)
	AI: 01-Riesgo de afectación a la imagen y reputación por la desactualización periódica del marco normativo de la Auditoría Interna.	4. Catastrófico(16.00)
Capacitación y Formación	RCH-Incumplimiento de Metas en el Proceso de Formación Humana	4. Catastrófico(20.00)
Dotación de Fondos FOMUJERES	Fomujeres: Insuficiencia del Presupuesto del 4% para cubrir la demanda de los proyectos ganadores.	4. Catastrófico (20.00)
Financiero Contable	DFC: Subejecución de recursos presupuestarios	4. Catastrófico (20.00)

Financiero Contable	DFC: Incumplimiento de normativa aplicable NICSP	4. Catastrófico (16.00)
Gestión de TICs	UIN: Poco involucramiento de las dependencias en el desarrollo de los proyectos de TI relacionados.	4. Catastrófico (16.00)
Mejora continua	UPI-CECI-SEVRI: Desatención por parte de las dependencias del INAMU de las actividades normativas exigidas por el SCI y el SEVRI.	4. Catastrófico (20.00)
Proveeduría	URHN- Incumplimiento de la normativa interna	4. Catastrófico (16.00)
Rectoría Técnica	DGPP-Quehacer sustantivo de la institución no es prioridad de las autoridades nacionales	4. Catastrófico (20.00)
	DCJPD. Falta de alineación entre el criterio técnico jurídico y el posicionamiento institucional desde Despacho respecto a proyectos de ley y seguimiento de agenda legislativa	4. Catastrófico (16.00)
Administrativo Financiero	URB: Afectación en caminos y rutas por desastres naturales	3. Mayor (12.00)
Atención a Mujeres en su Diversidad	URB: Afectación en caminos y rutas por desastres naturales	3. Mayor (12.00)
	URHC Cambio climático que afecta la prestación de los servicios de la unidad Regional	3. Mayor (12.00)
	URC - Incumplimiento de cronograma o metas institucionales	3. Mayor (10.00)
Atención Directa a Mujeres	CEAAM Occidente. Limitaciones en la toma de decisiones y ejecución por parte de las jefaturas, debido a su reciente incorporación, en el contexto de la implementación del Modelo de Atención y del proceso de reestructuración institucional.	3. Mayor (12.00)
	CIO-Pérdida de información de los sistemas de registro SISRUAP	3. Mayor (15.00)
	CEAAM Caribe: Limitaciones en la toma de decisiones y ejecución por parte de las jefaturas, debido a su reciente incorporación, en el contexto de la implementación del Modelo de Atención y del proceso de reestructuración institucional.	3. Mayor (12.00)
	CEAAM METRO: Falta de estandarización en la atención y manejo de situaciones críticas en los CEAAM.	3. Mayor (12.00)
	CEAAM METRO: Falta de un plan integral de Salud Mental para trabajar con la población CEAAM	3. Mayor (12.00)
	URPC: Impacto ambiental por desastres naturales	3. Mayor (12.00)

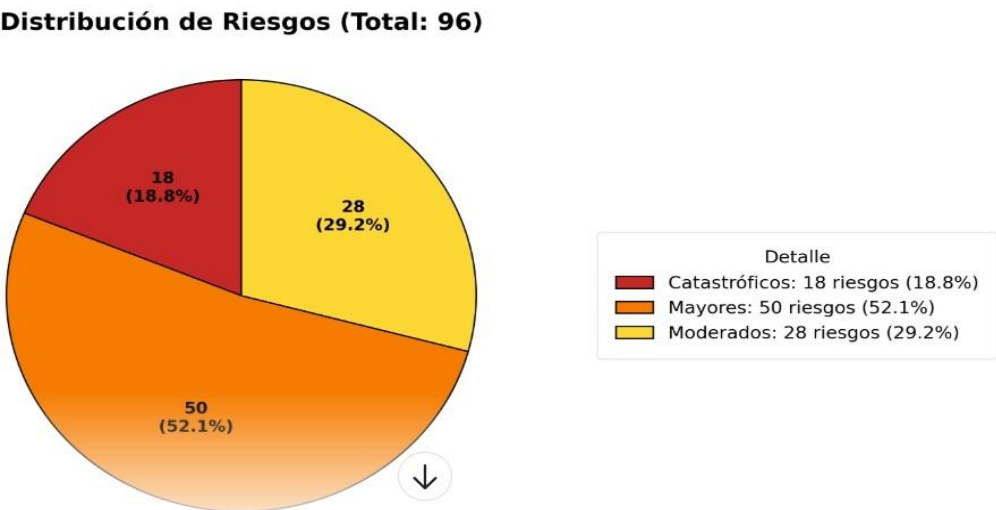
Atención Directa a Mujeres	DM: Incumplimiento por parte de las funcionarias de las disposiciones consignadas en los Protocolos y Guías que estandarizan la atención a la VcM.	3. Mayor (12.00)
Capacitación y Formación	UCFPM: Fallas en infraestructura tecnológica o sistemas informáticos: Conexión inestable en internet y falta de acceso a herramientas de trabajo con las usuarias.	3. Mayor (15.00)
	URHN-Desastres naturales	3. Mayor (12.00)
Captación de Talento Humano	RRHH: Conflictos laborales, rotación de personal y evaluaciones de desempeño inadecuadas	3. Mayor (15.00)
Captación del Talento Humano	DAF: Falta de Recurso Humano para desarrollar las metas y objetivos de la Dirección Administrativa.	3. Mayor (12.00)
Contratación administrativa	DPV: Incumplimiento en los plazos del Plan de Compras aprobado por Junta Directiva	3. Mayor (12.00)
Desarrollo Humano	RCH-Conflictos interpersonales no gestionados oportunamente que afectan el clima laboral y el desempeño institucional	3. Mayor (12.00)
Dirección Política institucional	DE-Deficiente aplicación de normativa vigente.	3. Mayor (12.00)
	PE: Que la Presidencia Ejecutiva reciba información incompleta o inexacta que derive en decisiones que afecten la adecuada asignación de recursos y generen subejecución, desviaciones presupuestarias o cuestionamientos financieros	3. Mayor (12.00)
	PE: Debido a fallas en los procesos, falta de recurso humano y sistemas o procedimientos operativos limiten la capacidad de la Presidencia Ejecutiva para implementar decisiones estratégicas	3. Mayor (12.00)
	PE-Fallas en la protección de datos sensibles y confidenciales	3. Mayor (12.00)
	PE: Que, la Presidencia Ejecutiva reciba información técnica o institucional incompleta, desactualizada o expuesta a vulnerabilidades tecnológicas	3. Mayor (12.00)
	PE: Que, ante las directrices, orientaciones estratégicas o decisiones de gestión emitidas por la Presidencia Ejecutiva, se generen resistencias al cambio, interpretaciones parciales o percepciones de trato inequitativo por parte del personal	3. Mayor (12.00)
	JD- Se requiere mayor personal administrativo en el seno de la Junta Directiva que se encargue de las labores atinentes al FORO DE LAS MUJERES.	3. Mayor (12.00)
	DCIPV: El INAMU no cuente con el marco legal que permita permeabilizar los enfoques de accesibilidad, interseccionalidad y otros.	3. Mayor (12.00)

Dotación de Fondos FOMUJERES	Fomujeres-Falta de Personal para ejecutar los procesos fundamentales del Fondo.	3. Mayor (15.00)
	Fomujeres-Fallas en la Implementación del Nuevo Sistema Informático de FOMUJERES	3. Mayor (15.00)
Financiero Contable	DFC: Riesgo de información financiera inexacta por cierres contables tardíos o incompletos	3. Mayor (12.00)
	URHN-Retraso en el cierre de liquidaciones presupuestarias, afectando reportes financieros y toma de decisiones.	3. Mayor (12.00)
Gestión Administrativa	RRHH- Riesgo de fallas en sistemas de gestión y vulneración de datos sensibles de empleados	3. Mayor (15.00)
Gestión de la Comunicación Institucional	UCOM-Enfoque técnico no alineado con el enfoque político	3. Mayor (12.00)
Gestión de planificación institucional	UPI-Incumplimiento por parte del personal del INAMU de los lineamientos establecidos en la planificación estratégica, táctica y operativa durante la fase de ejecución.	3. Mayor (12.00)
Gestión de Políticas Nacionales (Publicas)	STPIEG Ineficiencia operativa y retrasos en la implementación de la Reorganización Integral en el Departamento de Gestión de Políticas Públicas Nacionales	3. Mayor (12.00)
	STPIEG Desalineación estratégica y/o incumplimiento en la implementación del Plan de Acción 2023-2026 PIEG	3. Mayor (12.00)
Gestión de TICs	URC-Desactualización del personal en el manejo de las TICS	3. Mayor (10.00)
	UIN: Riesgo derivado de la dependencia de proveedores externos para la prestación de los servicios tecnológicos institucionales.	3. Mayor (15.00)
	UIN: Rotación constante de personal vinculado a condiciones salariales del sector público y privado.	3. Mayor (12.00)
	UIN: Falta de capacitación en temas de seguridad informática.	3. Mayor (15.00)
Gestión Documental (Archivo)	ACI: Imposibilidad de cumplir el 100% del Plan Anual de Trabajo del Archivo Central	3. Mayor (15.00)
Información y Referencia	CIO: Fallas en los sistemas tecnológicos que afectan la comunicación con personas usuarias del servicio.	3. Mayor (15.00)
Proveeduría	PV-Falta de seguimiento adecuado al correo de Facturas electrónicas de Proveeduría y la debida tramitación	3. Mayor (12.00)
	PV- Insuficiencia de personal en el Proceso de Almacén de Suministros.	3. Mayor (12.00)

Proveeduría	PV- Concentración de funciones Proceso de Activos por Recargo de funciones en el Coordinador Proveeduría	3. Mayor (12.00)
	PV-Incumplimiento de los plazos definidos por la Ley y el Reglamento de Contratación Pública.	3. Mayor (12.00)
	RCH-Retraso e Incumplimiento del Plan de Compras Institucional por los Procesos de Contratación y Licitación	3. Mayor (12.00)
Rectoría Técnica	DVIOG: Incumplimiento de Cronograma y metas institucionales	3. Mayor (12.00)
	DVIOG. Pérdida de la especialización en los servicios de atención y prevención de la Violencia contra las Mujeres.	3. Mayor (15.00)
Servicios Generales	DSGT: Retrasos en la ejecución de actividades programadas institucionales, generando afectación en el cumplimiento de metas, uso ineficiente de recursos y posibles reclamos de personas usuarias internas con fechas de vencimiento establecidas.	3. Mayor (12.00)
	DSGT: Recurso humano Insuficiente para atender las funciones del Departamento a nivel institucional	3. Mayor (10.00)
Sistema de Gestión y Mejora Continua	UPI-Reorganización administrativa integral del INAMU no logra consolidarse vía decreto	3. Mayor (12.00)
Asesoría Legal Institucional	UAL: Incumplimiento de plazos perentorios	2. Moderado (6.00)
Atención Directa a Mujeres	DDR-Limitaciones en el seguimiento técnico-nacional a procesos regionales	2. Moderado (8.00)
	DM: Incumplimiento por parte de las funcionarias de los procedimientos y pasos a seguir en el SIPGAF para la solicitud y liquidación de viáticos y transporte, así como la solicitud de vacaciones y trámites ante RRHH.	2. Moderado (9.00)
Capacitación y Formación	URHC El cumplimiento de algunas metas depende de la agenda de personas funcionarias de otras instituciones	2. Moderado (8.00)
	UCFPM-Posible pérdida o baja de la calidad y pertinencia del servicio de capacitación en derechos políticos dirigidos a mujeres en su diversidad por la tercerización de este servicio.	2. Moderado (9.00)
Captación del Talento Humano	RRHH-Riesgo de percepción institucional en procesos de gestión y selección de personal	2. Moderado (9.00)
Financiero Contable	DUT: Riesgo de liquidez	2. Moderado (6.00)
	DFC: Insuficiencia de recursos financieros para cumplir con los compromisos institucionales.	2. Moderado (5.00)
Gestión Administrativa	RRHH: Incumplimiento de normativa laboral y protocolos de salud ocupacional	2. Moderado (9.00)
	RRHH: Errores administrativos en planillas y control de vacaciones/incapacidades	2. Moderado (9.00)

Gestión Administrativa	RRHH: Sobrecostos por cálculos incorrectos en remuneraciones y liquidaciones	2. Moderado (9.00)
Gestión de Cooperación Internacional	CRI: Que los recursos técnicos y financieros gestionados por el INAMU mediante proyectos de cooperación internacional no sean contabilizados por MIDEPLAN y la CGR.	2. Moderado (6.00)
Gestión de TICs	UIN: Pérdida de información técnica.	2. Moderado (8.00)
	UIN: Pérdida de datos por fallos o desastres.	2. Moderado (5.00)
	UIN: No se concrete el proceso de contratación en el tiempo estimado.	2. Moderado (8.00)
	UIN: Insuficiente apoyo financiero.	2. Moderado (6.00)
	UIN: Disminución en el presupuesto y no aprobación de la inversión propuesta para la adquisición de compra de equipo tecnológico y sistemas.	2. Moderado (6.00)
Gestión del Conocimiento especializado en DDHH de las mujeres	DEI: Modificación de prioridades institucionales en materia de investigación.	2. Moderado (9.00)
	DEI: Deficiencias en la gestión tecnológica y de información	2. Moderado (9.00)
Información y Referencia	CJ: Afectación del servicio de información y orientación por el término del contrato vigente para la atención de la línea 1125.	2. Moderado (9.00)
Mejora continua	CS: Incumplimiento de plazos de respuesta a las personas usuarias según la normativa.	2. Moderado (9.00)
Rectoría Técnica	CA: Posible retraso en el cumplimiento de las metas institucionales, derivado del lento avance en la concreción y formalización del proceso de reorganización institucional.	2. Moderado (9.00)
	DCLGL: Rectoría Ciudadanía: Afectación de los procesos técnicos por la coyuntura estratégico-político	2. Moderado (9.00)
Salud y Seguridad Ocupacional	RRHH: Riesgo de afectación a la continuidad laboral por condiciones ambientales y emergencias	2. Moderado (8.00)
	RRHH-Incumplimiento de normativa laboral y protocolos de salud ocupacional	2. Moderado (9.00)
Servicios Generales	DSGT: Incumplimiento en las fechas establecidas para atender los trámites y gestiones de transportes.	2. Moderado (6.00)
	DSGT: Posibilidad de que la gestión de los procesos de mantenimiento en la infraestructura institucional sufra algún retraso.	2. Moderado (6.00)

Complemento a lo anterior, el primer semestre de 2026 se registraron 96 riesgos inherentes en los diferentes procesos institucionales, de los cuales 18 (18,75%) fueron clasificados como Catastróficos, 50 (52,08%) como Mayores y 28 (29,17%) como Moderados. La mayor concentración de riesgos se ubica en las categorías Mayor y Moderado, que representan el 81,25% del total identificado, lo que evidencia la necesidad de mantener acciones permanentes de seguimiento y control.



El análisis del Grafico 1 evidencia una **alta concentración de riesgos en niveles críticos**, ya que los riesgos **Mayores y Catastróficos suman 68 casos**, equivalentes al **70,8% del total identificado**. Esta distribución refleja una exposición significativa a eventos con potencial de generar impactos severos en los objetivos institucionales, operativos, financieros, legales o reputacionales.

El grupo de **riesgos Mayores** constituye la categoría predominante (52,1%), lo que sugiere la necesidad de fortalecer los controles existentes y priorizar planes de mitigación para evitar que estos evolucionen hacia niveles catastróficos.

Por otra parte, los **18 riesgos Catastróficos (18,8%)** representan la principal preocupación para la organización, debido a que su materialización podría comprometer gravemente la continuidad operativa, el cumplimiento de metas estratégicas o la prestación de servicios. Estos riesgos requieren atención inmediata, monitoreo permanente y el establecimiento de medidas de tratamiento prioritarias.

Los **28 riesgos Moderados (29,2%)** presentan una incidencia menor, pero deben mantenerse bajo seguimiento para evitar incrementos en su probabilidad o impacto.

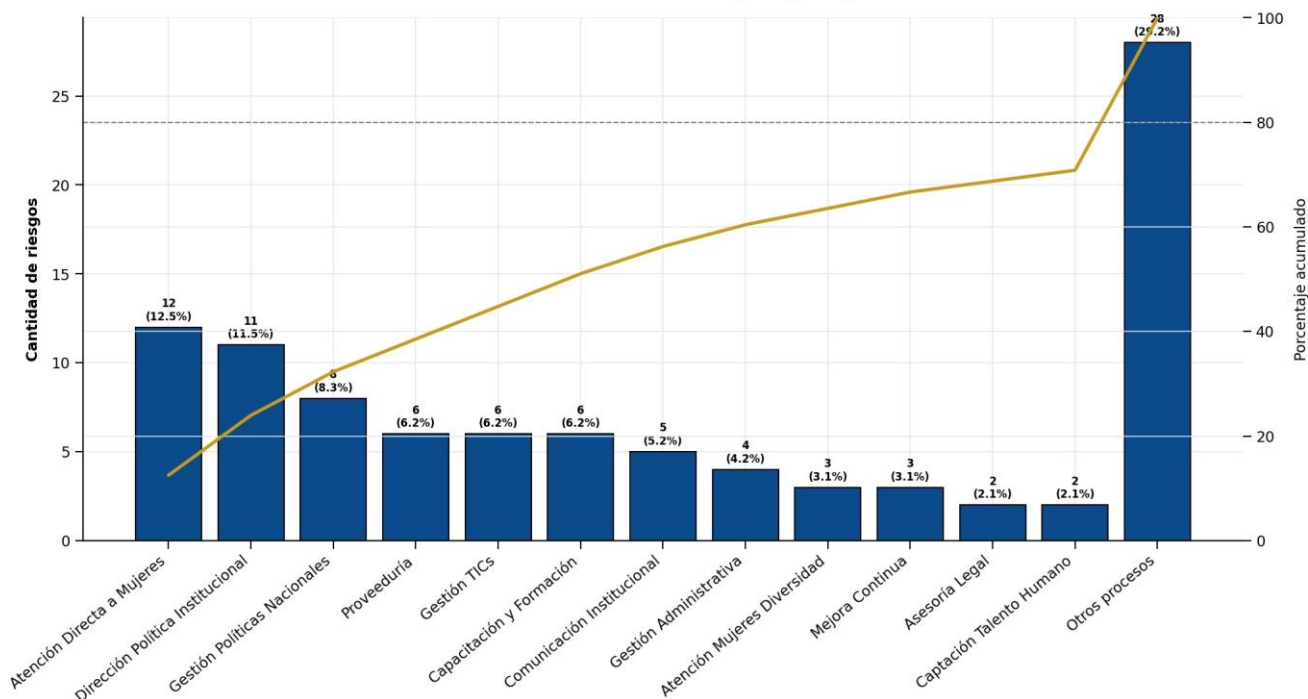
Conclusión

La matriz de riesgos muestra un **perfil de riesgo alto**, dado que más de dos terceras partes de los riesgos identificados se ubican en niveles de severidad **Mayor o Catastrófica**. Se recomienda enfocar los recursos institucionales en la atención de los **68 riesgos críticos**, priorizando los catastróficos mediante acciones correctivas inmediatas y planes de mitigación robustos, mientras se fortalecen los controles preventivos y de monitoreo para los riesgos mayores y moderados.

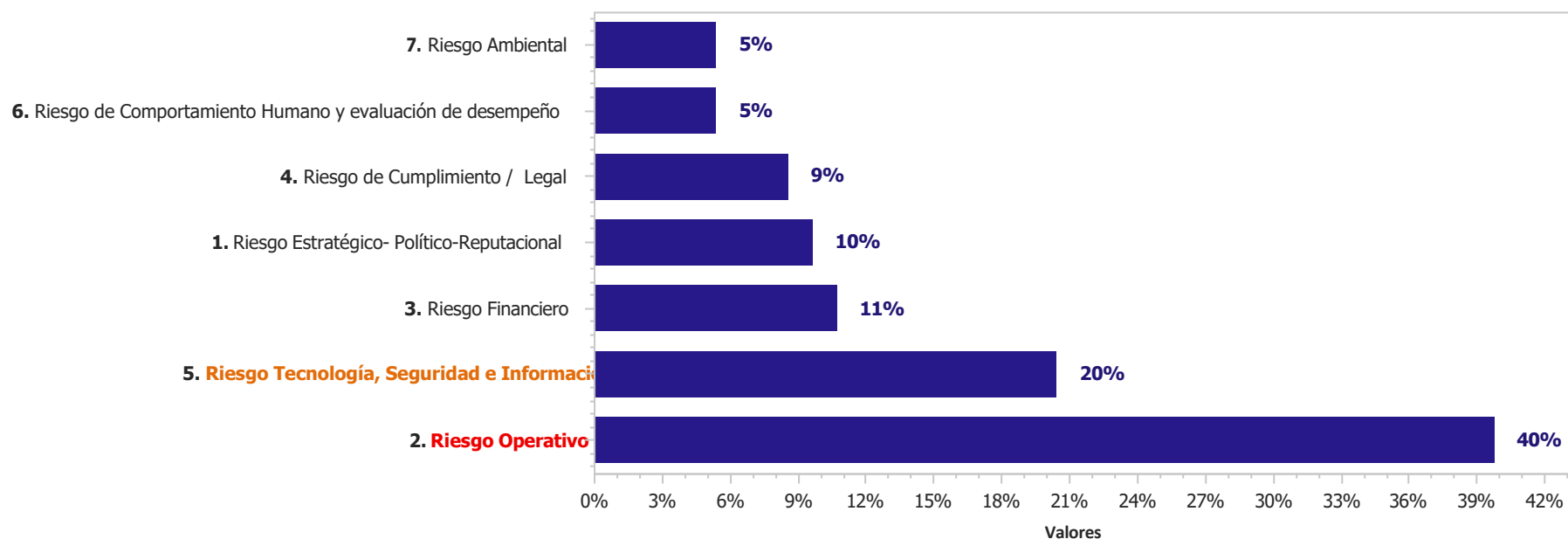
El siguiente gráfico llamado: Distribución de Riesgos por proceso muestra la distribución de los riesgos institucionales y su concentración en los procesos estudiados como, por ejemplo: Proceso de Atención Directa a Mujeres (12 riesgos), Procesos de Dirección Política Institucional (11 riesgos) y Proceso de Gestión de Políticas Nacionales (8 riesgos). Asimismo, la categoría "Otros procesos" acumula la mayor cantidad de riesgos (28 riesgos; 29,2% del total), lo que evidencia una dispersión significativa de riesgos en diversos procesos institucionales.

Los procesos con menos riesgos son Asesoría Legal y Captación de Talento Humano, con 2 riesgos cada uno. Seguidos por los procesos de Atención Mujeres Diversidad y Mejora Continua, con 3 riesgos cada uno, finalmente el proceso de Gestión Administrativa, con 4 riesgos.

Gráfico: Distribución de riesgos por procesos.



Distribución por Tipo de Riesgo



Durante el primer semestre de 2026, el perfil de riesgo institucional se concentró principalmente en los riesgos operativos (39%) y de tecnología, seguridad e información (21%), que en conjunto representan el 60% de los riesgos identificados. Les siguen los riesgos financieros (11%), estratégicos, políticos y reputacionales (10%), legales y de cumplimiento (9%), así como los asociados al factor humano (5%) y al entorno ambiental (5%).

La cartera de riesgos de la Institución está conformada por los siguientes riesgos inherentes vrs tipo de riesgo. Esta distribución evidencia una mayor exposición institucional en ámbitos relacionados con la operación de los procesos, la continuidad de los servicios, la seguridad de la información y la gestión tecnológica. Asimismo, refleja la necesidad de fortalecer los controles internos, la gestión de la continuidad operativa, la administración del talento humano y las estrategias de mitigación asociadas al cumplimiento normativo y a factores externos, con el fin de reducir la exposición al riesgo y contribuir al logro de los objetivos institucionales.

A nivel de Informe es muy importante conocer el comportamiento observado del cumplimiento de cada una de las tareas propuestas en los planes de acción por los procesos tanto en los riesgos catastróficos, mayores y moderados donde se evidencias diferencias importantes en el grado de avance entre los procesos, evidenciando fortalezas en algunos y oportunidades de mejora en otros.

Los resultados muestran que varios procesos alcanzan niveles de cumplimiento superiores al **90%** e incluso del **100%**, lo que demuestra un alto compromiso con la gestión de riesgos y una adecuada ejecución de las acciones correctivas y preventivas establecidas. Entre estos destacan procesos como Mejora Continua, Gestión de la Comunicación Institucional, Sistema de Gestión y Mejora Continua, Información y Referencia, así como algunas áreas de Atención Directa a Mujeres, cuyos planes presentan avances completos o muy cercanos a su cumplimiento total.

Por otra parte, se observan procesos con niveles intermedios de ejecución, que presentan avances significativos, pero aún requieren concluir acciones pendientes para garantizar la mitigación efectiva de los riesgos identificados. En estos casos, aunque existe progreso, será necesario reforzar el seguimiento para asegurar que las tareas programadas se ejecuten dentro de los plazos establecidos.

Asimismo, Se evidencia la existencia de procesos con bajos niveles de avance o incluso con tareas que registran porcentajes de cumplimiento mínimos o nulos. Esta situación es particularmente visible en algunas acciones relacionadas con Dirección Política Institucional, Gestión de Políticas Públicas, Proveeduría, FOMUJERES, Capacitación y Formación y determinadas áreas de Atención Directa a Mujeres, donde varias tareas se encuentran en etapas iniciales o no han iniciado su ejecución.

Desde una perspectiva de gestión institucional, estos resultados muestran que, aunque existe una cultura creciente de administración de riesgos, persisten desafíos relacionados con la capacidad operativa, la disponibilidad de recurso humano, la coordinación interdepartamental y la priorización de actividades en algunas dependencias. La ejecución oportuna de los planes de acción resulta fundamental para evitar que los riesgos identificados mantengan niveles elevados de exposición y puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Lo anterior se detalle en la Tabla 2

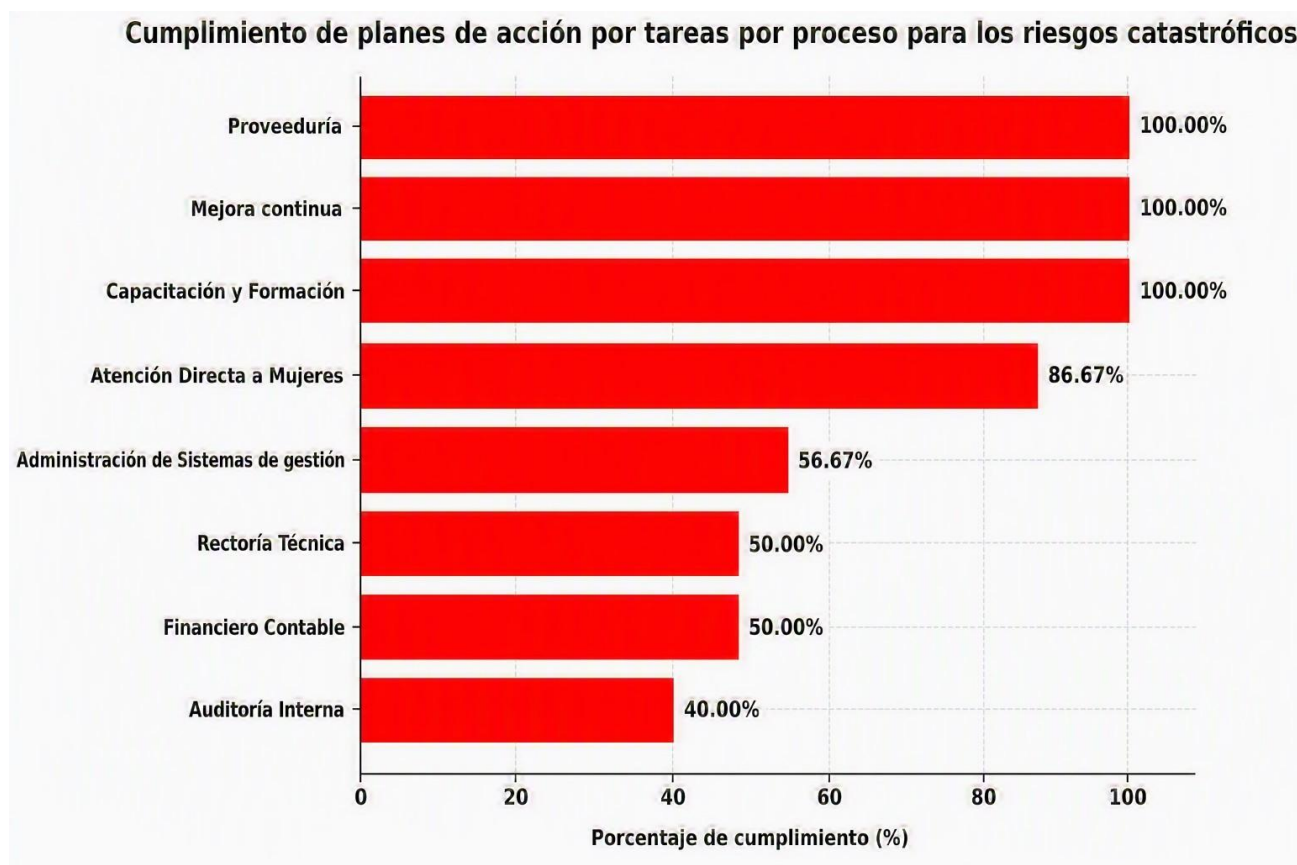
Tabla 2: Planes de Acción o Mitigación para los riesgos según proceso con su respectivo avance de cumplimiento a Junio del 2026									
Proceso	Tipo de riesgo	Riesgo	Nivel de riesgo	Nivel Inherente	Controles	Planes	Tareas	Cumplimiento	Responsable Tarea
Financiero Contable	3. Riesgo Financiero	DFC: Incumplimiento de normativa aplicable NICSP	4. Catastrófico	16.00		DFC: Incumplimiento de normativa aplicable - Financiero Contable	Contrataciones de auditorias externas de forma periódica de manera que avalúen y revisen de forma razonable los registros, controles y cumplimiento de normativa en los estados financieros de la Institución.	100	
	3. Riesgo Financiero	DFC: Incumplimiento de normativa aplicable NICSP	4. Catastrófico	16.00		DFC: Incumplimiento de normativa aplicable - Financiero Contable	Coordinación interna de la Comisión NICSP con la unidades primarias de registro para que suministren la información al Departamento Financiero Contable acorde con la normativa y en los plazos establecidos.	100	
	3. Riesgo Financiero	DFC: Subejecución de recursos presupuestarios	4. Catastrófico	20.00		DFC: Subejecución Presupuestaria - Financiero Contable	La formulación del presupuesto deben basarse en metas y objetivos alcanzables y deben programarse su ejecución en el año presupuestario considerando tiempos de contratación administrativa, capacidad de recurso humano disponible para ejecutarlo y disponer de los recursos financieros para realizarlo.	0	Chaves Barboza Giselle Solano Martinez Mauricio
	3. Riesgo Financiero	DFC: Subejecución de recursos presupuestarios	4. Catastrófico	20.00		DFC: Subejecución Presupuestaria - Financiero Contable	Monitoreo en Tiempo Real y de forma oportuna: Implementar sistema de información informáticos y software de gestión de proyectos que permita monitorear la ejecución de los gastos presupuestarios programados en tiempo real y visualizar desviaciones de forma anticipada, de manera que estas desviaciones se pueden corregir de forma oportuna.	0	
	3. Riesgo Financiero	DFC: Subejecución de recursos presupuestarios	4. Catastrófico	20.00		DFC: Subejecución Presupuestaria - Financiero Contable	Revisiones Periódicas y monitoreo en etapas tempranas: Realizar reuniones de seguimiento mensual con los responsables de la ejecución de ejecutar los recursos presupuestarios, para analizar de forma oportuna los informes presupuestarios y tomar medidas correctivas a tiempo. Esto implica un monitoreo del presupuesto en cuanto a lo	0	

Tabla 2: Planes de Acción o Mitigación para los riesgos según proceso con su respectivo avance de cumplimiento a Junio del 2026									
Proceso	Tipo de riesgo	Riesgo	Nivel de riesgo	Nivel Inherente	Controles	Planes	Tareas	Cumplimiento	Responsable Tarea
Dotación de Fondos FOMUJERES	3. Riesgo Financiero	Fomujeres: Insuficiencia del Presupuesto del 4% para cubrir la demanda de los proyectos ganadores.	4. Catastrófico	20.00		Fomujeres: Insuficiencia del Presupuesto del 4% para cubrir la demanda - Dotacion de Fondos FOMUJERES	Justificar el faltante del 4% del presupuesto para cubrir la demanda del fondo mediante informes técnicos para tomar medidas de priorización y realizar el cumplimiento de los plazos.	0	Vargas Vega Maria Ester
Atención Directa a Mujeres	2. Riesgo Operativo	RCH-Falta de Control al Seguimiento de la Atención a las Usuarías	4. Catastrófico	16.00		RCH-Falta de Control al Seguimiento de la Atención a las Usuarías - Atención Directa a Mujeres	Mantener la información de las acciones de seguimiento realizada a cada usuaria, 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.	100	Alvarado Rugama Verny Miguel Carballo Meza Melida
Proveeduría	4. Riesgo de Cumplimiento / Legal	URHN- Incumplimiento de la normativa interna	4. Catastrófico	16.00		URHN- Incumplimiento de la normativa interna - Proveeduría	1.Capacitación periódica sobre normativa interna (contratación administrativa, control interno, ética institucional).	100	Barrantes Estrada Tania Duran Cerdas Karen Lopez Rojas Roy Alberto
	4. Riesgo de Cumplimiento / Legal	URHN- Incumplimiento de la normativa interna	4. Catastrófico	16.00		URHN- Incumplimiento de la normativa interna - Proveeduría	2. Actualización y divulgación de manuales y reglamentos internos en formato digital accesible.	100	Barrantes Estrada Tania Duran Cerdas Karen Lopez Rojas Roy Alberto
Administración de Sistemas de gestión	5. Riesgo Tecnología, Seguridad e Información	DFC: Implementación del sistema SIPGAF	4. Catastrófico	25.00		DFC: Implementación del sistema SIPGAF - Administración de Sistemas de gestión	Realizar un seguimiento mas puntual y oportuno del proceso de implementación en tiempo real del sistema SIPGAF.	70	Chaves Barboza Giselle Naranjo Porras Ana Victoria Ninotchka Benavides Badilla Trejos Marin Ingrid
Atención Directa a Mujeres	4. Riesgo de Cumplimiento / Legal	URPC:Incumplimiento de la Normativa Interna	4. Catastrófico	16.00		URPC:Incumplimiento de la Normativa Interna - Atencion Directa a Mujeres	Charlas informativas al personal de la URPC para socializar la normativa y procedimientos del INAMU.	100	Campos Aviles Melissa Montero Matamoros Monserrat
	4. Riesgo de Cumplimiento / Legal	URPC:Incumplimiento de la Normativa Interna	4. Catastrófico	16.00		URPC:Incumplimiento de la Normativa Interna - Atencion Directa a Mujeres	Diseño y socialización del cronograma de capacitación.	100	Campos Aviles Melissa Montero Matamoros Monserrat
Capacitación y Formación	2. Riesgo Operativo	RCH-Incumplimiento de Metas en el Proceso de Formación Humana	4. Catastrófico	20.00		URCH: Plan de Monitoreo y Ajuste de Meta Programática	1.Monitorear las sesiones de Formación Humana 1, 2 y 3, 2.Determinar la cantidad real de mujeres que conforman cada grupo. 3. Determinar si se debe ajustar la meta real en la modificación programática institucional, para reducir el riesgo de incumplimiento.	100	Alvarado Rugama Verny Miguel Carballo Meza Melida
							formulado y aprobado. lo comprometido y lo realmente ejecutado.		

Tabla 2: Planes de Acción o Mitigación para los riesgos según proceso con su respectivo avance de cumplimiento a Junio del 2026									
Proceso	Tipo de riesgo	Riesgo	Nivel de riesgo	Nivel Inherente	Controles	Planes	Tareas	Cumplimiento	Responsable Tarea
Administración de Sistemas de gestión	5. Riesgo Tecnología, Seguridad e Información	UPI-CECI-SEVRI: Imposibilidad de garantizar el resguardo de la información (evidencias) en el Sistema de Riesgos.	4. Catastrófico	25.00		UPI-CECI-SEVRI: Imposibilidad de garantizar el resguardo de la información (evidencias) en el Sistema de Riesgos. - Administración de Sistemas de gestión	Solicitar a la UIN una vez finalizada la reorganización, la conformación de un grupo de usuarios llamado: "SCI-SEVRI" donde se controle más el acceso al Modelo.	0	Herrera Aguilar Xinia María Trejos Marin Ingrid
	5. Riesgo Tecnología, Seguridad e Información	UPI-CECI-SEVRI: Imposibilidad de garantizar el resguardo de la información (evidencias) en el Sistema de Riesgos.	4. Catastrófico	25.00		UPI-CECI-SEVRI: Imposibilidad de garantizar el resguardo de la información (evidencias) en el Sistema de Riesgos. - Administración de Sistemas de gestión	Capacitación e información continua al personal encargado de la gestión de riesgos de la Institución mediante cápsulas y guías de trabajo.	100	Aguilar Arias Jonnathan Trejos Marin Ingrid
	5. Riesgo Tecnología, Seguridad e Información	UPI-CECI-SEVRI: Imposibilidad de garantizar el resguardo de la información (evidencias) en el Sistema de Riesgos.	4. Catastrófico	25.00		UPI-CECI-SEVRI: Imposibilidad de garantizar el resguardo de la información (evidencias) en el Sistema de Riesgos. - Administración de Sistemas de gestión	Solicitar a la Unidad de Informática indicar cuales son las Políticas de respaldo automático y almacenamiento seguro en el Sistema de Riesgos Institucionales.	30	Herrera Aguilar Xinia María Trejos Marin Ingrid
Rectoría Técnica	1. Riesgo Estratégico- Político- Reputacional	DCJPD. Falta de alineación entre el criterio técnico jurídico y el posicionamiento institucional desde Despacho respecto a proyectos de ley y seguimiento de agenda legislativa	4. Catastrófico	16.00		DCJPD. Falta de alineación entre el criterio técnico jurídico y el posicionamiento institucional desde Despacho respecto a proyectos de ley y seguimiento de agenda legislativa - Rectoría Técnica	Estandarización del formato de criterios técnico jurídicos con el recordatorio	100	Jimenez Rojas Lucia Reyes Valladares Raysa Loreira
	2. Riesgo Operativo	DGPP-Quehacer sustantivo de la institución no es prioridad de las autoridades nacionales	4. Catastrófico	20.00		DGPP: Quehacer sustantivo de la institución no es prioridad de las autoridades nacionales - Rectoría Técnica	Fortalecer la incidencia institucional mediante una estrategia de posicionamiento técnico-político, orientada a asegurar que las autoridades nacionales reconozcan, valoren y prioricen el quehacer sustantivo de la institución dentro de la agenda pública.	0	Flores Salazar Ana Lorena
Atencion Directa a Mujeres	2. Riesgo Operativo	RCH-Ausencia Prolongada de Personal por falta de Sustituciones	4. Catastrófico	16.00		URCH: Plan de Gestión de Cargas Laborales y Comunicación de Vacantes al Departamento de RRHH	Redistribución interna de cargas de trabajo para mitigar efectos por falta de personal, y comunicación formal de las vacantes a Recursos Humanos para las sustituciones requeridas.	60	Alvarado Rugama Verny Miguel Carballo Meza Melida
Auditoría Interna	4. Riesgo de Cumplimiento / Legal	AI: 02-Perdida de efectividad de las recomendaciones y/o disposiciones emitidas por los entes de fiscalización.	4. Catastrófico	16.00		Fortalecimiento para el cumplimiento de recomendaciones y disposiciones.	Actividad 1: Puesta en producción del módulo de seguimiento notificaciones preventivas por incumplimientos detectados.	40	Maripaz Jiménez Torres Randall Umaña Villalobos

Tabla 2: Planes de Acción o Mitigación para los riesgos según proceso con su respectivo avance de cumplimiento a Junio del 2026									
Proceso	Tipo de riesgo	Riesgo	Nivel de riesgo	Nivel Inherente	Controles	Planes	Tareas	Cumplimiento	Responsable Tarea
Auditoría Interna	6. Riesgo de Comportamiento Humano y evaluación de desempeño	AI: 03-Limitada cantidad y fuga de recurso humano en la Auditoría Interna.	4. Catastrófico	16.00		Actualización del estudio técnico de necesidades para la Auditoría Interna y fomentar un ambiente laboral propicio que permita la retención del personal.	Actividad 1: Estudio técnico de necesidades para la AI actualizado para el periodo 2026.	60	Bravo Fonseca Cindy Gabriela Gamboa Salas Karol Tatiana Jimenez Torres Maripaz Umaña Villalobos Randall Alonso Villalobos Guzman Dilana De Los Angeles
	6. Riesgo de Comportamiento Humano y evaluación de desempeño	AI: 03-Limitada cantidad y fuga de recurso humano en la Auditoría Interna.	4. Catastrófico	16.00		Actualización del estudio técnico de necesidades para la Auditoría Interna y fomentar un ambiente laboral propicio que permita la retención del personal.	Actividad 2: Solicitar al Proceso de Gestión de Talento Humano un estudio de Clima Laboral.	0	Bravo Fonseca Cindy Gabriela Gamboa Salas Karol Tatiana Jimenez Torres Maripaz Umaña Villalobos Randall Alonso Villalobos Guzman Dilana De Los Angeles
Gestión de TICs	5. Riesgo Tecnología, Seguridad e Información	UIN: Poco involucramiento de las dependencias en el desarrollo de los proyectos de TI relacionados.	4. Catastrófico	16.00		UIN: Poco involucramiento de las dependencias en el desarrollo de los proyectos de TI relacionados. - Gestión de TICs	Fortalecer la gobernanza de proyectos de TI mediante la definición de responsables funcionales por dependencia y la calendarización de sesiones de seguimiento y validación.	80	Adrián Salas Núñez Arce Castro Juan Diego Hernandez Montezuma Yendry Trejos Marin Ingrid
Asesoría Legal Institucional	4. Riesgo de Cumplimiento / Legal	UAL: Imposibilidad de atender la totalidad de los trámites no sujetos a plazos perentorios en tiempo y forma, en razón del alto volumen y la capacidad humana instalada en la Unidad.	4. Catastrófico	16.00		UAL: Trámites jurídicos atendidos fuera de los plazos legales establecidos - Asesoría Legal Institucional	Dar seguimiento a la reorganización con el objetivo de contar con talento humano para la Unidad.	0	Chanquin Zuñiga Debora Paola Elizondo Hidalgo Liliana Garcia Barquero Georgina Rodriguez Alfaro Natalia Carolina Valverde Lizano Patricia
Auditoría Interna	4. Riesgo de Cumplimiento / Legal	AI: 01-Riesgo de afectación a la imagen y reputación por la desactualización periódica del marco normativo de la Auditoría Interna.	4. Catastrófico	16.00		Revisión y/o actualización del Marco Normativo para el fortalecimiento de la gestión de la Auditoría Interna.	Gestionar la capacitación y/o socialización del Marco Normativa con el personal de la Auditoría Interna, para que sea aplicado en la ejecución de los proyectos para el siguiente Plan de Trabajo.	0	Jimenez Torres Maripaz Randall Umaña Villalobos
	4. Riesgo de Cumplimiento / Legal	AI: 01-Riesgo de afectación a la imagen y reputación por la desactualización periódica del marco normativo de la Auditoría Interna.	4. Catastrófico	16.00		Revisión y/o actualización del Marco Normativo para el fortalecimiento de la gestión de la Auditoría Interna.	Actividad 1: En el IV trimestre del periodo vigente se revise el Marco Normativo que gestiona la ejecución de los proyectos programados según el PAT la Auditoría Interna.	100	Jimenez Torres Maripaz Randall Umaña Villalobos
Mejora continua	2. Riesgo Operativo	UPI-CECI-SEVRI: Desatención por parte de las dependencias del INAMU de las actividades normativas exigidas por el SCI y el SEVRI.	4. Catastrófico	20.00		UPI-CECI-SEVRI: Riesgo de que las dependencias del INAMU desatiendan las actividades normativas exigidas por el SCI y el SEVRI. - Mejora continua	Capacitaciones al personal sobre el Marco Orientador y el Manual de Riesgos Propuestos por Proceso 2026	100	Herrera Aguilar Xinia María Naranjo Porras Ana Victoria
	2. Riesgo Operativo	UPI-CECI-SEVRI: Desatención por parte de las dependencias del INAMU de las actividades normativas exigidas por el SCI y el SEVRI.	4. Catastrófico	20.00		UPI-CECI-SEVRI: Riesgo de que las dependencias del INAMU desatiendan las actividades normativas exigidas por el SCI y el SEVRI. - Mejora continua	Dar seguimiento al cumplimiento de las actividades relacionadas con el SCI y SEVRI	100	Herrera Aguilar Xinia María Naranjo Porras Ana Victoria

Tabla 2: Planes de Acción o Mitigación para los riesgos según proceso con su respectivo avance de cumplimiento a Junio del 2026									
Proceso	Tipo de riesgo	Riesgo	Nivel de riesgo	Nivel Inherente	Controles	Planes	Tareas	Cumplimiento	Responsable Tarea
Mejora continua	2. Riesgo Operativo	UPI-CECI-SEVRI: Desatención por parte de las dependencias del INAMU de las actividades normativas exigidas por el SCI y el SEVRI.	4. Catastrófico	20.00		UPI-CECI-SEVRI: Riesgo de que las dependencias del INAMU desatiendan las actividades normativas exigidas por el SCI y el SEVRI. - Mejora continua	Informar al Personal del INAMU mediante el Taller Anual sobre el cronograma anual de actividades que se debe cumplir	100	Herrera Aguilar Xinia María Naranjo Porras Ana Victoria
	2. Riesgo Operativo	UPI-CECI-SEVRI: Desatención por parte de las dependencias del INAMU de las actividades normativas exigidas por el SCI y el SEVRI.	4. Catastrófico	20.00		UPI-CECI-SEVRI: Riesgo de que las dependencias del INAMU desatiendan las actividades normativas exigidas por el SCI y el SEVRI. - Mejora continua	Presentación de informes de SCI a Junta Directiva, en búsqueda de acuerdos, políticas prioritarias para la implementación del SCI	100	Herrera Aguilar Xinia María Naranjo Porras Ana Victoria



El comportamiento observado del cumplimiento de tareas en los planes de acción por proceso en los riesgos catastróficos refleja diferencias importantes en el grado de avance entre los procesos, evidenciando fortalezas en algunas áreas y oportunidades de mejora en otras.

Los resultados muestran que varios procesos alcanzan niveles de cumplimiento superiores al 90% e incluso del 100%, lo que demuestra un alto compromiso con la gestión de riesgos y una adecuada ejecución de las acciones correctivas y preventivas establecidas. Entre estos destacan procesos como Mejora Continua, Gestión de la Comunicación Institucional, Sistema de Gestión y Mejora Continua, Información y Referencia, así como algunas áreas de Atención Directa a Mujeres, cuyos planes presentan avances completos o muy cercanos a su cumplimiento total.

Por otra parte, se observan procesos con niveles intermedios de ejecución, que presentan avances significativos, pero aún requieren concluir acciones pendientes para garantizar la mitigación efectiva de los riesgos identificados. En estos casos, aunque existe progreso, será necesario reforzar el seguimiento para asegurar que las tareas programadas se ejecuten dentro de los plazos establecidos.

Asimismo, el gráfico evidencia la existencia de procesos con bajos niveles de avance o incluso con tareas que registran porcentajes de cumplimiento mínimos o nulos. Esta situación es particularmente visible en algunas acciones relacionadas con Dirección Política Institucional, Gestión de Políticas Públicas, Proveeduría, FOMUJERES, Capacitación y Formación y determinadas áreas de Atención Directa a Mujeres, donde varias

tareas se encuentran en etapas iniciales o no han iniciado su ejecución.

Desde una perspectiva de gestión institucional, estos resultados muestran que, aunque existe una cultura creciente de administración de riesgos, persisten desafíos relacionados con la capacidad operativa, la disponibilidad de recurso humano, la coordinación interdepartamental y la priorización de actividades en algunas dependencias. La ejecución oportuna de los planes de acción resulta fundamental para evitar que los riesgos identificados mantengan niveles elevados de exposición y puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

En términos generales, el gráfico refleja un desempeño institucional favorable, dado que una parte importante de los procesos presenta porcentajes elevados de cumplimiento; sin embargo, también pone de manifiesto la necesidad de fortalecer el monitoreo sobre aquellos procesos que registran avances bajos o nulos, especialmente cuando están asociados a riesgos clasificados como Catastróficos o Mayores

Tabla 2: Planes de Acción o Mitigación para los riesgos según proceso con su respectivo avance de cumplimiento a Junio del 2026									
Proceso	Tipo de riesgo	Riesgo	Nivel de riesgo	Nivel Inherente	Controles	Planes	Tareas	Cumplimiento	Responsable Tarea
Dirección Política institucional	2. Riesgo Operativo	DCIPV: El INAMU no cuente con el marco legal que permita permeabilizar los enfoques de accesibilidad, interseccionalidad y otros.	3. Mayor	12.00		DCIPV: El INAMU no cuente con el marco legal que permita permeabilizar los enfoques de accesibilidad, interseccionalidad y otros. - Dirección Política institucional	Coordinar conjuntamente con la DE la elaboración lineamientos institucional para integrar los enfoques de accesibilidad e interseccionalidad en todos los documentos	35	Cascante Gomez Isabel Flores Salazar Ana Lorena Gutierrez Camacho Silvia Elena Núñez Torres Eva
Rectoría Técnica	1. Riesgo Estratégico- Político-Reputacional	DVIOG.Pérdida de la especialización en los servicios de atención y prevención de la Violencia contra las Mujeres.	3. Mayor	15.00		DVIOG.Pérdida de la especialización en los servicios de atención y prevención de la Violencia contra las Mujeres. - Rectoría Técnica	Diseñar un plan de transferencia de conocimientos especializados en VcM	100	Araya Solano Darcy Mariela Vargas Acuña Marianela
	1. Riesgo Estratégico- Político-Reputacional	DVIOG.Pérdida de la especialización en los servicios de atención y prevención de la Violencia contra las Mujeres.	3. Mayor	15.00		DVIOG.Pérdida de la especialización en los servicios de atención y prevención de la Violencia contra las Mujeres. - Rectoría Técnica	Socializar el plan de transferencia a través de conversatorios, cursos, charlas, etc.	0	
Financiero Contable	3. Riesgo Financiero	DFC: Riesgo de información financiera inexacta por cierres contables tardíos o incompletos	3. Mayor	12.00		DFC: Riesgo de información financiera inexacta por cierres contables tardíos o incompletos - Financiero Contable	Capacitación continua al personal del proceso contable y a las unidades primarias de registro de manera que se disponga de información acorde con la normativa vigente y con que esta sea suministrada de forma oportuna para el registro y revelación de la información en los respectivos estados financieros de la Institución. Esta capacitación debe estar liderada por la COMISIÓN NICSP.	100	Benavides Orozco Ana Berta Chaves Barboza Giselle Flores Salguero Klansy Milena Ninotchka Benavides Badilla
	3. Riesgo Financiero	DFC: Riesgo de información financiera inexacta por cierres contables tardíos o incompletos	3. Mayor	12.00		DFC: Riesgo de información financiera inexacta por cierres contables tardíos o incompletos - Financiero Contable	Cumplir con una planificación con plazos definidos de entrega por parte de los responsables	100	Barquero Trigueros Carlos Chaves Barboza Giselle Fallas Valverde Aure Guiselle Lopez Chacon Abdenago Ninotchka Benavides Badilla Sanchez Valverde Nelson Jose Vladimir Cubillo Marengo
	3. Riesgo Financiero	URHN-Retraso en el cierre de liquidaciones presupuestarias, afectando reportes financieros y toma de decisiones.	3. Mayor	12.00		URHN-Retraso en el cierre de liquidaciones presupuestarias, afectando reportes financieros y toma de decisiones. - Financiero Contable	1. Capacitación en normativa presupuestaria y uso del sistema SIPGAF.	100	Barrantes Estrada Tania Lopez Rojas Roy Alberto
	3. Riesgo Financiero	URHN-Retraso en el cierre de liquidaciones presupuestarias, afectando reportes financieros y toma de decisiones.	3. Mayor	12.00		URHN-Retraso en el cierre de liquidaciones presupuestarias, afectando reportes financieros y toma de decisiones. - Financiero Contable	2. Calendario oficial de cierres con alertas automáticas (correo y sistema).	100	Barrantes Estrada Tania Lopez Rojas Roy Alberto

Tabla 2: Planes de Acción o Mitigación para los riesgos según proceso con su respectivo avance de cumplimiento a Junio del 2026									
Proceso	Tipo de riesgo	Riesgo	Nivel de riesgo	Nivel Inherente	Controles	Planes	Tareas	Cumplimiento	Responsable Tarea
Rectoría Técnica	2. Riesgo Operativo	DVIOG: Incumplimiento de Cronograma y metas institucionales	3. Mayor	12.00		DVIOG: Incumplimiento de Cronograma y metas institucionales - Rectoría Técnica	Seguimiento y Presentación del plan de acción y sus requerimientos a las nuevas autoridades en el mes de mayo para hacer los ajustes necesarios en las modificaciones presupuestaria y programáticas.	50	Castro Garcia Adina Flores Salazar Ana Lorena Vargas Acuña Marianela
Proveeduría	2. Riesgo Operativo	PV-Falta de seguimiento adecuado al correo de Facturas electrónicas de Proveeduría y la debida tramitación	3. Mayor	12.00		PV-Falta de seguimiento adecuado al correo de Facturas electrónicas de Proveeduría y la debida tramitación - Proveeduría	Analizar los procedimientos actuales de pago de facturas para formalizar un instrumento que permita un mayor control y funcionamiento.	0	Aguero Diermissen Diego Barquero Trigueros Carlos Fonseca Gutierrez Adriana Patricia (Proveeduria) Ninotchka Benavides Badilla Solis Perez Andrea Maria
	2. Riesgo Operativo	PV- Insuficiencia de personal en el Proceso de Almacén de Suministros.	3. Mayor	12.00		PV- Insuficiencia de personal en el Proceso de Almacén de Suministros. - Proveeduría	Reorganizar las tareas del Proceso de Gestión del Almacén de Suministros una vez que se cuente con la devolución efectiva de la Plaza perteneciente a la Proveeduría que se encontraba en condición de préstamo.	0	Barboza Hernandez Zaida Barquero Trigueros Carlos Ninotchka Benavides Badilla Zuñiga Hernandez Luis Alberto
	2. Riesgo Operativo	PV- Concentración de funciones Proceso de Activos por Recargo de funciones en el Coordinador Proveeduría	3. Mayor	12.00		PV- Concentración de funciones Proceso de Activos por Recargo de funciones en el Coordinador Proveeduría - Proveeduría	Reorganizar las tareas del Proceso de Gestión de Activos una vez que se cuente con la devolución efectiva de la Plaza perteneciente a la Proveeduría que se encontraba en condición de préstamo.	0	Barboza Hernandez Zaida Barquero Trigueros Carlos Jimenez Rodriguez Jose Avelino Ninotchka Benavides Badilla
	2. Riesgo Operativo	PV-Incumplimiento de los plazos definidos por la Ley y el Reglamento de Contratación Pública.	3. Mayor	12.00		PV-Incumplimiento de los plazos definidos por la Ley y el Reglamento de Contratación Pública. - Proveeduría	Capacitar a las personas relacionadas con procesos licitatorios, continuidad con la capsulas informativas, divulgación del manual de procedimientos.	0	Aguero Chavarria Lidieth Barboza Hernandez Zaida Barquero Trigueros Carlos Ninotchka Benavides Badilla Ramos Bolaños Allan Salas Abarca Alexander
Capacitación y Formación	5. Riesgo Tecnología, Seguridad e Información	UCFPM: Fallas en infraestructura tecnológica o sistemas informáticos: Conexión inestable en internet y falta de acceso a herramientas de trabajo con las usuarias.	3. Mayor	15.00		Fallas en infraestructura tecnológica o sistemas informáticos: Conexión inestable en internet y falta de acceso a herramientas de trabajo con las usuarias. - Capacitacion y Formacion	Activar el teletrabajo para las personas funcionarias del Centro de Formación Política de las Mujeres que realizan capacitaciones cuando éste sea el último recurso para mantener la continuidad del servicio prestado.	0	Flores Salazar Ana Lorena Fuster Baraona Diana Navarro Valverde Seylin Andrea Ramos Chacon Natalia
	5. Riesgo Tecnología, Seguridad e Información	UCFPM: Fallas en infraestructura tecnológica o sistemas informáticos: Conexión inestable en internet y falta de acceso a herramientas de trabajo con las usuarias.	3. Mayor	15.00		Fallas en infraestructura tecnológica o sistemas informáticos: Conexión inestable en internet y falta de acceso a herramientas de trabajo con las usuarias. - Capacitacion y Formacion	Describir y documentar el tipo de anomalía detectada, detallando el impacto en los servicios brindados coordinando con la UIN .	0	Flores Salazar Ana Lorena Fuster Baraona Diana Navarro Valverde Seylin Andrea Ramos Chacon Natalia

Tabla 2: Planes de Acción o Mitigación para los riesgos según proceso con su respectivo avance de cumplimiento a Junio del 2026									
Proceso	Tipo de riesgo	Riesgo	Nivel de riesgo	Nivel Inherente	Controles	Planes	Tareas	Cumplimiento	Responsable Tarea
Capacitación y Formación	5. Riesgo Tecnología, Seguridad e Información	UCFPM: Fallas en infraestructura tecnológica o sistemas informáticos: Conexión inestable en internet y falta de acceso a herramientas de trabajo con las usuarias.	3. Mayor	15.00		Fallas en infraestructura tecnológica o sistemas informáticos: Conexión inestable en internet y falta de acceso a herramientas de trabajo con las usuarias. - Capacitacion y Formacion	Reportar de inmediato la anomalía detectada al Grupo de Respuesta Inicial (GRI), Coordinador/a del Servicio o a la Unidad Informática para su evaluación.	0	Flores Salazar Ana Lorena Fuster Baraona Diana Navarro Valverde Seylin Andrea Ramos Chacon Natalia
Atención Directa a Mujeres	7. Riesgo Ambiental	URPC: Impacto ambiental por desastres naturales	3. Mayor	12.00		URPC: Impacto ambiental por desastres naturales - Atencion Directa a Mujeres	Garantizar que todo el personal conozcan el plan, sus roles y las acciones a seguir antes, durante y después de una emergencia.	100	Montero Matamoros Monserrat
	7. Riesgo Ambiental	URPC: Impacto ambiental por desastres naturales	3. Mayor	12.00		URPC: Impacto ambiental por desastres naturales - Atencion Directa a Mujeres	Socialización del PLAN DE PREPARATIVOS Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS	100	Castillo Benavides Olga Ledezma Solorzano Nancy Adriana Montero Matamoros Monserrat Muñoz Taya Albena
Dotación de Fondos FOMUJERES	6. Riesgo de Comportamiento Humano y evaluación de desempeño	Fomujeres-Falta de Personal para ejecutar los procesos fundamentales del Fondo.	3. Mayor	15.00		Fomujeres-Falta de Personal - Dotación de Fondos FOMUJERES	Evaluar el ingreso de postulaciones y los procesos que se realizan desde la Admisibilidad hasta el seguimiento	0	Vargas Vega Maria Ester
	6. Riesgo de Comportamiento Humano y evaluación de desempeño	Fomujeres-Falta de Personal para ejecutar los procesos fundamentales del Fondo.	3. Mayor	15.00		Fomujeres-Falta de Personal - Dotación de Fondos FOMUJERES	Solicitar apoyo temporal al personal en tiempo extraordinario	0	Vargas Vega Maria Ester
	5. Riesgo Tecnología, Seguridad e Información	Fomujeres-Fallas en la Implementación del Nuevo Sistema Informático de FOMUJERES	3. Mayor	15.00		Fomujeres-Fallas en la Implementación del Nuevo Sistema Informático de FOMUJERES - Dotacion de Fondos FOMUJERES	Atención y Comunicación ágil y efectiva en el momento en que se presente un evento que imposibilite algún proceso dentro de la revisión del proyecto	0	Fallas Valverde Aure Guiselle Vargas Gomez Shirley Patricia Vargas Vega Maria Ester
Servicios Generales	2. Riesgo Operativo	DSGT: Retrasos en la ejecución de actividades programadas institucionales, generando afectación en el cumplimiento de metas, uso ineficiente de recursos y posibles reclamos de personas usuarias internas con fechas de vencimiento establecidas.	3. Mayor	12.00		DSGT: Retrasos en la ejecución de actividades programadas institucionales, generando afectación en el cumplimiento de metas, uso ineficiente de recursos y posibles reclamos de personas usuarias internas con fechas de vencimiento establecidas. - Servicios Generales	Elaborar un cronograma con las actividades institucionales que se deben atender en el Departamento de Servicios Generales y Transportes.	0	Barquero Quesada Luana Bonilla Villalobos Jorge A Lezama Viquez Stephania Maria Lopez Castrillo Wendy Lilliana Lopez Chacon Abdenago Mora Arevalo Maria Teresa
	2. Riesgo Operativo	DSGT: Recurso humano Insuficiente para atender las funciones del Departamento a nivel institucional	3. Mayor	10.00		DSGT: Recurso humano Insuficiente para atender las funciones del Departamento a nivel institucional - Servicios Generales	Enviar oficio a la DAF, informando de la situación de personal y de las posibles consecuencias	100	Lopez Chacon Abdenago

Tabla 2: Planes de Acción o Mitigación para los riesgos según proceso con su respectivo avance de cumplimiento a Junio del 2026									
Proceso	Tipo de riesgo	Riesgo	Nivel de riesgo	Nivel Inherente	Controles	Planes	Tareas	Cumplimiento	Responsable Tarea
Proveeduría	2. Riesgo Operativo	RCH-Retraso e Incumplimiento del Plan de Compras Institucional por los Procesos de Contratación y Licitación	3. Mayor	12.00		RCH: Plan de Seguimiento y Mejora en la Gestión de elaboración de Términos de Referencia y gestiones Administrativas ante la Unidad de Proveeduría.	Coordinación con la Unidad de Proveeduría y la Comisión de Capacitación Institucional, para Capacitar al Personal Técnico de la Regional en la Elaboración de TDR	100	Alvarado Rugama Verny Miguel Carballo Meza Melida
	2. Riesgo Operativo	RCH-Retraso e Incumplimiento del Plan de Compras Institucional por los Procesos de Contratación y Licitación	3. Mayor	12.00		RCH: Plan de Seguimiento y Mejora en la Gestión de elaboración de Términos de Referencia y gestiones Administrativas ante la Unidad de Proveeduría.	Establecer un Cronograma para la presentación de TDR en fechas establecidas, y dar un seguimiento periódico a los tiempos de respuesta, documentar los atrasos e imprevistos en el proceso, para la toma de decisiones correctivas y preventivas.	90	Alvarado Rugama Verny Miguel Carballo Meza Melida
Desarrollo Humano	6. Riesgo de Comportamiento Humano y evaluación de desempeño	RCH-Conflictos interpersonales no gestionados oportunamente que afectan el clima laboral y el desempeño institucional	3. Mayor	12.00		Facilitar espacios para el dialogo entre el equipo de trabajo de la regional.	Facilitar espacios a lo interno del equipo de trabajo de la Regional para el dialogo y mejorar el clima interno de trabajo.	0	Alvarado Rugama Verny Miguel Carballo Meza Melida
Gestión de TICs	5. Riesgo Tecnología, Seguridad e Información	UIN: Riesgo derivado de la dependencia de proveedores externos para la prestación de los servicios tecnológicos institucionales.	3. Mayor	15.00		UIN: El riesgo de trabajar con terceros. - Gestión de TICs	Fortalecer los controles de contratación, supervisión y acceso para terceros, asegurando condiciones de confidencialidad, seguridad de la información y trazabilidad de las actividades realizadas.	80	Trejos Marin Ingrid
	5. Riesgo Tecnología, Seguridad e Información	UIN: Rotación constante de personal vinculado a condiciones salariales del sector público y privado.	3. Mayor	12.00		UIN: Rotación constante de personal vinculado a condiciones salariales del sector público y público. - Gestión de TICs	Fortalecer la gestión del conocimiento institucional mediante documentación actualizada, planes de inducción, transferencia formal de funciones y definición de personal de respaldo para los procesos críticos de TI.	100	Trejos Marin Ingrid
Atencion Directa a Mujeres	2. Riesgo Operativo	CEAAM Occidente. Limitaciones en la toma de decisiones y ejecución por parte de las jefaturas, debido a su reciente incorporación, en el contexto de la implementación del Modelo de Atención y del proceso de reestructuración institucional.	3. Mayor	12.00		CEAAM Caribe y CEAAM Occidente Limitaciones en la ejecución del Modelo de atención en la fase de transición del proceso de Reestructuración - Atención en riesgo de femicidio	1. Proceso de Capacitación y acompañamiento durante la fase de transición a las nuevas jefaturas regionales que asumen los Centros de Atención y Albergue.	100	Abarca Abarca Dunnia Alvarado Muñoz Ibis Castro Garcia Adina Porras Barrantes Yendry Ramírez Obregon Maria
	2. Riesgo Operativo	CEAAM Occidente. Limitaciones en la toma de decisiones y ejecución por parte de las jefaturas, debido a su reciente incorporación, en el contexto de la implementación del Modelo de Atención y del proceso de reestructuración institucional.	3. Mayor	12.00		CEAAM Caribe y CEAAM Occidente Limitaciones en la ejecución del Modelo de atención en la fase de transición del proceso de Reestructuración - Atención en riesgo de femicidio	Reuniones de Trabajo entre las Jefaturas de los CEAAMS para análisis de la gestión administrativa y Operativa.	100	Porras Barrantes Yendry

Tabla 2: Planes de Acción o Mitigación para los riesgos según proceso con su respectivo avance de cumplimiento a Junio del 2026									
Proceso	Tipo de riesgo	Riesgo	Nivel de riesgo	Nivel Inherente	Controles	Planes	Tareas	Cumplimiento	Responsable Tarea
Dirección Política institucional	1. Riesgo Estratégico- Político-Reputacional	DE-Deficiente aplicación de normativa vigente.	3. Mayor	12.00		DE-Deficiente aplicación de normativa vigente. - Dirección Política institucional	Fortalecer la planificación estratégica y su alineación con políticas nacionales de igualdad de género.	0	Flores Salazar Ana Lorena
	1. Riesgo Estratégico- Político-Reputacional	DE-Deficiente aplicación de normativa vigente.	3. Mayor	12.00		DE-Deficiente aplicación de normativa vigente. - Dirección Política institucional	Revisión de los Manuales y Procedimientos existentes	0	Flores Salazar Ana Lorena Garita Gomez Wendy Gayle Monge Shirley Lorena Gutierrez Mora Angie
	1. Riesgo Estratégico- Político-Reputacional	DE-Deficiente aplicación de normativa vigente.	3. Mayor	12.00		DE-Deficiente aplicación de normativa vigente. - Dirección Política institucional	Supervisar la aplicación de la normativa en la gestión de los servicios institucionales por parte de las instancias técnicas	0	Flores Salazar Ana Lorena
Capacitacion y Formacion	7. Riesgo Ambiental	URHN-Desastres naturales	3. Mayor	12.00		URHN-Desastres naturales - Capacitacion y Formacion	1.Protocolos de emergencia: Divulgar procedimientos para evacuación y resguardo.	100	Barrantes Estrada Tania Duran Cerdas Karen Fonseca Rincon Ruby Esmeralda Lopez Rojas Roy Alberto Rojas Fernandez Ana Magaly Sanchez Chacon Karolayn
	7. Riesgo Ambiental	URHN-Desastres naturales	3. Mayor	12.00		URHN-Desastres naturales - Capacitacion y Formacion	2. Capacitación del personal: Talleres sobre gestión de emergencias y primeros auxilios.	25	Barrantes Estrada Tania Duran Cerdas Karen Fonseca Rincon Ruby Esmeralda Lopez Rojas Roy Alberto Rojas Fernandez Ana Magaly Sanchez Chacon Karolayn
	7. Riesgo Ambiental	URHN-Desastres naturales	3. Mayor	12.00		URHN-Desastres naturales - Capacitacion y Formacion	3. Dos simulacros al año.	10	Barrantes Estrada Tania Duran Cerdas Karen Fonseca Rincon Ruby Esmeralda Lopez Rojas Roy Alberto Rojas Fernandez Ana Magaly Sanchez Chacon Karolayn
Atención a Mujeres en su Diversidad	2. Riesgo Operativo	URC - Incumplimiento de cronograma o metas institucionales	3. Mayor	10.00		URC: Medidas para cumplimiento del cronograma o metas institucionales	Al final del primer trimestre, una sesión de seguimiento para control de metas	100	Rojas Campbell Miguel
Gestión de TICs	5. Riesgo Tecnología, Seguridad e Información	URC-Desactualización del personal en el manejo de las TICS	3. Mayor	10.00		URC-Desactualización del personal en el manejo de las TICS - Gestión de TICs	Solicitar a la unidad de informática capacitación sobre actualización	0	Rojas Campbell Miguel
Administrativo Financiero	7. Riesgo Ambiental	URB: Afectación en caminos y rutas por desastres naturales	3. Mayor	12.00		URB: Afectación en caminos y rutas por desastres naturales - Administrativo Financiero	Planificación de las actividades masivas o conmemorativas en el primer semestre del año 2026	30	Morales Salas Tatiana Piedra Fonseca Marianela
Atención a Mujeres en su Diversidad	7. Riesgo Ambiental	URB: Afectación en caminos y rutas por desastres naturales	3. Mayor	12.00		URB: Afectación en caminos y rutas por desastres naturales - Atención a Mujeres en su Diversidad	Establecer planes de respuesta ante efectos naturales extremos	40	Morales Salas Tatiana
	7. Riesgo Ambiental	URHC Cambio climático que afecta la prestación de los servicios de la unidad Regional	3. Mayor	12.00		URHC Cambio climático que afecta la prestación de los servicios de la unidad Regional - Atencion a Mujeres en su Diversidad	Reprogramación de los talleres y atenciones	100	Jimenez Castro Marlen Julissa Vargas Vega Maria Ester

Proceso	Tipo de riesgo	Riesgo	Nivel de riesgo	Nivel Inherente	Controles	Planes	Tareas	Cumplimiento	Responsable Tarea
Atención Directa a Mujeres	5. Riesgo Tecnología, Seguridad e Información	CIO-Pérdida de información de los sistemas de registro SISRUAP	3. Mayor	15.00		CIO-Pérdida de información de los sistemas de registro SISRUAP - Atención Directa a Mujeres	Revisión por parte del CIO del repaldo de la información realizada por la UIN.	0	Rodriguez Hidalgo Laureana Solano Gonzalez Ana Lia
	5. Riesgo Tecnología, Seguridad e Información	CIO-Pérdida de información de los sistemas de registro SISRUAP	3. Mayor	15.00		CIO-Pérdida de información de los sistemas de registro SISRUAP - Atención Directa a Mujeres	Solicitar mediante oficio a la UIN realizar respaldos diarios de la información a nivel de registros SisRuap.	0	Rodriguez Hidalgo Laureana Trejos Marin Ingrid
Dirección Política institucional	3. Riesgo Financiero	PE: Que la Presidencia Ejecutiva reciba información incompleta o inexacta que derive en decisiones que afecten la adecuada asignación de recursos y generen subejecución, desviaciones presupuestarias o cuestionamientos financieros	3. Mayor	12.00		Que la Presidencia Ejecutiva reciba información incompleta o inexacta que derive en decisiones que afecten la adecuada asignación de recursos y generen subejecución, desviaciones presupuestarias o cuestionamientos financieros - Dirección Política institucional	Fortalecer los mecanismos de revisión y validación de información para la Presidencia Ejecutiva.	0	Brenes Herrera Kattia Chacon Carranza Laura Gabriela Cortes Porras Wendy Tatiana Zuñiga Cespedes Yerlin
	3. Riesgo Financiero	PE: Que la Presidencia Ejecutiva reciba información incompleta o inexacta que derive en decisiones que afecten la adecuada asignación de recursos y generen subejecución, desviaciones presupuestarias o cuestionamientos financieros	3. Mayor	12.00		Que la Presidencia Ejecutiva reciba información incompleta o inexacta que derive en decisiones que afecten la adecuada asignación de recursos y generen subejecución, desviaciones presupuestarias o cuestionamientos financieros - Dirección Política institucional	Implementar controles internos y seguimiento periódico a la ejecución presupuestaria.	0	Brenes Herrera Kattia Chacon Carranza Laura Gabriela Cortes Porras Wendy Tatiana Zuñiga Cespedes Yerlin
	3. Riesgo Financiero	PE: Que la Presidencia Ejecutiva reciba información incompleta o inexacta que derive en decisiones que afecten la adecuada asignación de recursos y generen subejecución, desviaciones presupuestarias o cuestionamientos financieros	3. Mayor	12.00		Que la Presidencia Ejecutiva reciba información incompleta o inexacta que derive en decisiones que afecten la adecuada asignación de recursos y generen subejecución, desviaciones presupuestarias o cuestionamientos financieros - Dirección Política institucional	Mejorar la coordinación interdepartamental en materia financiera y presupuestaria.	0	Brenes Herrera Kattia Chacon Carranza Laura Gabriela Cortes Porras Wendy Tatiana Zuñiga Cespedes Yerlin
	2. Riesgo Operativo	PE: Debido a fallas en los procesos, falta de recurso humano y sistemas o procedimientos operativos limiten la capacidad de la Presidencia Ejecutiva para implementar decisiones estratégicas	3. Mayor	12.00		Que fallas en procesos, recursos humanos, sistemas o procedimientos operativos limiten la capacidad de la Presidencia Ejecutiva para implementar decisiones estratégicas - Dirección Política institucional	Ejecutar programas de capacitación y evaluación de desempeño para personal clave	0	Sanchez Valverde Nelson Jose
	2. Riesgo Operativo	PE: Debido a fallas en los procesos, falta de recurso humano y sistemas o procedimientos operativos limiten la capacidad de la Presidencia Ejecutiva para implementar decisiones estratégicas	3. Mayor	12.00		Que fallas en procesos, recursos humanos, sistemas o procedimientos operativos limiten la capacidad de la Presidencia Ejecutiva para implementar decisiones estratégicas - Dirección Política institucional	Establecer planes de contingencia y continuidad para sistemas y proveedores estratégicos.	0	Brenes Herrera Kattia Chacon Carranza Laura Gabriela Cortes Porras Wendy Tatiana Zuñiga Cespedes Yerlin

Tabla 2: Planes de Acción o Mitigación para los riesgos según proceso con su respectivo avance de cumplimiento a Junio del 2026									
Proceso	Tipo de riesgo	Riesgo	Nivel de riesgo	Nivel Inherente	Controles	Planes	Tareas	Cumplimiento	Responsable Tarea
Dirección Política institucional	2. Riesgo Operativo	PE: Debido a fallas en los procesos, falta de recurso humano y sistemas o procedimientos operativos limiten la capacidad de la Presidencia Ejecutiva para implementar decisiones estratégicas	3. Mayor	12.00		Que fallas en procesos, recursos humanos, sistemas o procedimientos operativos limiten la capacidad de la Presidencia Ejecutiva para implementar decisiones estratégicas - Dirección Política institucional	Fortalecer controles internos, monitoreo y auditorías periódicas para detectar y corregir fallas.	0	Brenes Herrera Kattia Chacon Carranza Laura Gabriela Cortes Porras Wendy Tatiana Zuñiga Cespedes Yerlin
	2. Riesgo Operativo	PE: Debido a fallas en los procesos, falta de recurso humano y sistemas o procedimientos operativos limiten la capacidad de la Presidencia Ejecutiva para implementar decisiones estratégicas	3. Mayor	12.00		Que fallas en procesos, recursos humanos, sistemas o procedimientos operativos limiten la capacidad de la Presidencia Ejecutiva para implementar decisiones estratégicas - Dirección Política institucional	Revisar y estandarizar procesos críticos con enfoque en continuidad operativa.	0	Brenes Herrera Kattia Chacon Carranza Laura Gabriela Cortes Porras Wendy Tatiana Zuñiga Cespedes Yerlin
	5. Riesgo Tecnología, Seguridad e Información	PE-Fallas en la protección de datos sensibles y confidenciales	3. Mayor	12.00		PE-Fallas en la protección de datos sensibles y confidenciales - Dirección Política institucional	Realizar una revisión integral de los expedientes físicos de acceso restringido, establecer medidas de resguardo adecuadas (archiveros con llave, áreas de acceso controlado y registro de préstamos), así como definir y aplicar procedimientos formales para el manejo, custodia y consulta de dichos expedientes, garantizando que solo el personal autorizado pueda acceder a ellos.	0	Brenes Herrera Kattia Chacon Carranza Laura Gabriela Cortes Porras Wendy Tatiana
	5. Riesgo Tecnología, Seguridad e Información	PE:Que la Presidencia Ejecutiva reciba información técnica o institucional incompleta, desactualizada o expuesta a vulnerabilidades tecnológicas	3. Mayor	12.00		Que la Presidencia Ejecutiva reciba información técnica o institucional incompleta, desactualizada o expuesta a vulnerabilidades tecnológicas - Dirección Política institucional	Capacitar a las unidades responsables en buenas prácticas de gestión de información y seguridad digital.	0	Brenes Herrera Kattia Chacon Carranza Laura Gabriela Cortes Porras Wendy Tatiana Trejos Marin Ingrid Zuñiga Cespedes Yerlin
	5. Riesgo Tecnología, Seguridad e Información	PE:Que la Presidencia Ejecutiva reciba información técnica o institucional incompleta, desactualizada o expuesta a vulnerabilidades tecnológicas	3. Mayor	12.00		Que la Presidencia Ejecutiva reciba información técnica o institucional incompleta, desactualizada o expuesta a vulnerabilidades tecnológicas - Dirección Política institucional	Fortalecer los protocolos institucionales para la validación, actualización y entrega de información a la Presidencia Ejecutiva.	0	Brenes Herrera Kattia Chacon Carranza Laura Gabriela Cortes Porras Wendy Tatiana Trejos Marin Ingrid Zuñiga Cespedes Yerlin
	6. Riesgo de Comportamiento Humano y evaluación de desempeño	PE: Que ante las directrices, orientaciones estratégicas o decisiones de gestión emitidas por la Presidencia Ejecutiva, se generen resistencias al cambio, interpretaciones parciales o percepciones de trato inequitativo por parte del personal	3. Mayor	12.00		Que ante las directrices, orientaciones estratégicas o decisiones de gestión emitidas por la Presidencia Ejecutiva, se generen resistencias al cambio, interpretaciones parciales o percepciones de trato inequitativo por parte del personal - Dirección Política institucional	Acompañar a las jefaturas en la implementación de lineamientos estratégicos, asegurando coherencia y respaldo técnico.	0	Brenes Herrera Kattia Chacon Carranza Laura Gabriela Cortes Porras Wendy Tatiana Flores Salazar Ana Lorena Zuñiga Cespedes Yerlin

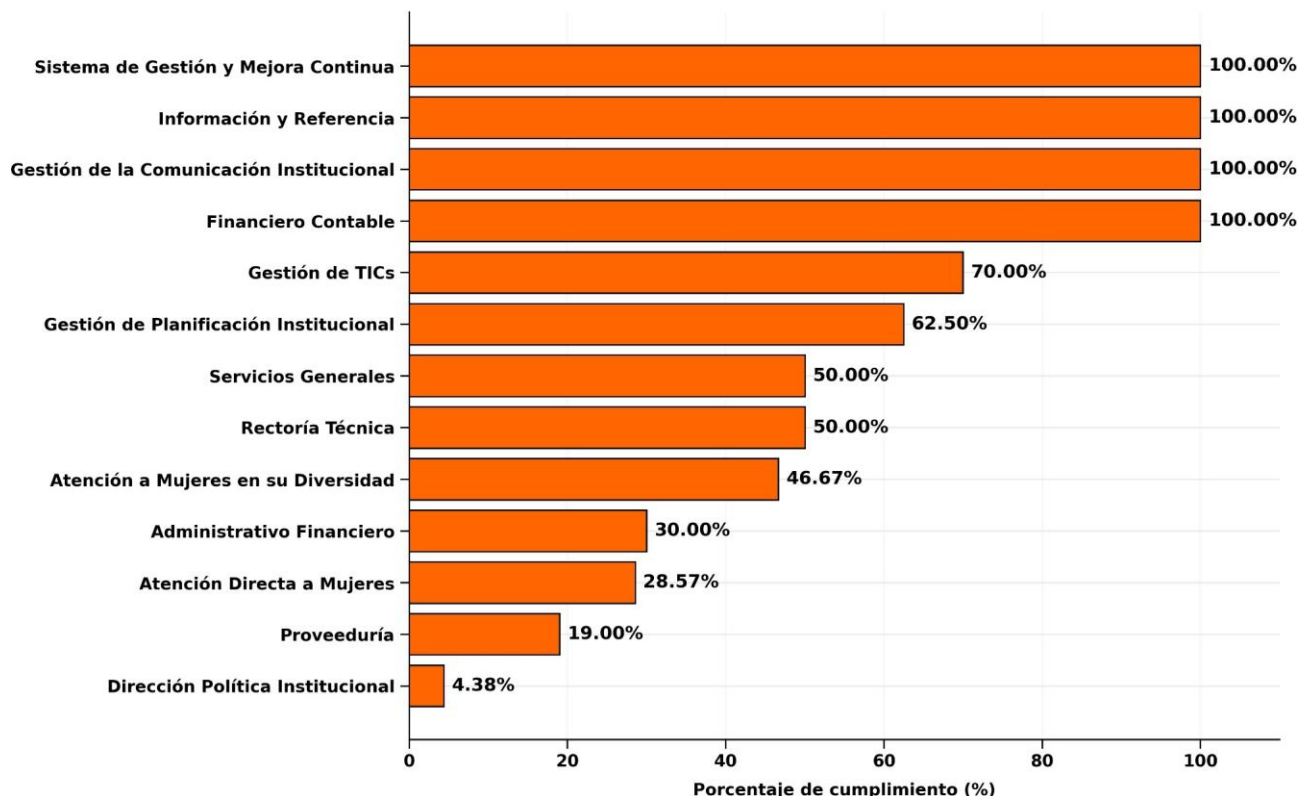
Tabla 2: Planes de Acción o Mitigación para los riesgos según proceso con su respectivo avance de cumplimiento a Junio del 2026									
Proceso	Tipo de riesgo	Riesgo	Nivel de riesgo	Nivel Inherente	Controles	Planes	Tareas	Cumplimiento	Responsable Tarea
Dirección Política institucional	6. Riesgo de Comportamiento Humano y evaluación de desempeño	PE: Que ante las directrices, orientaciones estratégicas o decisiones de gestión emitidas por la Presidencia Ejecutiva, se generen resistencias al cambio, interpretaciones parciales o percepciones de trato inequitativo por parte del personal	3. Mayor	12.00		Que ante las directrices, orientaciones estratégicas o decisiones de gestión emitidas por la Presidencia Ejecutiva, se generen resistencias al cambio, interpretaciones parciales o percepciones de trato inequitativo por parte del personal - Dirección Política institucional	Fortalecer la comunicación interna para asegurar claridad y trazabilidad de las directrices de la Presidencia Ejecutiva.	0	Brenes Herrera Kattia Chacon Carranza Laura Gabriela Cortes Porras Wendy Tatiana Zuñiga Cespedes Yerlin
	6. Riesgo de Comportamiento Humano y evaluación de desempeño	PE: Que ante las directrices, orientaciones estratégicas o decisiones de gestión emitidas por la Presidencia Ejecutiva, se generen resistencias al cambio, interpretaciones parciales o percepciones de trato inequitativo por parte del personal	3. Mayor	12.00		Que ante las directrices, orientaciones estratégicas o decisiones de gestión emitidas por la Presidencia Ejecutiva, se generen resistencias al cambio, interpretaciones parciales o percepciones de trato inequitativo por parte del personal - Dirección Política institucional	Monitorear el clima organizacional y activar acciones preventivas ante señales de desmotivación o conflictividad.	0	Brenes Herrera Kattia Chacon Carranza Laura Gabriela Cortes Porras Wendy Tatiana Zuñiga Cespedes Yerlin
	1. Riesgo Estratégico- Politico-Reputacional	JD- Se requiere mayor personal administrativo en el seno de la Junta Directiva que se encargue de las labores atinentes al FORO DE LAS MUJERES.	3. Mayor	12.00		JD- Se requiere mayor personal administrativo en el seno de la Junta Directiva que se encargue de las labores atinentes al FORO DE MUJERES. - Dirección Política institucional	Reforzamiento del apoyo administrativo especializado a través de los mecanismos existentes.	0	Zuñiga Cespedes Yerlin
Atención Directa a Mujeres	2. Riesgo Operativo	CEAAM Caribe: Limitaciones en la toma de decisiones y ejecución por parte de las jefaturas, debido a su reciente incorporación, en el contexto de la implementación del Modelo de Atención y del proceso de reestructuración institucional.	3. Mayor	12.00		CEAAM Caribe Limitaciones en la ejecución del Modelo de atención en la fase de transición del proceso de Reestructuración - Atencion Directa a Mujeres	1. Proceso de Capacitación y acompañamiento durante la fase de transición a las nuevas jefaturas regionales que asumen los Centros de Atención y Albergue.	0	Mora Diaz Lorna Daniela
	2. Riesgo Operativo	CEAAM Caribe: Limitaciones en la toma de decisiones y ejecución por parte de las jefaturas, debido a su reciente incorporación, en el contexto de la implementación del Modelo de Atención y del proceso de reestructuración institucional.	3. Mayor	12.00		CEAAM Caribe Limitaciones en la ejecución del Modelo de atención en la fase de transición del proceso de Reestructuración - Atencion Directa a Mujeres	Reuniones de Trabajo entre las Jefaturas de los CEAAMS para análisis de la gestión administrativa y Operativa.	0	Mora Diaz Lorna Daniela
	2. Riesgo Operativo	CEAAM METRO: Falta de estandarización en la atencion y manejo de situaciones criticas en los CEAAM.	3. Mayor	12.00		CEAAM METRO: Falta de estandarización en la atencion y manejo de situaciones criticas en los CEAAM. - Atencion Directa a Mujeres	Coordinación con la jefatura sobre la estandarización de procedimientos para la atencion y manejo de situaciones criticas en los CEAAM	0	Castro Garcia Adina Murillo Solis Karen Patricia

Tabla 2: Planes de Acción o Mitigación para los riesgos según proceso con su respectivo avance de cumplimiento a Junio del 2026									
Proceso	Tipo de riesgo	Riesgo	Nivel de riesgo	Nivel Inherente	Controles	Planes	Tareas	Cumplimiento	Responsable Tarea
Atención Directa a Mujeres	2. Riesgo Operativo	CEAAM METRO: Falta de estandarización en la atencion y manejo de situaciones criticas en los CEAAM.	3. Mayor	12.00		CEAAM METRO: Falta de estandarización en la atencion y manejo de situaciones criticas en los CEAAM. - Atencion Directa a Mujeres	Proponer las líneas de intervención en situaciones de alta complejidad en los CEAAM como guía para el adendum del Protocolo del CEAAM mediante una contratación externa.	0	Murillo Solis Karen Patricia
	2. Riesgo Operativo	CEAAM METRO: Falta de un plan integral de Salud Mental para trabajar con la poblacion CEAAM	3. Mayor	12.00		CEAAM METRO: Falta de un plan integral de Salud Mental para trabajar con la poblacion CEAAM - Atencion Directa a Mujeres	Realizar una propuesta de plan de salud mental para ser revisado y aprobado por las autoridades de la institucion	0	Cordero Gonzalez Paola Maria Murillo Solis Karen Patricia
Captación de Talento Humano	6. Riesgo de Comportamiento Humano y evaluación de desempeño	RRHH: Conflictos laborales, rotación de personal y evaluaciones de desempeño inadecuadas	3. Mayor	15.00					
Gestión Administrativa	5. Riesgo Tecnología, Seguridad e Información	RRHH- Riesgo de fallas en sistemas de gestión y vulneración de datos sensibles de empleados	3. Mayor	15.00					
Gestión de TICs	5. Riesgo Tecnología, Seguridad e Información	UIN: Falta de capacitación en temas de seguridad informática.	3. Mayor	15.00		UIN: Falta de capacitación en temas de seguridad informática. - Gestión de TICs	Envio a las personas Funcionarias Infografias sobre temas de seguridad Informatica	100	
Captación del Talento Humano	2. Riesgo Operativo	DAF: Falta de Recurso Humano para desarrollar las metas y objetivos de la Dirección Administrativa.	3. Mayor	12.00		DAF: Falta de Recurso Humano para desarrollar las metas y objetivos de la Dirección Administrativa. - Captación del Talento Humano	Gestionar mediante un oficio un estudio de cargas de trabajo del equipo de la DAF, para poder atender de manera oportuna todas las actividades.	0	Ninotchka Benavides Badilla
Sistema de Gestión y Mejora Continua	1. Riesgo Estratégico- Político-Reputacional	UPI-Reorganización administrativa integral del INAMU no logra consolidarse vía decreto	3. Mayor	12.00		Reorganización administrativa integral del INAMU no logra consolidarse vía Decreto	Informar mediante comunicados, oficios, circulares, correos electrónicos sobre los beneficios y objetivos de la reorganización.	100	Naranjo Porras Ana Victoria ZuÑiga Cespedes Yerlin
	1. Riesgo Estratégico- Político-Reputacional	UPI-Reorganización administrativa integral del INAMU no logra consolidarse vía decreto	3. Mayor	12.00		Reorganización administrativa integral del INAMU no logra consolidarse vía Decreto	Propiciar espacios que permitan ir adaptando al personal al cambio.	100	Naranjo Porras Ana Victoria ZuÑiga Cespedes Yerlin
	1. Riesgo Estratégico- Politico-Reputacional	UPI-Reorganización administrativa integral del INAMU no logra consolidarse vía decreto	3. Mayor	12.00		Reorganización administrativa integral del INAMU no logra consolidarse vía Decreto	Revisión de normativa interna para facilitar la reorganización. (Manual de Cargos Manual de clases) Organigrama .	100	Naranjo Porras Ana Victoria ZuÑiga Cespedes Yerlin
Gestión de la Comunicación Institucional	1. Riesgo Estratégico- Político-Reputacional	UCOM-Enfoque técnico no alineado con el enfoque político	3. Mayor	12.00		UCOM: Enfoque técnico no alineado con el enfoque político - Gestión de la Comunicación Institucional	Capacitación a actores políticos sobre la importancia del enfoque técnico del INAMU con los procesos que desarrolla.	100	Arias ZuÑiga Ivannia Jawnyj Vargas Ivannia
	1. Riesgo Estratégico- Político-Reputacional	UCOM-Enfoque técnico no alineado con el enfoque político	3. Mayor	12.00		UCOM: Enfoque técnico no alineado con el enfoque político - Gestión de la Comunicación Institucional	Elaboración de material informativo referente al quehacer técnico institucional	100	Arias ZuÑiga Ivannia Jawnyj Vargas Ivannia

Tabla 2: Planes de Acción o Mitigación para los riesgos según proceso con su respectivo avance de cumplimiento a Junio del 2026									
Proceso	Tipo de riesgo	Riesgo	Nivel de riesgo	Nivel Inherente	Controles	Planes	Tareas	Cumplimiento	Responsable Tarea
Gestión de planificación institucional	1. Riesgo Estratégico- Político-Reputacional	UPI-Incumplimiento por parte del personal del INAMU de los lineamientos establecidos en la planificación estratégica, táctica y operativa durante la fase de ejecución.	3. Mayor	12.00		UPI- Posibilidad de que las personas funcionarias del INAMU incumplan los lineamientos establecidos en la planificación estratégica, táctica y operativa durante el proceso de ejecución - Gestión de planificación institucional	Difundir los lineamientos estratégicos, tácticos y operativos mediante diferentes medios: reuniones, informes, correos, sesiones de trabajo.	100	Ninotchka Benavides Badilla
	1. Riesgo Estratégico- Político-Reputacional	UPI-Incumplimiento por parte del personal del INAMU de los lineamientos establecidos en la planificación estratégica, táctica y operativa durante la fase de ejecución.	3. Mayor	12.00		UPI- Posibilidad de que las personas funcionarias del INAMU incumplan los lineamientos establecidos en la planificación estratégica, táctica y operativa durante el proceso de ejecución - Gestión de planificación institucional	Informe semestral sobre el cumplimiento del POI a las Jefaturas	25	Bonilla Lara Rosaura Ninotchka Benavides Badilla
Gestión Documental (Archivo)	2. Riesgo Operativo	ACI: Imposibilidad de cumplir el 100% del Plan Anual de Trabajo del Archivo Central	3. Mayor	15.00		ACI: Imposibilidad de cumplir el 100% del Plan Anual de Trabajo del Archivo Central - Gestión Documental (Archivo)	Revisar y ajustar el Plan de Trabajo Inicial para balcear y priorizar las metas	0	Aguilar Arias Jonnathan Zuñiga Cespedes Yerlin
Contratación administrativa	3. Riesgo Financiero	DPV: Incumplimiento en los plazos del Plan de Compras aprobado por Junta Directiva	3. Mayor	12.00		DPV:Incumplimiento en los plazos del Plan de Compras aprobado por Junta Directiva - Contratación administrativa	Presentación de Informes a las autoridades superiores de avances al plan de compras	0	Aguero Chavarria Lidieth Barquero Trigueros Carlos
	3. Riesgo Financiero	DPV: Incumplimiento en los plazos del Plan de Compras aprobado por Junta Directiva	3. Mayor	12.00		DPV:Incumplimiento en los plazos del Plan de Compras aprobado por Junta Directiva - Contratación administrativa	Seguimiento continuo por parte de la proveeduría al plan de compras mediante correos electrónicos	0	Aguero Chavarria Lidieth Barquero Trigueros Carlos
Gestión de Políticas Nacionales (Publicas)	2. Riesgo Operativo	STPIEG Ineficiencia operativa y retrasos en la implementación de la Reorganización Integral en el Departamento de Gestión de Políticas Públicas Nacionales	3. Mayor	12.00		STPIEG Ineficiencia operativa y retrasos en la implementación de la Reorganización Integral en el Departamento de Gestión de Políticas Públicas Nacionales - Gestión de Políticas Nacionales (Publicas)	Estandarización y Documentación de los procesos críticos del departamento de Gestión de Políticas Públicas Nacionales -	0	Arguello Carvajal Viviana Delgado Castro Ines Fernandez Muñoz Antonieta
	1. Riesgo Estratégico- Político-Reputacional	STPIEG Desalineación estratégica y/o incumplimiento en la implementación del Plan de Acción 2023-2026 PIEG	3. Mayor	12.00		STPIEG Desalineación estratégica y/o incumplimiento en la implementación del Plan de Acción 2023-2026 PIEG - Gestión de Políticas Nacionales (Publicas)	Incidencia política permanente mediante la Comisión de Alto Nivel (Institucional)	0	Arguello Carvajal Viviana Delgado Castro Ines Fernandez Muñoz Antonieta
	1. Riesgo Estratégico- Político-Reputacional	STPIEG Desalineación estratégica y/o incumplimiento en la implementación del Plan de Acción 2023-2026 PIEG	3. Mayor	12.00		STPIEG Desalineación estratégica y/o incumplimiento en la implementación del Plan de Acción 2023-2026 PIEG - Gestión de Políticas Nacionales (Publicas)	Rendición de cuentas PIEG	0	Arguello Carvajal Viviana Delgado Castro Ines Fernandez Muñoz Antonieta

Tabla 2: Planes de Acción o Mitigación para los riesgos según proceso con su respectivo avance de cumplimiento a Junio del 2026									
Proceso	Tipo de riesgo	Riesgo	Nivel de riesgo	Nivel Inherente	Controles	Planes	Tareas	Cumplimiento	Responsable Tarea
Gestión de Políticas Nacionales (Publicas)	1. Riesgo Estratégico- Político-Reputacional	STPIEG Desalineación estratégica y/o incumplimiento en la implementación del Plan de Acción 2023-2026 PIEG	3. Mayor	12.00		STPIEG Desalineación estratégica y/o incumplimiento en la implementación del Plan de Acción 2023-2026 PIEG - Gestión de Políticas Nacionales (Publicas)	Seguimiento continuo a instituciones ejecutoras de los compromisos PIEG.	0	Arguello Carvajal Viviana Delgado Castro Ines Fernandez Muñoz Antonieta
Información y Referencia	2. Riesgo Operativo	CIO: Fallas en los sistemas tecnológicos que afectan la comunicación con personas usuarias del servicio.	3. Mayor	15.00		CIO: Fallas en los sistemas tecnológicos que afectan la comunicación con personas usuarias del servicio. - Informacion y Referencia	Mantener un registro actualizado de las fallas identificadas y notificadas a Informática para su atención	100	Guillen Bustos Olga Marta Rodriguez Hidalgo Laureana Segura Garnier Paola Solano Gonzalez Ana Lia Vega Cortes Mariela
Atención Directa a Mujeres	2. Riesgo Operativo	DM: Incumplimiento por parte de las funcionarias de las disposiciones consignadas en los Protocolos y Guías que estandarizan la atención a la VcM.	3. Mayor	12.00		DM: Incumplimiento por parte de las funcionarias de las disposiciones consignadas en los Protocolos y Guías que estandarizan la atención a la VcM. - Atencion Directa a Mujeres	Capacitar a las personas funcionarias sobre el protocolo de atención en los servicios de violencia.	0	Rojas Calderon Erika
	2. Riesgo Operativo	DM: Incumplimiento por parte de las funcionarias de las disposiciones consignadas en los Protocolos y Guías que estandarizan la atención a la VcM.	3. Mayor	12.00		DM: Incumplimiento por parte de las funcionarias de las disposiciones consignadas en los Protocolos y Guías que estandarizan la atención a la VcM. - Atencion Directa a Mujeres	Revisión de expedientes de alto riesgo de femicidio para validar el cumplimiento de los protocolos y guías.	0	Rojas Calderon Erika

Cumplimiento de planes por tareas por proceso para riesgos mayores



Respecto al cumplimiento de los planes de acción específicamente las tareas para mitigar los riesgos mayores se observan procesos con niveles de cumplimiento sobresalientes, mientras que otros muestran avances limitados o nulos, lo que evidencia diferencias en la implementación y seguimiento de las acciones de control.

En el grupo de mejor desempeño destacan Sistema de Gestión y Mejora Continua, Información y Referencia, Gestión de la Comunicación Institucional y Financiero Contable, todos con un 100% de cumplimiento promedio, lo que demuestra una ejecución efectiva de las tareas programadas y un adecuado seguimiento de sus planes de acción. Estos resultados evidencian buenas prácticas de gestión que podrían ser replicadas en otras dependencias.

Asimismo, Gestión de TICs presenta un avance significativo del 70%, mientras que Gestión de Planificación Institucional alcanza un 62,5%, ubicándose por encima del promedio general observado en el gráfico. Estos porcentajes reflejan un progreso importante en la atención de los riesgos identificados, aunque todavía existen acciones pendientes que requieren seguimiento para su conclusión.

En una situación intermedia se encuentran Servicios Generales y Rectoría Técnica, ambos con un 50% de cumplimiento, así como Atención a Mujeres en su Diversidad, con un 46,67%. Estos resultados muestran avances parciales que requieren fortalecerse para garantizar que las acciones de mitigación produzcan los resultados esperados y reduzcan efectivamente la exposición a los riesgos.

Por otra parte, se identifican procesos con niveles de cumplimiento relativamente bajos, tales como Administrativo Financiero (30%), Atención Directa a Mujeres (28,57%), Proveeduría (19%) y especialmente Dirección Política

Institucional (4,38%). Estos porcentajes indican retrasos importantes en la ejecución de las tareas programadas, situación que podría limitar la efectividad de las medidas de mitigación y mantener una exposición significativa a los riesgos identificados.

Adicionalmente, varios procesos aparecen sin porcentaje de avance visible en el gráfico, entre ellos Gestión Documental (Archivo), Gestión de Políticas Nacionales, Gestión Administrativa, Dotación de Fondos FOMUJERES, Desarrollo Humano, Contratación Administrativa, Captación del Talento Humano y Capacitación y Formación.

Lo anterior sugiere que no registran avance durante el período evaluado o que las tareas asociadas aún no han iniciado su ejecución, condición que requiere una revisión específica por parte de las jefaturas responsables.

Tabla 2: Planes de Acción o Mitigación para los riesgos según proceso con su respectivo avance de cumplimiento a Junio del 2026									
Proceso	Tipo de riesgo	Riesgo	Nivel de riesgo	Nivel Inherente	Controles	Planes	Tareas	Cumplimiento	Responsable Tarea
Financiero Contable	3. Riesgo Financiero	DUT: Riesgo de liquidez	2. Moderado	6.00		DFC: Riesgo de liquidez - Financiero Contable	El DFC implementa seguimientos periodicos mediante la presentación de informes financieros que permiten tener este riesgo controlado bajo las condiciones actuales	100	Chaves Barboza Giselle Flores Salguero Klansy Milena Lau Siu Suying Loaiza Arrieta Cindy Andrea
Rectoría Técnica	2. Riesgo Operativo	DCLGL: Rectoría Ciudadanía: Afectación de los procesos técnicos por la coyuntura estratégico-político	2. Moderado	9.00		DCLGL: Rectoría Ciudadanía: Implementación de análisis de entorno político y social de forma periódica.	Generar las alertas correspondientes, solicitud de análisis institucional y plantear propuestas en caso de que sea necesario para que se tomen medidas y decisiones estratégicas institucionales en relación al entorno político social.	0	Herrera Vega Yensy Retana Solano Viviana Sibaja Rettes Juliana
	2. Riesgo Operativo	DCLGL: Rectoría Ciudadanía: Afectación de los procesos técnicos por la coyuntura estratégico-político	2. Moderado	9.00		DCLGL: Rectoría Ciudadanía: Implementación de análisis de entorno político y social de forma periódica.	Implementar análisis de entorno político y social de forma periódica (cada trimestre) en las reuniones del departamento para tomar medidas de prevención y atención.	0	Herrera Vega Yensy Retana Solano Viviana Sibaja Rettes Juliana
	2. Riesgo Operativo	DCLGL: Rectoría Ciudadanía: Afectación de los procesos técnicos por la coyuntura estratégico-político	2. Moderado	9.00		DCLGL: Rectoría Ciudadanía: Implementación de análisis de entorno político y social de forma periódica.	Promover la participación ciudadana y alianzas estratégicas con actores protagónicos del sector público y privado para impulsar las acciones en favor de los derechos humanos de las mujeres y atenuar cualquier riesgo del entorno político y social.	0	Herrera Vega Yensy Retana Solano Viviana Sibaja Rettes Juliana
Gestión del Conocimiento especializado en DDHH de las mujeres	5. Riesgo Tecnología, Seguridad e Información	DEI: Deficiencias en la gestión tecnológica y de información	2. Moderado	9.00		Deficiencias en la gestión tecnológica y de información - Gestión del Conocimiento especializado en DDHH de las mujeres	Realizar dos acciones de incidencia para que se mantenga la actualización de software, licencias y equipos, para el adecuado funcionamiento del Sistema de Gestión Documental y el Repositorio Institucional.	100	Rodríguez Morales Zelenia
Servicios Generales	2. Riesgo Operativo	DSGT: Incumplimiento en las fechas establecidas para atender los trámites y gestiones de transportes.	2. Moderado	6.00		DSGT: Incumplimiento en la oportunidad de los trámites y gestiones de transporte - Servicios Generales	Establecer un listado para priorizar las gestiones de transporte que merecen atención urgente	0	Barquero Quesada Luana Lopez Chacon Abdenago
	2. Riesgo Operativo	DSGT: Posibilidad de que la gestión de los procesos de mantenimiento en la infraestructura institucional sufra algún retraso.	2. Moderado	6.00		DSGT: Posibilidad de que la gestión de los procesos de mantenimiento en la infraestructura institucional sufra algún retraso. - Servicios Generales	Identificar las tareas críticas del mantenimiento de las infraestructuras	0	Andrade Jiménez Olman Chinchilla Jiménez Marlen Lopez Chacon Abdenago

Tabla 2: Planes de Acción o Mitigación para los riesgos según proceso con su respectivo avance de cumplimiento a Junio del 2026									
Proceso	Tipo de riesgo	Riesgo	Nivel de riesgo	Nivel Inherente	Controles	Planes	Tareas	Cumplimiento	Responsable Tarea
Gestión de Cooperación Internacional	2. Riesgo Operativo	CRI - Que los recursos técnicos y financieros gestionados por el INAMU mediante proyectos de cooperación internacional no sean contabilizados por MIDEPLAN y la CGR.	2. Moderado	6.00		CRI - Posibilidad de que los recursos técnicos y financieros recibidos y ofertados por el INAMU a través de proyectos de cooperación internacional no sean contabilizados por MIDEPLAN y la CGR. - Gestion de Cooperacion Internacional	Actualización del Manual de Gestión de la Cooperación Internacional del INAMU	100	Gamboa Somarribas Karla
	2. Riesgo Operativo	CRI - Que los recursos técnicos y financieros gestionados por el INAMU mediante proyectos de cooperación internacional no sean contabilizados por MIDEPLAN y la CGR.	2. Moderado	6.00		CRI - Posibilidad de que los recursos técnicos y financieros recibidos y ofertados por el INAMU a través de proyectos de cooperación internacional no sean contabilizados por MIDEPLAN y la CGR. - Gestion de Cooperacion Internacional	Divulgación del Manual de Gestión de la Cooperación Internacional del INAMU, actualizado al 2026 mediante directriz de la Presidencia Ejecutiva	0	Gamboa Somarribas Karla Zuñiga Cespedes Yerlin
Capacitación y Formación	2. Riesgo Operativo	UCFPM-Posible pérdida o baja de la calidad y pertinencia del servicio de capacitación en derechos políticos dirigidos a mujeres en su diversidad por la tercerización de este servicio.	2. Moderado	9.00		CFPM: Posible pérdida o baja de la calidad y pertinencia del servicio de capacitación en derechos políticos dirigidos a mujeres en su diversidad por la tercerización de este servicio. - Capacitación y Formación	Elaboración de TDR claros y concisos, que los perfiles de las profesionales se acerquen al de las funcionarias de INAMU que gestionaban la capacitación.	0	Fuster Baraona Diana
	2. Riesgo Operativo	UCFPM-Posible pérdida o baja de la calidad y pertinencia del servicio de capacitación en derechos políticos dirigidos a mujeres en su diversidad por la tercerización de este servicio.	2. Moderado	9.00		CFPM: Posible pérdida o baja de la calidad y pertinencia del servicio de capacitación en derechos políticos dirigidos a mujeres en su diversidad por la tercerización de este servicio. - Capacitación y Formación	Participación y supervisión en sesiones de cursos de manera aleatoria.	0	Fuster Baraona Diana Navarro Valverde Seylin Andrea Ramos Chacon Natalia
	2. Riesgo Operativo	UCFPM-Posible pérdida o baja de la calidad y pertinencia del servicio de capacitación en derechos políticos dirigidos a mujeres en su diversidad por la tercerización de este servicio.	2. Moderado	9.00		CFPM: Posible pérdida o baja de la calidad y pertinencia del servicio de capacitación en derechos políticos dirigidos a mujeres en su diversidad por la tercerización de este servicio. - Capacitación y Formación	Reuniones de seguimiento con la empresa contratada para la valoración del proceso	0	Fuster Baraona Diana Navarro Valverde Seylin Andrea Ramos Chacon Natalia
	2. Riesgo Operativo	UCFPM-Posible pérdida o baja de la calidad y pertinencia del servicio de capacitación en derechos políticos dirigidos a mujeres en su diversidad por la tercerización de este servicio.	2. Moderado	9.00		CFPM: Posible pérdida o baja de la calidad y pertinencia del servicio de capacitación en derechos políticos dirigidos a mujeres en su diversidad por la tercerización de este servicio. - Capacitación y Formación	Revisión de productos e informes como la evaluación de las usuarias para retroalimentación a la empresa contratada.	0	Fuster Baraona Diana
Rectoría Técnica	2. Riesgo Operativo	CA: Posible retraso en el cumplimiento de las metas institucionales, derivado del lento avance en la concreción y formalización del proceso de reorganización institucional.	2. Moderado	9.00		CA: Posible retraso en el cumplimiento de las metas institucionales, derivado del lento avance en la concreción y formalización del proceso de reorganización institucional. - Rectoría Técnica	Priorizar el plan de compras del departamento.	0	Herrera Vega Yensy

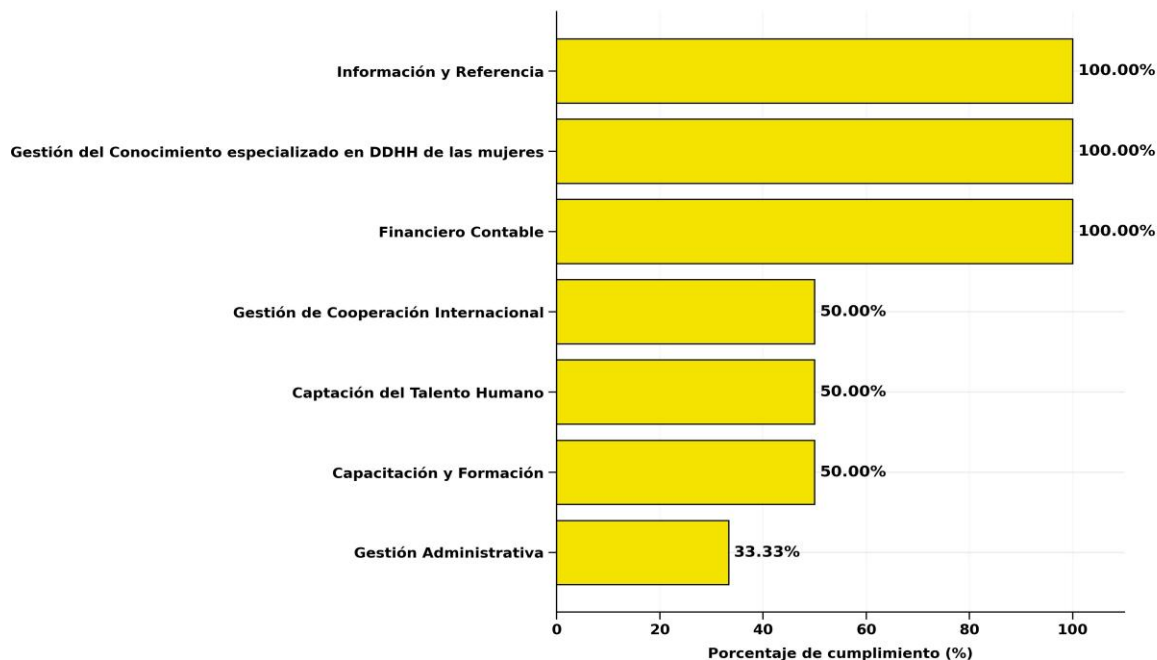
Tabla 2: Planes de Acción o Mitigación para los riesgos según proceso con su respectivo avance de cumplimiento a Junio del 2026									
Proceso	Tipo de riesgo	Riesgo	Nivel de riesgo	Nivel Inherente	Controles	Planes	Tareas	Cumplimiento	Responsable Tarea
Gestión Administrativa	2. Riesgo Operativo	RRHH_Errores administrativos en planillas y control de vacaciones/incapacidades	2. Moderado	9.00		RRHH_ RRHH-Errores administrativos en planillas y control de vacaciones/incapacidades - Gestion Administrativa	Diagnóstico y detección de errores	50	Aguero Castillo Nicole Tatiana Bermudez Herrera Jonathan Alberto Diandra Quirós Sandoval Garcia Rodriguez Maria De Los Angeles Sanchez Valverde Nelson Jose
	2. Riesgo Operativo	RRHH_Errores administrativos en planillas y control de vacaciones/incapacidades	2. Moderado	9.00		RRHH_ RRHH-Errores administrativos en planillas y control de vacaciones/incapacidades - Gestion Administrativa	Mejora de procedimientos	50	Aguero Castillo Nicole Tatiana Bermudez Herrera Jonathan Alberto Diandra Quirós Sandoval Garcia Rodriguez Maria De Los Angeles Sanchez Valverde Nelson Jose
	2. Riesgo Operativo	RRHH_Errores administrativos en planillas y control de vacaciones/incapacidades	2. Moderado	9.00		RRHH_ RRHH-Errores administrativos en planillas y control de vacaciones/incapacidades - Gestion Administrativa	Monitoreo y seguimiento	50	Aguero Castillo Nicole Tatiana Bermudez Herrera Jonathan Alberto Diandra Quirós Sandoval Garcia Rodriguez Maria De Los Angeles Sanchez Valverde Nelson Jose
Gestión del Conocimiento especializado en DDHH de las mujeres	2. Riesgo Operativo	DEI: Modificación de prioridades institucionales en materia de investigación.	2. Moderado	9.00		UINV: Modificación de prioridades institucionales en materia de investigación. - Gestión del Conocimiento especializado en DDHH de las mujeres	Realizar 2 acciones de incidencia para que en la planificación institucional se contemplen las investigaciones alineadas con las políticas nacionales de igualdad de género.	100	Piedra Rodriguez Evelyn
Captación del Talento Humano	1. Riesgo Estratégico- Político-Reputacional	RRHH-Riesgo de percepción institucional en procesos de gestión y selección de personal	2. Moderado	9.00		RRHH-Riesgo de percepción institucional en procesos de gestión y selección de personal - Captación del Talento Humano	Convocatoria y difusión	50	Mora Torres Erick Sanchez Valverde Nelson Jose Ward Bennett Wendy
	1. Riesgo Estratégico- Político-Reputacional	RRHH-Riesgo de percepción institucional en procesos de gestión y selección de personal	2. Moderado	9.00		RRHH-Riesgo de percepción institucional en procesos de gestión y selección de personal - Captación del Talento Humano	Evaluación y selección	50	Mora Torres Erick Sanchez Valverde Nelson Jose Ward Bennett Wendy
	1. Riesgo Estratégico- Político-Reputacional	RRHH-Riesgo de percepción institucional en procesos de gestión y selección de personal	2. Moderado	9.00		RRHH-Riesgo de percepción institucional en procesos de gestión y selección de personal - Captación del Talento Humano	Planeación del proceso	50	Mora Torres Erick Sanchez Valverde Nelson Jose Ward Bennett Wendy
	1. Riesgo Estratégico- Político-Reputacional	RRHH-Riesgo de percepción institucional en procesos de gestión y selección de personal	2. Moderado	9.00		RRHH-Riesgo de percepción institucional en procesos de gestión y selección de personal - Captación del Talento Humano	Recepción y preselección de candidatos	50	Mora Torres Erick Sanchez Valverde Nelson Jose Ward Bennett Wendy
Capacitación y Formación	2. Riesgo Operativo	URHC El cumplimiento de algunas metas depende de la agenda de personas funcionarias de otras instituciones	2. Moderado	8.00		URHC El cumplimiento de algunas metas depende de la agenda de personas funcionarias de otras instituciones - Capacitacion y Formacion	Agendar conjuntamente desde principio de año con las instituciones las reuniones de trabajo para evitar los incumplimientos de las metas.	100	Mathurin Thobourne Keyla Vanessa Vargas Rojas Aura De Los Angeles

Tabla 2: Planes de Acción o Mitigación para los riesgos según proceso con su respectivo avance de cumplimiento a Junio del 2026									
Proceso	Tipo de riesgo	Riesgo	Nivel de riesgo	Nivel Inherente	Controles	Planes	Tareas	Cumplimiento	Responsable Tarea
Mejora continua	4. Riesgo de Cumplimiento / Legal	CS: Incumplimiento de plazos de respuesta a las personas usuarias según la normativa.	2. Moderado	9.00		CS: Incumplimiento de plazos de respuesta a las personas usuarias según la normativa. - Mejora continua	Capacitación al personal de la Contraloría de Servicios y del INAMU en normativa aplicable.	100	Hernandez Hernandez Jerry Sonia Rojas Quesada
	4. Riesgo de Cumplimiento / Legal	CS: Incumplimiento de plazos de respuesta a las personas usuarias según la normativa.	2. Moderado	9.00		CS: Incumplimiento de plazos de respuesta a las personas usuarias según la normativa. - Mejora continua	Establecer mediante el TEAMS alertas automáticas de vencimiento para las gestiones de la Contraloría de Servicios	50	Hernandez Hernandez Jerry Sonia Rojas Quesada
Atencion Directa a Mujeres	2. Riesgo Operativo	DM: Incumplimiento por parte de las funcionarias de los procedimientos y pasos a seguir en el SIPGAF para la solicitud y liquidación de viáticos y transporte, así como la solicitud de vacaciones y trámites ante RRHH.	2. Moderado	9.00		Proceso de capacitación sobre los el procedimiento a seguir en el SIPGAF para la solicitud de viáticos y transporte, así como para la solicitud de vacaciones y trámites ante RRHH.	Proceso de capacitación sobre el procedimiento a seguir en el SIPGAF para la solicitud de viáticos y transporte, así como para la solicitud de vacaciones y trámites ante RRHH.	0	Rojas Calderon Erika
Gestión Administrativa	3. Riesgo Financiero	RRHH- Sobrecostos por cálculos incorrectos en remuneraciones y liquidaciones	2. Moderado	9.00		RRHH- Sobrecostos por cálculos incorrectos en remuneraciones y liquidaciones - Gestion Administrativa	1. Diagnóstico y detección de errores	50	Bermudez Herrera Jonathan Alberto Diandra Quirós Sandoval Sanchez Valverde Nelson Jose
	3. Riesgo Financiero	RRHH- Sobrecostos por cálculos incorrectos en remuneraciones y liquidaciones	2. Moderado	9.00		RRHH- Sobrecostos por cálculos incorrectos en remuneraciones y liquidaciones - Gestion Administrativa	Mejora de procedimientos de cálculo	50	Bermudez Herrera Jonathan Alberto Diandra Quirós Sandoval Sanchez Valverde Nelson Jose
Gestión de TICs	5. Riesgo Tecnología, Seguridad e Información	UIN: Pérdida de información técnica.	2. Moderado	8.00		UIN: El riesgo de trabajar con terceros. - Gestión de TICs	Fortalecer los controles de contratación, supervisión y acceso para terceros, asegurando condiciones de confidencialidad, seguridad de la información y trazabilidad de las actividades realizadas.	80	Trejos Marin Ingrid
	5. Riesgo Tecnología, Seguridad e Información	UIN: Pérdida de datos por fallos o desastres.	2. Moderado	5.00		UIN: Falta de capacitación en temas de seguridad informática. - Gestión de TICs	Gestionar un plan anual de capacitación en ciberseguridad para personas funcionarias, priorizando el personal con acceso a sistemas críticos e información sensible y adquirir herramientas de analisis de vulnerabilidad que coadyuven en el monitoreo diario.	100	Hernandez Montezuma Yendry Trejos Marin Ingrid Zuñiga Alvarado Jonathan Miguel
	5. Riesgo Tecnología, Seguridad e Información	UIN: No se concrete el proceso de contratación en el tiempo estimado.	2. Moderado	8.00		UIN: Falta de capacitación en temas de seguridad informática. - Gestión de TICs	Envio a las personas Funcionarias Infografias sobre temas de seguridad Informatica	100	
	5. Riesgo Tecnología, Seguridad e Información	UIN: Insuficiente apoyo financiero.	2. Moderado	6.00		UIN: Rotación constante de personal vinculado a condiciones salariales del sector público y público. - Gestión de TICs	Fortalecer la gestión del conocimiento institucional mediante documentación actualizada, planes de inducción, transferencia formal de funciones y definición de personal de respaldo para los procesos críticos de TI.	100	Trejos Marin Ingrid

Tabla 2: Planes de Acción o Mitigación para los riesgos según proceso con su respectivo avance de cumplimiento a Junio del 2026									
Proceso	Tipo de riesgo	Riesgo	Nivel de riesgo	Nivel Inherente	Controles	Planes	Tareas	Cumplimiento	Responsable Tarea
Gestión de TICs	5. Riesgo Tecnología, Seguridad e Información	UIN: Disminución en el presupuesto y no aprobación de la inversión propuesta para la adquisición de compra de equipo tecnológico y sistemas.	2. Moderado	6.00					
Asesoría Legal Institucional	4. Riesgo de Cumplimiento / Legal	UAL: Incumplimiento de plazos perentorios	2. Moderado	6.00		UAL: Trámites jurídicos atendidos fuera de los plazos legales establecidos - Asesoría Legal Institucional	Dar seguimiento a la reorganización con el objetivo de contar con talento humano para la Unidad.	0	Chanquin Zuñiga Debora Paola Elizondo Hidalgo Liliana Garcia Barquero Georgina Rodriguez Alfaro Natalia Carolina Valverde Lizano Patricia
Salud y Seguridad Ocupacional	7. Riesgo Ambiental	RRHH: Riesgo de afectación a la continuidad laboral por condiciones ambientales y emergencias	2. Moderado	8.00		RRHH-Riesgo de percepción institucional en procesos de gestión y selección de personal - Gestion Administrativa		0	
Gestión Administrativa	4. Riesgo de Cumplimiento / Legal	RRHH-Incumplimiento de normativa laboral y protocolos de salud ocupacional	2. Moderado	9.00		RRHH- Sobrecostos por cálculos incorrectos en remuneraciones y liquidaciones - Gestion Administrativa		0	
	4. Riesgo de Cumplimiento / Legal	RRHH-Incumplimiento de normativa laboral y protocolos de salud ocupacional	2. Moderado	9.00		RRHH_ RRHH-Errores administrativos en planillas y control de vacaciones/incapacidades - Gestion Administrativa	Diagnóstico y detección de errores	50	Aguero Castillo Nicole Tatiana Bermudez Herrera Jonathan Alberto Diandra Quirós Sandoval Garcia Rodriguez Maria De Los Angeles Sanchez Valverde Nelson Jose
	4. Riesgo de Cumplimiento / Legal	RRHH-Incumplimiento de normativa laboral y protocolos de salud ocupacional	2. Moderado	9.00		RRHH_ RRHH-Errores administrativos en planillas y control de vacaciones/incapacidades - Gestion Administrativa	Mejora de procedimientos	50	Aguero Castillo Nicole Tatiana Bermudez Herrera Jonathan Alberto Diandra Quirós Sandoval Garcia Rodriguez Maria De Los Angeles Sanchez Valverde Nelson Jose
	4. Riesgo de Cumplimiento / Legal	RRHH-Incumplimiento de normativa laboral y protocolos de salud ocupacional	2. Moderado	9.00		RRHH_ RRHH-Errores administrativos en planillas y control de vacaciones/incapacidades - Gestion Administrativa	Monitoreo y seguimiento	50	Aguero Castillo Nicole Tatiana Bermudez Herrera Jonathan Alberto Diandra Quirós Sandoval Garcia Rodriguez Maria De Los Angeles Sanchez Valverde Nelson Jose
Salud y Seguridad Ocupacional	4. Riesgo de Cumplimiento / Legal	RRHH-Incumplimiento de normativa laboral y protocolos de salud ocupacional	2. Moderado	9.00		URCH: Plan de Gestión de Cargas Laborales y Comunicación de Vacantes al Departamento de RRHH	Redistribución interna de cargas de trabajo para mitigar efectos por falta de personal, y comunicación formal de las vacantes a Recursos Humanos para las sustituciones requeridas.	60	Alvarado Rugama Verny Miguel Carballo Meza Melida

Tabla 2: Planes de Acción o Mitigación para los riesgos según proceso con su respectivo avance de cumplimiento a Junio del 2026									
Proceso	Tipo de riesgo	Riesgo	Nivel de riesgo	Nivel Inherente	Controles	Planes	Tareas	Cumplimiento	Responsable Tarea
Financiero Contable	3. Riesgo Financiero	DFC: Insuficiencia de recursos financieros para cumplir con los compromisos institucionales.	2. Moderado	5.00		DFC: Insuficiencia de recursos financieros para cumplir con los compromisos institucionales. - Financiero Contable	Emitir periódicamente los informes presupuestarios que le permitan a la administración un seguimiento oportuno para asegurar que los ingresos y los egresos estén apegados a las normas técnicas vigentes y en función de la planificación institucional que se elaboro para el periodo 2026.	100	Chaves Barboza Giselle Chaves Vindas Marisela Flores Salguero Klansy Milena Solano Martinez Mauricio
	3. Riesgo Financiero	DFC: Insuficiencia de recursos financieros para cumplir con los compromisos institucionales.	2. Moderado	5.00		DFC: Insuficiencia de recursos financieros para cumplir con los compromisos institucionales. - Financiero Contable	Mantener un control periódico del flujo de efectivo institucional a través de la gestión de la programación de pagos que se elabora mensualmente, con el objetivo de identificar posibles déficits con anticipación.	100	Chaves Barboza Giselle Flores Salguero Klansy Milena
Información y Referencia	2. Riesgo Operativo	CJ:Afectación del servicio de información y orientación por el término del contrato vigente para la atención de la línea 1125.	2. Moderado	9.00		CIO: Afectación del servicio de información y orientación por el término del contrato vigente para la atención de la línea 1125. - Información y Referencia	Reasignación de funciones al equipo de trabajo, para atender al 100% la Línea 1125.	100	Rodriguez Hidalgo Laureana Segura Garnier Paola Solano Gonzalez Ana Lia Vega Cortes Mariela
Atención Directa a Mujeres	2. Riesgo Operativo	DDR-Limitaciones en el seguimiento técnico-nacional a procesos regionales	2. Moderado	8.00		DDR-Limitaciones en el seguimiento técnico-nacional a procesos regionales - Atencion Directa a Mujeres	Envío de lineamientos por procesos regionales.	0	Vargas Vega Maria Ester
	2. Riesgo Operativo	DDR-Limitaciones en el seguimiento técnico-nacional a procesos regionales	2. Moderado	8.00		DDR-Limitaciones en el seguimiento técnico-nacional a procesos regionales - Atencion Directa a Mujeres	Informes de seguimiento de las acciones del POI	0	Vargas Vega Maria Ester
	2. Riesgo Operativo	DDR-Limitaciones en el seguimiento técnico-nacional a procesos regionales	2. Moderado	8.00		DDR-Limitaciones en el seguimiento técnico-nacional a procesos regionales - Atencion Directa a Mujeres	Reuniones con el equipo de trabajo ubicados en los Departamentos Regionales para el seguimiento técnico.	0	Vargas Vega Maria Ester

Cumplimiento de planes por tareas por proceso para riesgos moderados



Se observa un desempeño sobresaliente en los procesos de Información y Referencia, Gestión del Conocimiento Especializado en Derechos Humanos de las Mujeres y Financiero Contable, los cuales alcanzan un 100% de cumplimiento. Estos resultados reflejan una gestión eficaz de las medidas de mitigación establecidas, así como un adecuado seguimiento de las actividades programadas para reducir la exposición a los riesgos moderados identificados.

En un segundo grupo se ubican Gestión de Cooperación Internacional, Captación del Talento Humano y Capacitación y Formación, cada uno con un nivel de cumplimiento del 50%. Si bien estos procesos muestran avances importantes, aún mantienen tareas pendientes que deben ser ejecutadas para asegurar la efectividad de los controles definidos y prevenir un eventual incremento en los niveles de riesgo.

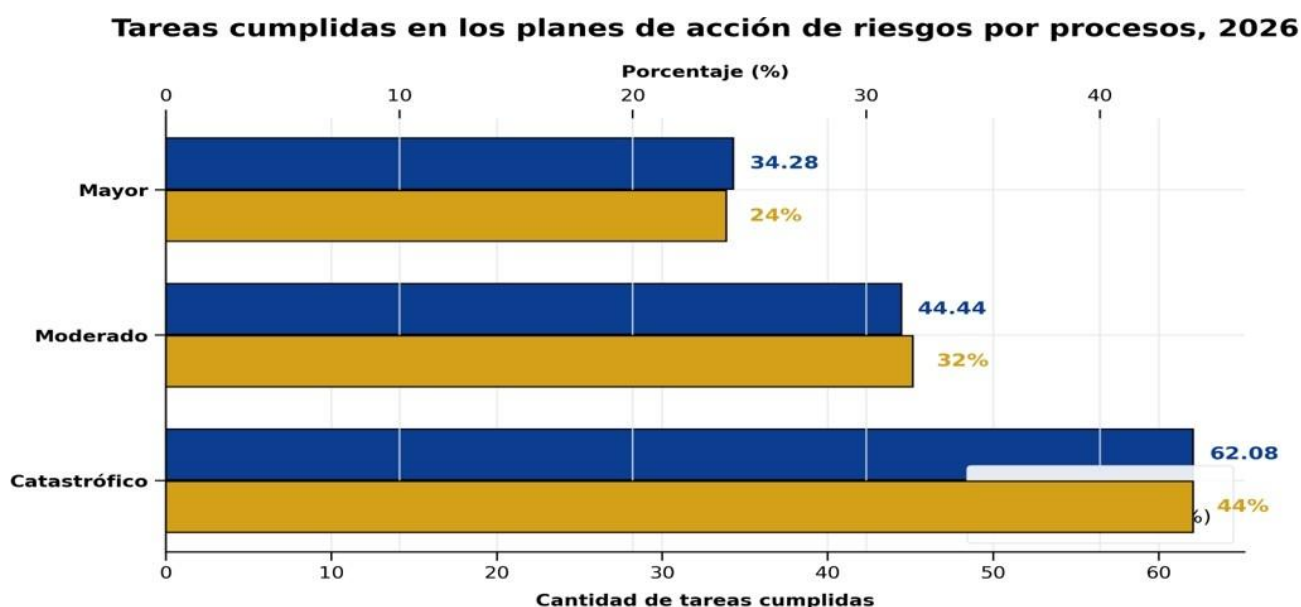
Por otra parte, Gestión Administrativa registra un cumplimiento del 33,33%, constituyéndose en el proceso con menor avance entre los que presentan ejecución visible en el gráfico. Este resultado evidencia la necesidad de reforzar el seguimiento de las acciones programadas para garantizar una administración adecuada de los riesgos asociados al proceso.

Asimismo, se observa que varios procesos no presentan porcentaje de avance reflejado en el gráfico, entre ellos Servicios Generales, Salud y Seguridad Ocupacional, Rectoría Técnica, Mejora Continua, Gestión de TICs, Atención Directa a Mujeres y Asesoría Legal Institucional. Esta situación podría indicar ausencia de ejecución de tareas durante el período evaluado, falta de registro de avances o que las acciones aún no han iniciado formalmente, por lo que resulta conveniente revisar su estado de implementación.

El siguiente gráfico muestra que durante el primer semestre del 2026 la mayor cantidad de tareas cumplidas correspondió a los riesgos de **nivel Catastrófico, con 62,08 tareas ejecutadas**, lo que **representa el 44%** del total de acciones implementadas. Este resultado evidencia que los esfuerzos institucionales se concentraron prioritariamente en la atención de los riesgos con mayor nivel de criticidad y potencial impacto sobre el cumplimiento de los objetivos institucionales.

En segundo lugar, se ubican los **riesgos Moderados, con 44,44 tareas ejecutadas (32%)**, reflejando una atención importante en el fortalecimiento de controles preventivos orientados a evitar que estos riesgos incrementen su nivel de exposición. Por su parte, los riesgos **Mayores registran 34,28 tareas ejecutadas (24%)**, constituyendo la menor proporción de tareas cumplidas. Si bien se observan acciones de mitigación en esta categoría, resulta necesario fortalecer el seguimiento para incrementar los niveles de ejecución y reducir la exposición institucional asociada a estos riesgos.

Esta distribución refleja una estrategia de mitigación alineada con la priorización de los riesgos que podrían generar mayores impactos sobre la operación, el cumplimiento normativo y el logro de los objetivos estratégicos del INAMU.



II Parte: Generalidades del Sistema de Control Interno y SEVRI 2025

Informe de Cierre al Seguimiento de Riesgos del 2025

Como parte del seguimiento que se brinda al Sistema de Control Interno de la Institución, en esta II parte del Informe se darán a conocer dos acciones concretar relacionadas con la cartera residual de riesgos y con el cumplimiento de la Autoevaluación del Sistema de Control Interno (ACI 2025).

Lo anterior como parte de mejora continua que se planteó en el Informe Anual de Resultados del SCI y SEVRI 2025 para mitigar los riesgos con niveles de criticidad Alto y Extremo, durante el primer semestre de 2026.

Como resultado, se realizaron dos ejercicios de aplicación de controles y medidas de mitigación sobre una cartera de 99 riesgos críticos, logrando una reducción de los riesgos Extremos de **52 a 6** (–88,5%) y los riesgos Altos de **47 a 14** (–70,2%). En conjunto, **los riesgos críticos (Altos y Extremos) disminuyeron de 99 a 20**, lo que representa una reducción global del 79,8%.

Esta mejora propició un incremento de los riesgos clasificados en niveles Moderado (**de 29 a 49**) y Bajo (**de 9 a 45**), evidenciando una disminución significativa de la exposición institucional al riesgo y la efectividad de las medidas implementadas.

Los resultados reflejan un fortalecimiento del Sistema de Control Interno y del SEVRI; no obstante, los 20 riesgos que permanecen en condición Alta o Extrema requieren seguimiento prioritario para continuar reduciendo la exposición institucional durante el segundo semestre de 2026.

Tipos de riesgos residuales que afectan la cartera de riesgos del año 2025	Cantidad de riesgos residuales 2025	Cantidad de riesgos residuales cartera del 2025 con mitigación (seguimiento y aporte de evidencia) junio 2026
Riesgos Extremos	52	6
Riesgos Altos	47	14
Total de Riesgos Críticos	99	20

Conclusión de la Gestión:

Los resultados demuestran que las acciones de mitigación implementadas durante el período fueron efectivas para reducir la exposición institucional al riesgo.

El aumento de los riesgos clasificados en niveles Moderado y Bajo confirma que una proporción importante de los riesgos inicialmente críticos ha logrado desplazarse hacia categorías más controlables y administrables.

No obstante, los 20 riesgos que permanecen en condición Alta o Extrema deben continuar bajo seguimiento prioritario para garantizar una reducción sostenida de la exposición institucional durante el segundo semestre de 2026.

A continuación, los detalles en la tabla 3.

Tabla 3 Comportamiento de los Riesgos Residuales por dependencia del año 2025 después de implementación de medidas de mitigación e marzo y junio 2026			
Dependencia	Riesgo	Nivel Residual a marzo 2026	Segunda aplicación de Controles para mitigar a Junio 2026
Cooperación y Relaciones Internacionales	Falta de incidencia política, tanto nacional como internacional, para la captación de recursos internacionales.	4. Nivel Extremo (16.00)	2. Nivel Moderado (6.00)
	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)	2. Nivel Moderado (4.00)
Auditoría Interna	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 arqueos realizados, situaciones contrarias a los principios que debe tener el personal de la Auditoría Interna del INAMU.	3. Nivel Alto (12.00)	2. Nivel Moderado (6.00)
CEAAM CARIBE	Manejo inadecuado de las partidas presupuestarias	3. Nivel Alto (12.00)	2. Nivel Moderado (6.00)
	Uso inadecuado del subsidio por parte de las usuarias	3. Nivel Alto (12.00)	1. Nivel Bajo (2.00)
	Cambios en dispositivos o tecnología a nivel institucional que no favorece el servicio CEAAM	4. Nivel Extremo (15.00)	2. Nivel Moderado (6.00)
	Conexión inestable en internet y falta de acceso a herramientas de trabajo con las usuarias.	4. Nivel Extremo (25.00)	2. Nivel Moderado (4.00)
	gestión de descargo de inventario	3. Nivel Alto (8.00)	2. Nivel Moderado (6.00)
	Poca actualización profesional de acuerdo a nuevos desafíos.	3. Nivel Alto (10.00)	2. Nivel Moderado (6.00)
Centro de Formación Política de las Mujeres	Conexión inestable en internet y falta de acceso a herramientas de trabajo con las usuarias.	4. Nivel Extremo (20.00)	1. Nivel Bajo (2.00)
	El soporte técnico para solucionar los problemas de ingreso y permanencia de las usuarias en cursos virtuales sincrónicos no es ágil	3. Nivel Alto (12.00)	2. Nivel Moderado (4.00)

	ni inmediata		
	No contar con el apoyo de la técnica-administrativa en las acciones sustantivas	4. Nivel Extremo (15.00)	2. Nivel Moderado (6.00)
Centro de Información y Orientación a mujeres	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)	1. Nivel Bajo (2.00)
	Impacto de eventos de la naturaleza que impidan la ejecución de la gestión institucional.	3. Nivel Alto (12.00)	1. Nivel Bajo (3.00)
	Uso inadecuado del subsidio por parte de las usuarias	3. Nivel Alto (9.00)	2. Nivel Moderado (6.00)
	Utilización de plataforma SICOP, que las personas que lo utilizan lo hagan de manera ineficiente.	3. Nivel Alto (8.00)	1. Nivel Bajo (2.00)
Comisión Control Interno y SEVRI	Imposibilidad de sesionar en las respectivas Comisiones del INAMU por falta de los miembros titulares.	4. Nivel Extremo (16.00)	1. Nivel Bajo (2.00)
Condición Jurídica y Protección de los Derechos de las Mujeres	Que el criterio jurídico aportado no sea utilizado para la toma de decisiones institucional	3. Nivel Alto (12.00)	2. Nivel Moderado (4.00)
Construcción de identidades y proyecto de vida	Falta de sensibilización sobre la importancia de la seguridad de la información.	2. Nivel Moderado (4.00)	1. Nivel Bajo (1.00)
	Posibilidad de que el personal del INAMU reciba dadas o beneficien a un tercero en cumplimiento de sus labores.	1. Nivel Bajo (3.00)	1. Nivel Bajo (2.00)
Contraloría de Servicios	Que no exista un debido respaldo de la información de la Contraloría de Servicios ante fallos de la internet y el acceso a Microsoft office 365 y SharePoint.	3. Nivel Alto (9.00)	1. Nivel Bajo (3.00)
	Posible cobro de viáticos que incumplen con el Reglamento de Viáticos del INAMU	4. Nivel Extremo (20.00)	2. Nivel Moderado (6.00)
	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)	2. Nivel Moderado (6.00)
Departamento de Proveeduría	Desactualización de los expedientes electrónicos en SICOP	3. Nivel Alto (10.00)	1. Nivel Bajo (3.00)
	Incumplimiento de los plazos para realizar las contrataciones mediante la plataforma SICOP.	3. Nivel Alto (8.00)	1. Nivel Bajo (2.00)
	No implementar lineamientos y directrices emitidas por SICOP y M Hacienda	4. Nivel Extremo (16.00)	1. Nivel Bajo (2.00)
	Que el adjudicatario no entregue en tiempo o que entregue en forma deficiente el objeto contractual.	4. Nivel Extremo (15.00)	1. Nivel Bajo (2.00)
	Retrasos en el proceso de contratación y el desarrollo del Sistema SIPGAF	4. Nivel Extremo (15.00)	1. Nivel Bajo (2.00)
Departamento de Recursos Humanos	Acumulación vacaciones ordinarias del personal institucional	4. Nivel Extremo (16.00)	4. Nivel Extremo (15.00)
	Dificultades con el sistema de remuneraciones	3. Nivel Alto (10.00)	3. Nivel Alto (12.00)
	Falta de políticas internas que obliguen a las personas a completar el curso de reinducción.	3. Nivel Alto (9.00)	1. Nivel Bajo (2.00)
	Falta de sensibilización sobre la importancia de la seguridad de la información.	2. Nivel Moderado (4.00)	1. Nivel Bajo (2.00)
	Posibilidad de que se tramite un pago posterior a la fecha de vencimiento de un servicio público.	3. Nivel Alto (9.00)	1. Nivel Bajo (3.00)
	Recurso humano insuficiente para la atención del mantenimiento preventivo y correctivo del los inmuebles.	2. Nivel Moderado (4.00)	1. Nivel Bajo (1.00)

Departamento Especializado de la Información	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)	2. Nivel Moderado (6.00)
Departamento Financiero Contable	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)	2. Nivel Moderado (6.00)
	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)	2. Nivel Moderado (4.00)
	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)	2. Nivel Moderado (6.00)
	Recortes presupuestarios a la institución, debido a la crisis fiscal del país.	3. Nivel Alto (10.00)	2. Nivel Moderado (6.00)
Desarrollo Regional	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)	2. Nivel Moderado (4.00)
	Atraso en el seguimiento técnico a procesos en las Unidades Regionales por motivo de incapacidad por enfermedad o accidente de las personas funcionarias.	3. Nivel Alto (9.00)	2. Nivel Moderado (4.00)
	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)	1. Nivel Bajo (2.00)
Dirección Administrativa Financiera	Incumplimiento de los plazos para realizar las contrataciones mediante la plataforma SICOP.	3. Nivel Alto (10.00)	(0.00)
	Incumplimiento de plazos imposibilita la presentación del presupuesto ante las autoridades respectivas.	2. Nivel Moderado (4.00)	2. Nivel Moderado (4.00)
	No implementar lineamientos y directrices emitidas por SICOP y M Hacienda	3. Nivel Alto (12.00)	3. Nivel Alto (8.00)
	Recortes presupuestarios a la institución, debido a la crisis fiscal del país.	4. Nivel Extremo (15.00)	1. Nivel Bajo (1.00)
	Sub o sobre ejecución de metas programáticas y presupuestarias.	4. Nivel Extremo (20.00)	(0.00)
DIRECCIÓN ESTRATÉGICA	Desactualización de manuales de procedimientos en el INAMU	4. Nivel Extremo (16.00)	1. Nivel Bajo (3.00)
	Desconocimiento de Normativa Nacional vigente en la DE	4. Nivel Extremo (15.00)	1. Nivel Bajo (3.00)
	Dificultad para recuperar las operaciones en caso de incidentes.	2. Nivel Moderado (6.00)	2. Nivel Moderado (4.00)
	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)	1. Nivel Bajo (3.00)

	Limitados recursos humanos y financieros para la atención de la demanda, recursos no reembolsables para la autonomía económica de las mujeres.	4. Nivel Extremo (16.00)	(0.00)
	No aprovechamiento de las oportunidades brindadas al INAMU como oferente de cooperación técnica.	4. Nivel Extremo (20.00)	4. Nivel Extremo (20.00)
	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)	(0.00)
	Posibilidad de tener los procesos institucionales desactualizados.	4. Nivel Extremo (15.00)	(0.00)
FOMUJERES	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)	1. Nivel Bajo (3.00)
Gestión de Políticas Públicas para la Equidad de Género	Carencia de planes de acción y evaluaciones de las políticas nacionales sobre igualdad de género y no violencia contra las mujeres.	4. Nivel Extremo (20.00)	2. Nivel Moderado (6.00)
	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)	2. Nivel Moderado (6.00)
	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)	2. Nivel Moderado (6.00)
	Perdida de información técnica al guardar archivos en sitios no oficiales que expongan a la Institución	2. Nivel Moderado (6.00)	1. Nivel Bajo (3.00)
Proyectos		3. Nivel Alto (12.00)	1. Nivel Bajo (3.00)
	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	4. Nivel Extremo (15.00)	2. Nivel Moderado (4.00)
	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 con el cronograma	3. Nivel Alto (9.00)	2. Nivel Moderado (6.00)
	Procesos de contratación, dirigidos en los proyectos de inversión.	4. Nivel Extremo (20.00)	2. Nivel Moderado (4.00)
	Que el proceso de Inversión Pública no se ha contemplado dentro de la estructura organizacional del INAMU	3. Nivel Alto (9.00)	2. Nivel Moderado (4.00)
Junta Directiva	Que exista un rezago importante en el seguimiento de acuerdos de la Junta Directiva del INAMU.	4. Nivel Extremo (15.00)	2. Nivel Moderado (4.00)
	Que no exista un debido respaldo de la información en Junta Directiva	2. Nivel Moderado (6.00)	2. Nivel Moderado (4.00)
Presidencia Ejecutiva	Falta de personal para sustituciones en casos de vacaciones, permisos, incapacidades, licencias y otras eventualidades.	3. Nivel Alto (12.00)	3. Nivel Alto (9.00)

	Que no se entregue a tiempo las solicitudes recibidas para actualizar o mejorar los procesos institucionales	2. Nivel Moderado (6.00)	1. Nivel Bajo (2.00)
Secretaría Técnica de la PIEG	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)	1. Nivel Bajo (3.00)
	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)	1. Nivel Bajo (1.00)
	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)	1. Nivel Bajo (2.00)
	Pérdida de información y de la operativa de TI y, por tanto, afectación a la operación de la institución.	4. Nivel Extremo (20.00)	1. Nivel Bajo (2.00)
Unidad de Asesoría Legal	Debilidad en reclutamiento y selección de recurso humano	4. Nivel Extremo (20.00)	(0.00)
	No implementar lineamientos y directrices emitidas por SICOP y M Hacienda	3. Nivel Alto (9.00)	2. Nivel Moderado (6.00)
	Presentación tardía de criterios jurídicos y oficios debido a las cargas laborales	4. Nivel Extremo (15.00)	4. Nivel Extremo (15.00)
	Que no exista un debido respaldo de la información de la Unidad de Asesoría Legal	4. Nivel Extremo (20.00)	4. Nivel Extremo (15.00)
	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)	4. Nivel Extremo (15.00)
	Que no se obtenga el aval de las jerarquías superiores para continuar el trámite de Instrumentos Jurídicos.	4. Nivel Extremo (20.00)	4. Nivel Extremo (20.00)
	Que no se realice a satisfacción la actividad debido a las cargas laborales	4. Nivel Extremo (20.00)	4. Nivel Extremo (20.00)
	Que no se se entregue a tiempo las respuestas de las solicitudes de cada una de las dependencias.	2. Nivel Moderado (6.00)	2. Nivel Moderado (6.00)
	Que se evacue la consulta legal fuera de los plazos perentorios para resolver.	4. Nivel Extremo (15.00)	2. Nivel Moderado (4.00)
	Que un desastre natural imposibilite a la persona abogada Director la presentación al Juicio.	4. Nivel Extremo (25.00)	4. Nivel Extremo (25.00)
Unidad de Comunicación	Incumplimiento de los plazos para realizar las contrataciones mediante la plataforma SICOP.	3. Nivel Alto (12.00)	1. Nivel Bajo (3.00)
	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)	1. Nivel Bajo (1.00)
	Posibilidad de que no se respete la estrategia institucional de comunicación y no se ejecute.	2. Nivel Moderado (4.00)	2. Nivel Moderado (4.00)
Unidad de Informática	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)	3. Nivel Alto (8.00)

	Falta de capacitación en temas de seguridad informática.	4. Nivel Extremo (25.00)	2. Nivel Moderado (6.00)
	Insuficiente apoyo financiero	4. Nivel Extremo (15.00)	3. Nivel Alto (12.00)
	No se concrete el proceso de contratación en el tiempo estimado	4. Nivel Extremo (20.00)	4. Nivel Extremo (20.00)
	Pérdida de datos por fallos o desastres.	4. Nivel Extremo (20.00)	4. Nivel Extremo (20.00)
	Perdida de información técnica	4. Nivel Extremo (15.00)	3. Nivel Alto (8.00)
	Poco involucramiento de las dependencias en el desarrollo de los proyectos de TI relacionados	3. Nivel Alto (12.00)	3. Nivel Alto (12.00)
	Riesgo de Dependencia de Proveedores	4. Nivel Extremo (15.00)	(0.00)
	Uso de software obsoleto con vulnerabilidades conocidas.	4. Nivel Extremo (16.00)	(0.00)
Unidad de Planificación Institucional	Asignación de permisos excesivos para los usuarios finales de los modelos del INAMU.	4. Nivel Extremo (20.00)	1. Nivel Bajo (2.00)
	Ausencia de copias de seguridad de los datos en la Unidad de Planificación Institucional.	2. Nivel Moderado (4.00)	1. Nivel Bajo (1.00)
	Ausencia de un proceso formal para aprobar y documentar los cambios.	2. Nivel Moderado (6.00)	1. Nivel Bajo (1.00)
	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)	1. Nivel Bajo (2.00)
	Perdida de información técnica al guardar archivos en sitios no oficiales que expongan a la Institución	2. Nivel Moderado (6.00)	2. Nivel Moderado (6.00)
	Posibilidad de que no se realice un seguimiento a los procesos por falta de recurso humano.	3. Nivel Alto (8.00)	1. Nivel Bajo (1.00)
	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)	2. Nivel Moderado (4.00)
	Posibilidad de tener los procesos institucionales desactualizados.	3. Nivel Alto (12.00)	1. Nivel Bajo (2.00)
	Sub o sobre ejecución de metas programáticas y presupuestarias.	4. Nivel Extremo (16.00)	1. Nivel Bajo (1.00)
Unidad de Tesorería	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)	3. Nivel Alto (10.00)
	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)	2. Nivel Moderado (5.00)
Unidad Regional Central	Alteración de información en documentos físicos de respaldo para los trámites administrativos	2. Nivel Moderado (6.00)	2. Nivel Moderado (4.00)
	Conexión inestable en internet y falta de acceso a herramientas de trabajo con las usuarias.	3. Nivel Alto (9.00)	1. Nivel Bajo (3.00)
	Entrega atrasada de respaldos de trámites administrativos personales	2. Nivel Moderado (6.00)	2. Nivel Moderado (6.00)
	Impacto de eventos de la naturaleza que impidan la ejecución de la gestión institucional.	3. Nivel Alto (12.00)	2. Nivel Moderado (4.00)

	Limitada capacitación para el uso adecuado de las herramientas tecnológicas disponibles	2. Nivel Moderado (6.00)	(0.00)
Unidad Regional Chorotega	Afectación en la prestación del servicio y ejecución presupuestaria a las personas usuarias por inclemencias del tiempo.	2. Nivel Moderado (6.00)	2. Nivel Moderado (6.00)
	Incumplimiento de los plazos para realizar las contrataciones mediante la plataforma SICOP.	2. Nivel Moderado (6.00)	1. Nivel Bajo (2.00)
	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)	1. Nivel Bajo (3.00)
	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)	2. Nivel Moderado (4.00)
	Recurso humano insuficiente para la atención del mantenimiento preventivo y correctivo de los inmuebles.	3. Nivel Alto (12.00)	3. Nivel Alto (9.00)
Unidad Regional Huetar Caribe	Desactualización de manuales de procedimientos en el INAMU	2. Nivel Moderado (6.00)	1. Nivel Bajo (2.00)
Unidad Regional Huetar Norte	Falta de personal: Que no se cuente con Talento Humano idóneo para contratar.	3. Nivel Alto (12.00)	2. Nivel Moderado (4.00)
	Personal puede verse expuesto a agresión por parte de personas externas dada la naturaleza de la institución	4. Nivel Extremo (25.00)	2. Nivel Moderado (6.00)
	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)	1. Nivel Bajo (3.00)
	Posible cobro de viáticos que incumplen con el Reglamento de Viáticos del INAMU	3. Nivel Alto (12.00)	2. Nivel Moderado (4.00)
Delegación de la Mujer	Personal puede verse expuesto a agresión por parte de personas externas dada la naturaleza de la institución	4. Nivel Extremo (25.00)	2. Nivel Moderado (6.00)
	Debilidad en reclutamiento y selección de recurso humano	4. Nivel Extremo (20.00)	3. Nivel Alto (8.00)

Avance Final de Cumplimiento de Planes SCI-ACI 2025 corte a mayo 2026

La Autoevaluación de Control Interno (ACI) es un proceso mediante el cual las personas funcionarias y las diferentes áreas de una institución evalúan sus propios procesos, riesgos y controles para determinar si estos son adecuados, efectivos y contribuyen al cumplimiento de los objetivos institucionales.

Promueve la mejora continua mediante la implementación de acciones correctivas y preventivas, transparencia y la rendición de cuentas.

Beneficios para la institución

- ✓ Mejora la calidad de los servicios que brinda.
- ✓ Reduce la posibilidad de errores, fraudes o pérdidas de recursos.
- ✓ Facilita la toma de decisiones basadas en información confiable.
- ✓ Contribuye al logro de las metas institucionales.
- ✓ Fortalece la cultura de control y gestión de riesgos.

Tabla 4: Avance de cumplimiento y aporte de evidencia Autoevaluación de Control Interno ACI 2025 seguimiento a mayo y junio 2026	
Dependencias con Nivel de Cumplimiento del 75% – “Muy Bueno” año 2025	Dependencias con Nivel de Cumplimiento del 100% actualizado a Junio del 2026
1.CEAAM Caribe	CEAAM Caribe
2.CEAAM Metropolitano	CEAAM Metropolitano
3.CEAAM Occidente	CEAAM Occidente
4.Centro de Información, Orientación y Referencia (CIO)	Centro de Información, Orientación y Referencia (CIO)
5.Condición Jurídica y Derechos Humanos de las Mujeres	Se mantuvo igual
6.Departamento de Construcción de Identidades y Proyectos de Vida	Se mantuvo igual
7.Unidad de Prensa y Comunicación (UCOM)	Se mantuvo igual
8.Contraloría de Servicios	Contraloría de Servicios
9.Delegación de la Mujer	Se mantuvo igual
10.Dirección Administrativa Financiera (DAF)	Se mantuvo igual
11.Gestión de Políticas Públicas (GPP)	Gestión de Políticas Públicas (GPP)
12.Presidencia Ejecutiva y Junta Directiva	Presidencia Ejecutiva y Junta Directiva
13.Secretaría Técnica PIEG	Secretaría Técnica PIEG
14.Unidad de Informática	Unidad de Informática
15.Departamento de Violencia de Género	Departamento de Violencia de Género
16.Unidad Regional Brunca	Unidad Regional Brunca
17.Unidad Regional Pacifico Central (URPC)	Unidad Pacifico Central (URPC)
18.Recursos Humanos	Se mantuvo igual

Análisis comparativo 2025-2026

Los resultados muestran una mejora significativa en el nivel de cumplimiento institucional durante 2026 lo cual se da por el seguimiento que se brinda desde la gestión de riesgos. Mientras que en 2025 existían 18 dependencias con un cumplimiento del 75% con corte a setiembre, para 2026 con dos seguimientos de intervención y acompañamiento realizados en mayo y junio, se logra una reducción a únicamente 6 dependencias, lo que representa una disminución de 12 dependencias (66,7%).

Asimismo, para mayo y junio del 2026 se registra que 12 dependencias más alcanzaron un 100% de cumplimiento, reflejando un fortalecimiento de la gestión y una mayor capacidad para cumplir con los compromisos institucionales establecidos.

Tomando como referencia **el incumplimiento general del 8% en 2025**, se estima una reducción hasta un 2% en 2026, equivalente a una disminución del incumplimiento del 75%. **En consecuencia, el cumplimiento general institucional habría pasado de 92% en 2025 a 98% en 2026, evidenciando una mejora de 6 puntos porcentuales.**

Hallazgos principales

- 1. Reducción del 66,7% en el número de dependencias con cumplimiento parcial (75%).
- 2. Incorporación de 12 dependencias más con cumplimiento total (100%).
- 3. Disminución estimada del incumplimiento institucional del 8% al 2%.
- 4. Incremento del cumplimiento general del 92% al 98%.
- 5. Consolidación de una tendencia positiva hacia el cumplimiento pleno de los objetivos y responsabilidades institucionales.

Conclusión: Los resultados de 2026 evidencian una mejora sustancial en el desempeño de las dependencias, reflejado en una importante reducción de los niveles de incumplimiento institucional. Esta evolución demuestra una gestión más eficiente y un fortalecimiento de los mecanismos de seguimiento y control.

Indicador Mejora continua	2025	2026
Dependencias con 75% de cumplimiento	18	6
Dependencias que alcanzaron 100%	13	12 (total 25)
Incumplimiento general	8%	2%*
Cumplimiento general	92%	98%*

III Parte: Oportunidades de Mejora, Recomendaciones y Conclusiones a la Administración 2026

Oportunidades de Mejora para el SCI y SEVRI - INAMU I Semestre

En general este informe permite concluir como oportunidades de mejora, que el INAMU ha logrado un avance significativo en la consolidación del Sistema de Control Interno (SCI) y del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) durante el primer semestre de 2026. La participación de la totalidad de los procesos institucionales en la identificación, valoración y seguimiento de riesgos demuestra una mayor apropiación de la cultura de gestión del riesgo en comparación con períodos anteriores.

El ejercicio permitió identificar **96** riesgos inherentes, de los cuales 18 corresponden a nivel Catastrófico, 50 a nivel Mayor y 28 a nivel Moderado, evidenciando una concentración importante de riesgos en la categoría de criticidad media-alta. Esta distribución confirma que los principales desafíos institucionales continúan asociados a riesgos operativos, tecnológicos, financieros, de recurso humano y cumplimiento normativo.

Asimismo, el análisis evidencia una evolución positiva en la gestión institucional del riesgo, observándose esfuerzos importantes en la formulación de planes de acción y en la ejecución de medidas de mitigación. Destacan avances significativos en procesos como Sistema de Gestión y Mejora Continua, Información y Referencia, Gestión de la Comunicación Institucional y Financiero Contable, los cuales alcanzan niveles de cumplimiento cercanos o iguales al 100% en varias de sus acciones.

No obstante, el informe también evidencia brechas importantes entre procesos. Algunas dependencias mantienen bajos niveles de ejecución de las acciones de mitigación, particularmente en áreas relacionadas con contratación administrativa, gestión política institucional, talento humano, capacitación y fondos concursables, situación que limita la efectividad de los controles implementados y mantiene una exposición relevante frente a riesgos críticos.

Uno de los hallazgos más relevantes corresponde a la mejora obtenida en la cartera residual de riesgos 2025, donde los riesgos en condición Alta o Extrema disminuyeron de 99 a 20 riesgos, representando una reducción cercana al 80% producto de la aplicación de controles y medidas correctivas. Este resultado constituye un indicador positivo sobre la efectividad de las acciones de gestión implementadas por las diferentes dependencias institucionales.

De igual forma, los resultados del seguimiento al SCI muestran una mejora considerable en el cumplimiento institucional, pasando aproximadamente de un 92% en 2025 a un 98% en junio de 2026, acompañado por una disminución importante en los niveles de incumplimiento institucional.

Esto demuestra que el acompañamiento técnico, el monitoreo permanente y la sensibilización impulsada por la

Comisión Ejecutiva de Control Interno y SEVRI han generado resultados concretos en la gestión institucional.

Sin embargo, persisten riesgos que requieren atención prioritaria, especialmente los relacionados con:

- Seguridad de la información y continuidad tecnológica.
- Disponibilidad y sustitución de recurso humano.
- Contratación administrativa y ejecución presupuestaria.
- Cumplimiento normativo.
- Gestión del conocimiento institucional.
- Adaptación y consolidación de la reorganización institucional.

Puntualmente, es importante implementar lo siguiente con el fin de finalizar el segundo semestre de manera exitosa a nivel de la gestión de riesgos institucional según procesos.

1. Fortalecimiento del seguimiento a planes de acción

Se identifican diversos riesgos de nivel Catastrófico y Mayor cuyos planes de acción presentan avances inferiores al 50% e incluso registros sin ejecución, principalmente en Proveeduría, Dirección Política Institucional, Gestión de Políticas Públicas, Capacitación y Formación, FOMUJERES y Atención Directa a Mujeres. Se requiere fortalecer los mecanismos de seguimiento y rendición de cuentas para garantizar la ejecución oportuna de las medidas de mitigación.

2. Gestión del riesgo basada en resultados

El informe presenta información detallada sobre riesgos y tareas; sin embargo, puede fortalecerse incorporando indicadores de efectividad de los controles que permitan demostrar no solo el cumplimiento de actividades, sino también la reducción real de la exposición al riesgo.

3. Atención prioritaria a riesgos críticos

Persisten 20 riesgos en condición Alta o Extrema, relacionados principalmente con recurso humano, seguridad de la información, contratación administrativa, continuidad operativa y disponibilidad presupuestaria, los cuales requieren tratamiento prioritario por parte de la Administración.

4. Gestión del conocimiento y continuidad institucional

Los riesgos asociados a rotación de personal, falta de sustituciones, cargas laborales, reorganización institucional y pérdida de conocimiento técnico evidencian la necesidad de fortalecer mecanismos de transferencia de conocimiento, documentación de procesos y sucesión institucional.

5. Seguridad de la información y transformación digital

Se mantienen riesgos vinculados al resguardo de evidencias, respaldo de información, dependencia tecnológica y protección de datos sensibles. Resulta necesario consolidar políticas institucionales de ciberseguridad, gestión documental digital y continuidad tecnológica.

6. Estandarización metodológica

Se recomienda fortalecer los criterios para valorar el nivel de avance de las acciones de mitigación, procurando una homologación institucional que facilite la comparación de resultados entre procesos y períodos de evaluación.

Conclusiones

A continuación, las conclusiones finales correspondiente a este semestre de estudio:

1. Durante el primer semestre de 2026, el INAMU fortaleció la implementación del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) mediante la participación de la totalidad de los procesos institucionales en la identificación, valoración, seguimiento y control de riesgos, consolidando esta herramienta como un mecanismo estratégico para la toma de decisiones y la gestión institucional.
2. La gestión de riesgos institucional evidencia una mayor madurez organizacional, fortalecida por los procesos de capacitación, acompañamiento técnico y seguimiento impulsados por la Comisión Ejecutiva de Control Interno y SEVRI, los cuales contribuyeron al desarrollo de una cultura institucional orientada a la prevención, el control y la mejora continua.
3. La distribución de los riesgos identificados muestra una concentración importante en niveles Mayor (52,08%) y Catastrófico (18,75%), predominando los riesgos operativos, tecnológicos y financieros, lo que confirma la necesidad de mantener acciones permanentes de monitoreo, mitigación y control.
4. La evaluación de la cartera de riesgos 2025 refleja una mejora significativa en la efectividad de las medidas de control implementadas, al reducir los riesgos críticos de 99 a 20, lo que representa una disminución cercana al 80% de la exposición institucional inicialmente identificada.
5. Los resultados del proceso de seguimiento y evaluación institucional muestran avances sustanciales en el cumplimiento de los objetivos y compromisos institucionales, evidenciados por la reducción de las dependencias con cumplimiento parcial de 18 a 6, el incremento de 12 dependencias con cumplimiento del 100% y el aumento del cumplimiento institucional global del 92% al 98%, mientras que el nivel de incumplimiento disminuyó del 8% al 2%.
6. Las mejoras observadas en los indicadores de control interno, cumplimiento institucional y ejecución de planes de acción evidencian una mayor efectividad de los mecanismos de seguimiento, control y gestión, así como un fortalecimiento progresivo del Sistema de Control Interno.
7. A pesar de los avances alcanzados, persisten riesgos y desafíos que requieren atención prioritaria durante el segundo semestre de 2026, particularmente en áreas vinculadas con la disponibilidad de recurso humano, continuidad operativa, seguridad de la información, gestión tecnológica, contratación administrativa, gestión del cambio organizacional y cumplimiento normativo.
8. En términos generales, el Sistema de Control Interno y el SEVRI muestran un nivel creciente de consolidación y madurez institucional, reflejado en una gestión más efectiva de los riesgos, una mayor capacidad de respuesta ante eventos adversos y un mejor desempeño en el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Recomendaciones Finales

Partiendo de los principios de COSO Control Interno 2013 y COSO Enterprise Risk Management (ERM), enfatizando la gobernanza, el monitoreo continuo, el apetito de riesgo, la toma de decisiones basada en riesgos y la generación de valor público se aportan las siguientes recomendaciones:

1. Fortalecer la ejecución de las acciones de respuesta al riesgo

Instruir a las dependencias que presentan acciones de mitigación con niveles de ejecución inferiores al 50% para que elaboren e implementen planes de recuperación con responsables, plazos, recursos requeridos e hitos verificables, incorporando mecanismos de seguimiento mensual orientados no solo al grado de avance, sino también a la efectividad de las acciones para reducir la exposición al riesgo y cumplir los objetivos institucionales.

2. Reforzar la supervisión de los riesgos de mayor exposición

Mantener un monitoreo diferenciado sobre los riesgos residuales clasificados en condición Alta o Extrema, estableciendo revisiones trimestrales por parte de la Alta Dirección e incorporando reportes ejecutivos a la Presidencia Ejecutiva y la Junta Directiva que permitan valorar tendencias, causas de variación, efectividad de los controles y necesidad de ajustes en las estrategias de respuesta al riesgo.

3. Robustecer la gestión de riesgos tecnológicos y de ciberseguridad

Fortalecer el marco de control relacionado con seguridad de la información, gestión de accesos, respaldo y recuperación de datos, continuidad de servicios tecnológicos y resiliencia operativa, asegurando que los riesgos tecnológicos sean gestionados de manera integral, considerando tanto los riesgos operativos como los riesgos emergentes asociados a la transformación digital y la dependencia tecnológica institucional.

4. Gestionar estratégicamente los riesgos asociados al recurso humano

Realizar estudios de cargas de trabajo, análisis de capacidades y evaluación de necesidades de recurso humano en las áreas que presentan riesgos relacionados con sobrecarga laboral, concentración de funciones, ausencia de personal clave y limitaciones operativas, con el propósito de fortalecer la continuidad de los procesos críticos y reducir la vulnerabilidad institucional ante eventos de interrupción.

5. Incorporar indicadores de desempeño y efectividad del control

Diseñar e implementar indicadores que permitan medir la eficacia de los controles y de las acciones de mitigación, evaluando su contribución real a la reducción de la probabilidad e impacto de los riesgos, así como al logro de los objetivos estratégicos y operativos, más allá del cumplimiento de actividades programadas.

6. Fortalecer la gestión del conocimiento y la continuidad institucional

Desarrollar mecanismos formales para la documentación de procesos críticos, transferencia de conocimiento, inducción y capacitación del personal, sucesión de funciones esenciales y conservación de información estratégica, con el fin de reducir la dependencia de personas específicas y fortalecer la continuidad de la gestión institucional.

7. Consolidar mecanismos de información y reporte para la toma de decisiones

Implementar tableros ejecutivos integrados de riesgos y control interno que proporcionen a la Alta Dirección información oportuna, confiable y consolidada sobre riesgos críticos, indicadores clave de riesgo (KRI), avances de mitigación, desempeño de controles y alertas tempranas, facilitando la toma de decisiones basada en evidencia.

8. Institucionalizar el modelo de acompañamiento técnico y mejora continua

Mantener y formalizar el modelo de acompañamiento técnico desarrollado durante 2026 como una práctica permanente de fortalecimiento institucional, promoviendo el desarrollo de capacidades en gestión de riesgos, control interno y cumplimiento, así como la adopción de buenas prácticas de mejora continua en todos los procesos institucionales.

9. Integrar la gestión de riesgos en la planificación y la toma de decisiones institucionales

Fortalecer la integración de los resultados del SEVRI en los procesos de planificación estratégica, formulación presupuestaria, gestión de proyectos y evaluación institucional, de manera que la información sobre riesgos constituya un insumo relevante para la asignación de recursos, la definición de prioridades y la toma de decisiones estratégicas.

10. Mejorar la calidad y consistencia de la información de riesgos

Solicitar la revisión y actualización de los riesgos que presentan valoraciones residuales iguales a 0,00 o información incompleta sobre controles y acciones de mitigación, con el fin de garantizar la confiabilidad de la información, la adecuada valoración del perfil de riesgo institucional y la generación de reportes útiles para la gestión y supervisión.

11. Definir niveles de tolerancia y apetito de riesgo institucional

Promover la revisión y formalización de criterios institucionales de apetito y tolerancia al riesgo para las principales categorías de riesgo, permitiendo orientar de manera más consistente la toma de decisiones, la priorización de recursos y la definición de estrategias de respuesta alineadas con los objetivos institucionales.

12. Fortalecer la evaluación periódica del Sistema de Control Interno y del SEVRI

Establecer evaluaciones periódicas de madurez y efectividad del Sistema de Control Interno y del SEVRI, utilizando criterios y métricas objetivas que permitan identificar brechas, oportunidades de mejora y niveles de alineación con las mejores prácticas de gobernanza, gestión de riesgos y control.

Recomendación Estratégica Final.

Se recomienda a la Junta Directiva, Presidencia Ejecutiva, Direcciones y Jefaturas consolidar un modelo de gobernanza basado en riesgos, fortaleciendo la integración entre el Sistema de Control Interno, el SEVRI, la planificación institucional y la toma de decisiones estratégicas, conforme a los principios de COSO y COSO ERM. Lo anterior permitirá incrementar la capacidad institucional para anticipar cambios, gestionar incertidumbre, proteger la generación de valor público y asegurar el cumplimiento eficiente, transparente y sostenible de los objetivos estratégicos, operativos y de servicio del INAMU.