


ARTÍCULO No 1

Fortalecimiento del Sistema de Control Interno y Valoración de Riesgo Institucional a partir del enfoque de calidad para el INAMU

1

Fortalecimiento del Sistema de Control Interno y Valoración de Riesgo Institucional a partir del enfoque de calidad para el INAMU

MariPaz Jiménez Torres¹
Investigadora Independiente
San José, Costa Rica

 [ORCID: 0009-0004-3164-0542](https://orcid.org/0009-0004-3164-0542)

Resumen

El presente artículo trata sobre la implementación de acciones que permitan el fortalecimiento del Sistema de Control y Valoración de Riesgos Instruccionales a partir de un enfoque de calidad para el Instituto Nacional de las Mujeres, mediante la puesta en marcha de metodologías aplicadas y una propuesta de mejora que deberá ser implementada por el Instituto.

La investigación fue desarrollada en la Sede Central del Instituto Nacional de las Mujeres localizada en la Ciudad de San José, Costa Rica, provincia de San José, cantón Montes de Oca, distrito San Pedro.

El proyecto se realizó con el fin de atender necesidades identificadas para fortalecer el Sistema de Control Interno y el Sistema Específico de Valoración de Riesgos del INAMU a partir de un enfoque de calidad, mediante la instauración de Planes de Mejora que permitan al Instituto realizar gestiones enfocadas a la prevención y atención de las vulnerabilidades que pueden poner en riesgo la consecución de los objetivos de la institución.

En el desarrollo de la línea base se pudo determinar que la institución contaba con una Política Interna de Control Interno que data del 2015 y un Marco Orientador del SEVRI Institucional elaborado desde el año 2013 los cual no han sido actualizados, dicha documentación conforma la base de partida para la identificación, valoración, evaluación y tratamientos de los riesgos que fueron identificados en primera instancia a nivel estratégicos.

Algunas de las soluciones planteadas se refieren al fortalecimiento de los Sistema de Control Interno y Sistema Específico de Valoración de Riesgos y pretenden mostrar una metodología para la identificación de riesgos a nivel de procesos y subprocesos para luego llevarla a un nivel más micro que sería a nivel de actividades y tareas.

¹Investigadora. Costarricense. Licda. Planificación Económica y Social, graduada en la Universidad Nacional (UNA). Máster en Gerencia de Calidad, graduada del Instituto Centroamericano de administración Pública (ICAP). Posee estudios de especialización en Auditorías de Calidad del Instituto Tecnológico de Costa Rica (TEC) y Gestión de Riesgos de la Universidad (FUNDEPOS), con experiencia en Control Interno y Gestión de Riesgos, actual mente se desempeña como profesional especialista en Auditoría Interna. Email maripas.jimenez.26@gmail.com

Al analizar los beneficios de las propuestas se obtiene que la institución dispondrá de una metodología actualizada que contempla un enfoque de calidad para la identificación de riesgos en un nivel más operacional, se dispondrá de un instrumento denominado Plan de Acción que permitirá la atención de actividades de mejora derivadas de las Autoevaluaciones de Control Interno y otro Plan de Mitigación de Riesgos derivado de la identificación del riesgo institucional.

Así mismo, se identifican oportunidades de mejora en el SEVRI, que deben irse trabajando en el INAMU en esta materia. Además, se tiene presente que estas podrán ser ejecutadas en forma gradual, dada la coyuntura institucional.

Finalmente, producto de la investigación se desarrolla una propuesta que genera valor de cara a la gestión que se desarrolla en el Instituto.

Palabras clave

CALIDAD, GESTIÓN PÚBLICA, CONTROL INTERNO, GESTIÓN DE RIESGOS

Strengthening of the Internal Control System and Institutional Risk Assessment based on the quality approach for INAMU.

Abstract

This article discusses the implementation of actions aimed at strengthening the Instructional Risk Control and Assessment System from a quality perspective for the National Institute of Women. This is achieved through the application of methodologies and an improvement proposal that the Institute should implement.

The research was conducted at the headquarters of the National Institute of Women located in the city of San José, Costa Rica, in the province of San José, Montes de Oca canton, San Pedro district.

The project was carried out to address identified needs to strengthen the Internal Control Systems and the Specific Risk Assessment System of INAMU from a quality perspective. This was done through the establishment of Improvement Plans that allow the Institute to manage efforts focused on the prevention and attention of vulnerabilities that could jeopardize the achievement of the institution's objectives.

In the development of the baseline, it was determined that the institution had an Internal Control Policy dating from 2015 and a Guiding Framework of the Institutional SEVRI developed since 2013, neither of which have been updated. This documentation forms the starting point for the identification, assessment, evaluation, and treatment of risks that were initially identified at a strategic level.

Some of the proposed solutions refer to the strengthening of the Internal Control System and Specific Risk Assessment System. They aim to demonstrate a methodology for identifying risks at the process and subprocess levels, and then taking it to a more micro level, which would be at the level of activities and tasks.

Upon analyzing the benefits of the proposals, it is found that the institution will have an updated methodology that includes a quality approach for identifying risks at a more operational level. There will be an instrument called an Action Plan that will allow for the attention of improvement activities derived from the Internal Control Self-evaluations and another Risk Mitigation Plan derived from the identification of institutional risk.

Likewise, opportunities for improvement in the SEVRI are identified, which should be addressed by INAMU. It is also noted that these can be implemented gradually, given the institutional context.

Finally, as a result of the research, a proposal is developed that adds value to the management processes within the Institute.

Keywords

QUALITY, PUBLIC MANAGEMENT, INTERNAL CONTROL, RISK MANAGEMENT

Recibido: 30 de abril de 2024
Aceptado: 18 de julio de 2024
DOI: 10.35485/rcap86_1

1. Introducción

Las organizaciones tanto públicas como privadas se han visto en la necesidad de implementar mecanismos que les permitan contar con sistemas de controles robustos con el fin de cumplir con el marco jurídico definido, lo cual coadyuva en la rendición de cuentas, transparencia, eficiencia y eficacia en la gestión de cada entidad.

En el sector público costarricense, existe una serie de normativas que regulan su accionar, dentro de esta amplia legislación se encuentra la Ley 8292: Ley General de Control Interno y las Normas Técnicas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE) emitidas por la Contraloría General de la República (CGR) que buscan la implementación de sistemas de control interno y valoración del riesgo, permitiendo la producción de información para la toma de decisiones institucional.

En el presente trabajo de investigación se propone aportar conocimiento y fortalecer el Sistema de Control interno (SCI) y el Sistema Específico de Riesgos (SEVRI) del INAMU.

Así mismo, en este documento se plantea atender la siguiente necesidad identificada sobre ¿cuáles son los principales requerimientos para que en la gestión pública del INAMU, se elaboren Planes de Mejora que permitan el fortalecimiento de los Sistemas Control Interno y el Sistemas Específico de Valoración de Riesgo Institucionales a partir del enfoque de calidad? dicho problema está orientado a que en el INAMU, se cuenta actualmente con un modelo de gestión de Control Interno y SEVRI, que requiere ser fortalecido y bajo un enfoque de calidad.

2. Antecedentes de la investigación

En las últimas décadas, las instituciones públicas del Estado costarricense han implementado sistemas de control interno y sistemas específicos para la valoración de riesgos institucionales bajo estándares

internacionales como lo son las Normas ISO, COSO 2013 y COSO ERM 2017, que se han adaptado a nivel nacional, lo cual permite proteger y conservar el patrimonio público ante desvíos, pérdida, despilfarro o uso indebido de los recursos.

Por otra parte, estos sistemas de control permiten medir el nivel de cumplimiento de las instituciones públicas, ya que, a partir de la rendición de cuentas, transparencia, información oportuna y confiable, se garantiza la eficiencia, eficacia y calidad en los bienes y/o servicios brindados en cada organización, así pues, este ordenamiento jurídico y técnico permite a la gestión pública cumplir con los objetivos planteados en los planes nacionales de desarrollo y de inversión pública.

Consecuente con lo anterior y con el propósito de fortalecer el presente trabajo de investigación, se procedió a realizar una búsqueda en las principales bibliotecas del país y en otros reservorios a nivel mundial. Por lo tanto, a partir de los objetivos y la pregunta de investigación, se seleccionaron los siguientes antecedentes:

El estudio llamado “El control interno y su influencia en la gestión administrativa del sector público”, escrito por Walter Mendoza, Tania García, María Delgado e Isabel Barreiro en el 2018. El método que se utilizó para la elaboración del documento fue el inductivo-deductivo, por cuanto para su elaboración se partió de los elementos conocidos del control interno, su importancia y los principales elementos para poder llegar a lo desconocido, sobre la gestión administrativa del sector público lo que representan las conclusiones. Así mismo se empleó el método analítico-sintético, ya que en base a la bibliografía expuesta se analizaron diferentes aspectos documentales para luego sintetizarlos y plasmarlos en el artículo que nos permitimos explicar. Entre las principales conclusiones se tiene que el Control Interno en las entidades del sector público debe ser entendido dentro del contexto de sus

características específicas en comparación con las organizaciones privadas; es decir, tomando en cuenta a) su enfoque para lograr objetivos sociales o políticos; b) la utilización de los fondos públicos; c) la importancia del ciclo presupuestario y de planeamiento, y d) la complejidad de su funcionamiento. Esto significa hacer un balance entre los valores tradicionales como la legalidad, la integridad y la transparencia, presentes por su naturaleza en los asuntos públicos y los valores gerenciales modernos como la eficiencia y la eficacia. Al mismo tiempo, esta evaluación del control interno nos permite obtener un conocimiento más amplio de las empresas e informar a la administración o a los responsables del gobierno corporativo, respecto a fallas o debilidades en los sistemas de control interno que deben ser reforzadas para un mejoramiento en el sistema.

Otro antecedente es el estudio denominado “Análisis del modelo de autoevaluación del sistema de control interno. Caso: Ministerio de Cultura y Juventud”. Dicho estudio fue realizado por Alonso Meza, Bryan Olivas y Daniela Salas, en el 2014, como trabajo final de graduación, para optar por el grado de Licenciatura en Administración Pública de la Universidad de Costa Rica y se plantea, entre los principales objetivos específicos:

Realizar un diagnóstico general de la situación del control interno en el Ministerio de Cultura y Juventud, para identificar los puntos de mejora que presente. Por otra parte, también se pretende: Elaborar un plan de autoevaluación del sistema de control interno en el Ministerio de Cultura y Juventud, para establecer el marco orientador del componente de autoevaluación. (p. 126)

Entre las principales conclusiones, el estudio deja entrever que “a pesar de que el MCJ ha venido trabajando en implantar y desarrollar un SCI, aún no se ha logrado consolidarlo plenamente, y continúa

presentando puntos de mejora en sus diferentes componentes funcionales y en algunos aspectos de tipo orgánico” (p. 193).

Por otra parte, en cuanto a los componentes funcionales, “No existe en el MCJ un ambiente de control propicio que sirva como base para el desenvolvimiento del SCI”. Es decir, hay una resistencia a los temas de control interno e impera la idea, en el imaginario colectivo de su personal, de que las actividades relativas a esta materia no tienen una utilidad clara e inmediata y, por ende, son vistos como una carga más que obstaculiza sus otras labores. Estas y otras conclusiones llevan a los autores a recomendar que “se tomen como parámetro los ejes estratégicos que se establecen en el Plan Estratégico de Autoevaluación, para seleccionar a los titulares de aquellos departamentos o unidades claves para el cumplimiento de los ejes planteados”. Por otra parte, también se recomienda que “el MJC realice esfuerzos por elaborar un plan estratégico que le dé mayor direccionalidad a su gestión y que procure el mapeo y documentación de sus procedimientos”.

En este sentido, el 04 de setiembre de 2002, se publica en el Diario Oficial de Costa Rica, La Gaceta la Ley General de Control Interno N°. 8292 que en su artículo 1, indica como objetivo, establecer “los criterios mínimos que deberán observar la Contraloría General de la República y los entes u órganos sujetos a su fiscalización, en el establecimiento, funcionamiento, mantenimiento, perfeccionamiento y evaluación de sus sistemas de control interno”.

De igual manera, el artículo 18 de la Ley N°. 8292 indica que:

Todo ente u órgano deberá contar con un sistema específico de valoración del riesgo institucional por áreas, sectores, actividades o tarea que, de conformidad con sus particularidades, permita identificar el nivel de riesgo institucional y adoptar los métodos de uso continuo y sistemático, a fin de analizar y

administrar el nivel de dicho riesgo.

Aunado a lo anterior, el 06 de febrero del 2009 se publica en el Diario oficial La Gaceta, las “Norma de control interno para el sector público” documento que es de acatamiento obligatorio para la Contraloría General de la República y las instituciones y órganos públicos sujetos a su fiscalización, además se incluyen un concepto sobre lo que sería el Sistema Específico del Riesgo Institucional en adelante SEVRI.

De acuerdo con las Generalidades del Sistema de Control Interno del Instituto Nacional de Estadística y Censos (2017):

En Costa Rica, la institución que tiene las facultades para emitir disposiciones, normas, políticas y directrices en materia de gestión y control interno es la Contraloría General de la República (CGR), así estipulado en la ley 7428, “Ley Orgánica de la Contraloría General de la Republica”, y en los artículos de 183 y 184 de la Constitución Política de la República de Costa Rica. Así la CGR ha emitido dos documentos en materia de control interno y uno para la gestión de riesgos institucionales, aplicables a todas las instituciones y órganos públicos del país: Ley General de Control Interno No. 8292 (2002), Normas de Control Interno para el Sector Público (2009) y Directrices Generales para el establecimiento y funcionamiento del Sistema de Valoración del Riesgo (2005) (p.7)

Finalmente y en vista de la revisión de antecedentes expuesta anteriormente en las instituciones del sector público costarricense se han realizado gestiones que le permiten disponer a las entidades de normativa interna, como lo son los Marcos Orientadores del SEVRI y la Políticas de Control interno institucionales, documentos que han sido elaborados en apegado a la Ley 8292 de Control Interno y la Normas Técnicas de Control Interno, si bien es cierto

se dispone de legislación y normativa interna, las instituciones públicas deben contemplar un proceso de mejora continua en ambos sistemas, con la finalidad de que los mismos sean fortalecidos con una visión enfocada hacia la calidad que permita robustecer y/o disponer de herramientas para identificar, analizar, evaluar, dar seguimiento y proponer planes de mitigación o planes de acción ante amenazas o debilidades identificadas tanto de forma interna como externa en la gestión pública.

3.El problema de la investigación

Las organizaciones en la actualidad se desempeñan en un contexto caracterizado por el cambio constante y, consecuentemente por retos siempre nuevos. Ahora bien, como respuesta ante una diversidad de variantes, tanto endógenas como exógenas, el control interno ha pasado de tener un énfasis en los asuntos contables, financieros y de vigilancia, al ser un sistema que se enfoca en temas estratégicos y en la capacidad de las instituciones para lograr los objetivos que se han trazado. Por ello, se ha convertido en una herramienta vital para las organizaciones.

En síntesis: un Control Interno adecuado a cada tipo de organización permitirá optimizar la utilización de recursos con calidad para alcanzar una adecuada gestión financiera y administrativa, para que, de esta manera, se puedan lograr mejores niveles de productividad. Es por ello por lo que, a raíz de lo anterior, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los principales requerimientos para que, en la gestión pública del INAMU, se elaboren Planes de Mejora que permitan el fortalecimiento de los Sistemas Control Interno y de los Sistemas Específicos de Valoración de Riesgos Institucionales a partir del enfoque de calidad?

El problema presente refiere a que, en la gestión pública del INAMU, actualmente se

cuenta con un modelo de gestión de riesgos que requiere ser fortalecido y se han logrado identificar riesgo a nivel estratégico y no programáticos (operativos), lo cual se vuelve necesario, además implementar acciones para desarrollar autoevaluaciones de control interno que permiten dar una trazabilidad en el cumplimiento de acciones en cada uno de los procesos institucionales, por lo que una vez atendido el problema en la gestión pública del INAMU, la institución dispondrá mejores mecanismos de control eficientes y eficaces en su gestión.

4. Justificación

De acuerdo con la Contraloría General de la República, las instituciones públicas deben contar con un Sistema de Control Interno eficaz, que minimice costos y aumente las utilidades, según el inciso b del artículo 17 de la Ley 8292, Ley General de Control Interno, señala “(...) Que la administración activa (...) conduzcan al perfeccionamiento del Sistema de Control Interno del cual es responsable. Asimismo, que pueda detectar cualquier desvío que aleje a la organización del cumplimiento de sus objetivos”. Aunado a lo anterior, este sistema busca que la administración activa adopte e interiorice un conjunto de acciones que la encaminen al logro de los objetivos propuestos y en tal sentido, es necesario que el sistema cuente con un enfoque basado en calidad de la información que permita identificar los riesgos asociados a cada programa, proceso, actividad o tarea institucional con la finalidad de minimizarlos y que se garantice que el sistema que se implemente en la institución sea entendido y aplicado por toda la organización como parte la cultura institucional, sin importar la estructura organizacional. Por ende, un adecuado control interno mejora la imagen organizacional y aumenta el grado de confianza de las personas que brindan o reciben bienes y/o servicios y se incrementa la eficacia, eficiencia, credibilidad e imagen institucional.

Por otra parte, el control interno se define

como “una serie de acciones ejecutadas por la administración de una organización, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los objetivos organizacionales” (p.5), así pues, para el INAMU es importancia fortalecer el sistema de control interno y el sistema específico de valoración de riesgos.

La realización de este Plan de Mejora para el fortalecimiento al Sistema de Control Interno y al Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional, a partir de un enfoque de calidad institucional es necesario e importante porque va a contribuir al fortalecimiento institucional como parte del proceso de mejora continua, así mismo este se basa en el principio de la calidad que contribuya a la institución no solo para alcanzar satisfactoriamente la planificación de la institución, sino los objetivos plasmados en el Plan Nacional de Desarrollo y de Inversión Pública del país identificando, analizando, evaluando, tratando y monitoreando los eventos tanto internos como externos que puedan afectar la continuidad del servicio que brinda el INAMU a su población meta.

5. Objetivos

5.1. General

Elaborar un Plan de Mejora para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno y Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional, a partir del enfoque de calidad requerido por el Instituto Nacional de las Mujeres: agosto del 2021 - julio del 2022.

5.2. Específicos

I. Describir la estructura actual del Control Interno que tiene el INAMU, mediante la revisión de la funcionalidad de este para plantear una propuesta de mejora.

II. Describir la estructura actual del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional que tiene el INAMU, mediante la revisión de la funcionalidad de éste para plantear una propuesta de mejora.

III. Generar documentación con enfoque de calidad, que permita la identificación del estado de madurez del Sistema de Control Interno y el Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional, para su fortalecimiento.

IV. Elaborar una propuesta al INAMU de un Plan de Mejora para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno y Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional, a partir de un enfoque de calidad, que permita a la Junta Directiva del INAMU la toma de decisiones.

6. Metodología

Con el propósito de lograr los objetivos en el presente estudio, se procedió a definir un conjunto de procedimientos, cuyo fin también, es el de dar respuesta a la pregunta de investigación.

6.1. Enfoque y tipo de investigación

De primera entrada debe aclararse que la presente investigación reúne las condiciones y características pertinentes para posteriormente considerarla como una investigación aplicada, debido a que busca el conocer para hacer, para actuar, para construir, para modificar, mediante el fortalecimiento de mejora en el sistema de control interno y SEVRI del INAMU incorporando con ello el enfoque de calidad que requiere la institución.

El estudio se respalda en el naturalista-humanista y tiene como supuesto que la realidad es diversa, cambiante e interrelacionada y que en ella no existe una verdad absoluta. Además, la investigación se aborda con enfoque cualitativo desde la interacción con los actores involucrados.

Asimismo, la investigación se cataloga de tipo proyectiva o prospectiva, puesto que se busca fortalecer las condiciones, de control interno y SEVRI del INAMU, mediante la creación

de un Plan de Mejora, que genere cambios positivos en la institución y que inciden en la calidad de los servicios que se brindan. Como bien apunta Hurtado (2008) “La investigación proyectiva tiene como objetivo diseñar o crear propuestas dirigidas a resolver determinadas situaciones. (...) siempre que estén sustentados en un proceso de investigación” (p.133)

Respecto del nivel de investigación y de acuerdo con los propósitos referidos en el estudio, se determina que el nivel será profundizar en el problema de investigación y darle respuesta por medio de una idea que se transformará en una propuesta de mejora. Por ello, la investigación se caracteriza también como explicativa, ya que “Explica los fenómenos y el estudio de sus relaciones para conocer su estructura y los aspectos que intervienen en su dinámica” (Barrantes, 2002, p. 64).

6.2. Operacionalización de variables

La siguiente figura muestra las variables que tienen una vinculación directa en relación con el ámbito de estudio, de tal forma que contribuye en la orientación de los objetivos con la operacionalización de la investigación, permitiendo la incorporación del enfoque de calidad en la implementación de un Plan de Mejora para el Sistema de Gestión de Control Interno y el Sistema Específico de Valoración de Riesgos.

Tabla 1.

Variables de la investigación.

| Objetivos | Variable | Conceptualización | Operacionalización | Instrumentalización |
|---|-----------------------------|---|---|--|
| <p>Analizar la estructura del Control Interno que tiene el INAMU, mediante la identificación sobre la funcionalidad de este.</p> | <p>Control Interno</p> | <p>Según Rodríguez, J. (2009) el control interno “Es un proceso, ejecutado por la Junta Directiva o Consejo de Administración de una entidad, por su grupo directivo (gerencial) y por el resto del personal, diseñado específicamente para proporcionarles seguridad razonable de conseguir en la empresa las tres siguientes categorías de objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Efectividad y eficiencia de las operaciones. -Suficiencia y confiabilidad de la información financiera. -Cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables. (p.128) | <p>Para efectos del presente trabajo de investigación, la variable 'Control Interno', se entiende como el conjunto de acciones que realiza la Administración Activa del INAMU, para asegurar el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales. La variable 'Valoración de</p> | <p>Entrevista estructurada</p> |
| <p>Analizar la estructura del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional que tiene el INAMU, mediante la identificación sobre la funcionalidad de este.</p> | <p>Valoración de Riesgo</p> | <p>Según el inciso f) del artículo 2 de la Ley General de Control Interno (LGCI) Valoración de riesgo es “La identificación y análisis de los riesgos que enfrenta una institución, tanto de fuentes internas como externas relevantes para la consecución de los O b j e t i v o s . Para Camisón, C., Cruz, S. y</p> | <p>riesgo', operacionalmente se entiende como el conjunto organizado de elementos que interaccionan en el INAMU, para la identificación, análisis, evaluación, administración, seguimiento, documentación y comunicación de los riesgos institucionales. Operacionalmente,</p> | <p>La variable “Valoración de Riesgo”, se instrumentalizó a través del instructivo SEVRI</p> |
| <p>Desarrollar documentación sobre los procesos del Sistema de Control Interno y del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional para la inclusión del enfoque de calidad requerido por institución.</p> | <p>Enfoque de calidad</p> | <p>González, T. (2006) el enfoque de calidad se describe como “un sistema que relaciona un conjunto de variables relevantes para la puesta en práctica de una serie de principios, prácticas y técnicas para la mejora de la calidad y se distingue por tres dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los principios que asumen y que guían la acción organizativa. 2. Las prácticas –actividades– que incorporan para llevar a la práctica estos principios. 3. Las técnicas que intentan hacer efectivas estas prácticas. (p.245) | <p>se define la variable 'enfoque de calidad' como el constructo multidimensional, que garantiza los niveles de logro y cumplimiento institucional, de acuerdo con la Misión y Visión del INAMU.</p> | <p>La variable “Enfoque de calidad”, se instrumentalizó a través del instructivo SEVRI</p> |

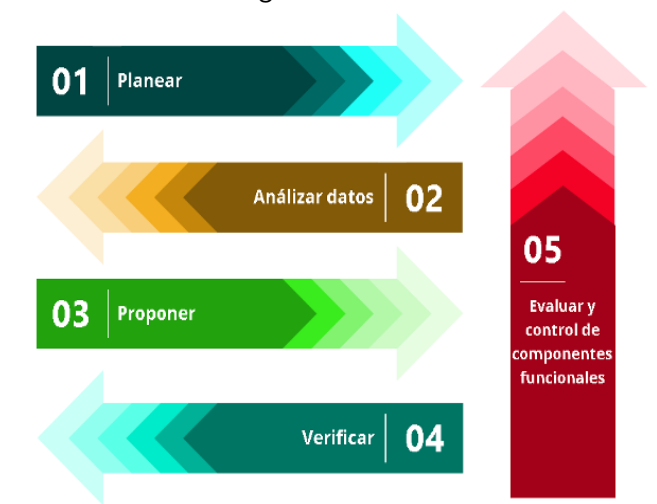
Nota. Elaboración propia a partir de análisis e investigación, 2021.

6.3. Fases para la formulación del Plan de Mejora

Para la elaboración del Plan de Mejora se consideran las siguientes fases.

Figura 1.

Fases de la investigación



Nota. Elaboración propia, 2021.

7. Marco Conceptual

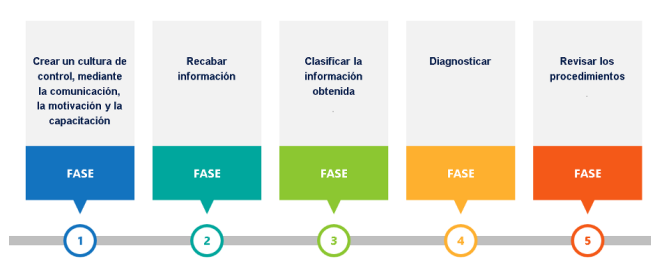
Entre las teorías que respaldan la investigación se mencionan las siguientes:

7.1. Control Interno

El control interno comprende el plan de organización y el conjunto de métodos y procedimientos que aseguren que los activos estén debidamente protegidos, que los registros contables sean fidedignos y que la actividad de la entidad se desarrolle eficazmente, según las directrices marcadas por la administración.

Figura 2.

Fases para implementar el SCI.



Nota. Elaboración propia, a partir de Charry-Rodríguez (2013).

7.2. Sistema de Control Interno

El Sistema de Control Interno comprende un conjunto de buenas prácticas que permiten a la organización disponer de las medidas de control requeridas para prevenir o mitigar los riesgos que podrían obstaculizar el cumplimiento de los objetivos. Esas medidas deben ser adoptadas por las personas funcionarias como parte de la cultura organizacional con el fin de resguardar y proteger el patrimonio estatal ante posibles robos, pérdidas, despilfarros, usos indebidos o corrupción de los bienes públicos.

7.3. Vinculación del Sistema de Control Interno con la Calidad

Las organizaciones del sector público, según sean sus competencias, deben promover una cultura de control interno mediante compromisos institucionales que sean directamente vinculados con la calidad y fortalecer con ello los Sistemas de Control Interno para respaldar ese compromiso en todas las actividades y actuaciones de la organización. De acuerdo con el material del curso virtual de control interno de la Contraloría General de la República de Costa Rica, (2011) se indica que se deben “establecer las políticas y actividades de control pertinentes para gestionar y verificar la calidad de la gestión (...) asegurar su conformidad con las necesidades (...), a la luz de los objetivos, y con base en un enfoque de mejoramiento continuo” (p.32)

7.4 Valoración del riesgo

Los sistemas de valoración del riesgo están estrechamente vinculados al control interno, por cuanto sus resultados se vuelven insumo para el diseño e implementación de las actividades de control. Así mismo, con la valoración de riesgos las instituciones conocen cuál es su universo de riesgo y se valora cuál será el apetito del riesgo que establece la institución, o que hace posible direccionar las actividades de control hacia los riesgos identificados con mayor posibilidad de ocurrencia o impacto, que pueden llegarse a materializar. De tal forma, que contar con un Sistema de Valoración de Riesgos permite a las instituciones ajustar las actividades en función

de las características y necesidades particulares para la consecución de los objetivos y la mitigación de materialización de riesgos.

7.5 Tipología de riesgos

De acuerdo con la norma ISO 31000, (2018) segunda versión en español, el riesgo corresponde a un “efecto de incertidumbre sobre los objetivos” (p.7) por su parte la norma define un efecto como “una desviación respecto a lo previsto. Puede ser positivo, negativo o ambos, y puede abordar, crear o resultar en oportunidades y amenazas” (ISO 31000, 2018, p.7) Es decir, todas las actividades que se lleven a cabo en las organizaciones tienen inmerso los riesgos sean estos negativos que pueden llegar a materializarse provocando pérdidas a la organización o riesgos positivos que deberán ser identificados y potencializados para el crecimiento y fortalecimiento organizacional.

Por otra parte, según la Guía de Autoevaluación de Riesgos en el Sector Público, existen diferentes tipos de riesgos, los cuales se clasifican de acuerdo con su naturaleza, tal y como se muestra en la siguiente figura:

Figura 3.

Tipología de Riesgos.

| Discrecionales | No discrecionales |
|---|---|
| Resulta de la toma de una posición del riesgo: _Presupuestal _Financiero _Crédito _Liquidez | Resultan de la gestión y se controlan a través de herramientas y responden a diversas necesidades de la organización: _Estratégico o sustantivo _Reputacional o de imagen _Integridad _Operativo _Tecnológico _Legal _Administrativo _Servicios _Seguridad _Obra pública _Recurso Humano |

Nota. Elaboración propia, 2021.

7.6 Sistema Específico de Valoración de Riesgos

Tomando como referencia la directriz D-3-2005-CO-DFOE “Se entenderá como Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional al conjunto organizado de componentes de la Institución que interaccionan para la identificación, análisis, evaluación, administración, revisión, documentación y comunicación de los riesgos institucionales relevantes” cuyo principal objetivo es “producir información que apoye la toma de decisiones orientada a ubicar a la institución en un nivel de riesgo aceptable y así promover, de manera razonable, el logro de los objetivos institucionales” (Contraloría General de la República de Costa Rica, 2005, p.3)

7.7 Gestión de Calidad

Los Sistemas de Gestión de Calidad en la actualidad constituyen el mejor enfoque para alcanzar la modernización en las administraciones públicas. El objetivo al implementar los mismos, es garantizar la mejora continua, la que debe estar acompañada de eficacia, eficiencia, transparencia, credibilidad y equidad. Consecuentemente, este sistema dirige a una gestión acorde con las necesidades y expectativas de los ciudadanos/clientes, quienes son los principales destinatarios de esta práctica; así como las de los directivos y/o administradores de las instituciones. Son los directivos los responsables de implementar medidas estandarizadas por organismos internacionales adaptadas a las necesidades locales.

Para Ogando, Y. (2011), la adopción de un Sistema de Gestión de Calidad por parte de las organizaciones del Estado, en todos sus niveles, es una decisión estratégica que abre nuevos horizontes para el conjunto de la comunidad y crea las condiciones para el cambio, el crecimiento y el progreso social.

7.8 El valor de la tecnología para la gestión de calidad

Con el objetivo de mejorar y hacer más fácil el proceso de gestión de calidad, es cada vez más frecuente que las organizaciones implanten aplicaciones tecnológicas (comerciales o a la

medida). El uso de la tecnología en la gestión de calidad elimina la cantidad de documentos impresos, se facilita el seguimiento de los procesos mediante la emisión automatizada de alertas a sus responsables, se estandarizan procesos, se posibilita la configuración y publicación de encuestas en línea a personas usuarias, clientes y personas funcionarias, existiendo con ello transversalidad entre los distintos componentes de la aplicación y que se generan automáticamente informes para la Dirección con los datos derivados de la misma.

7.9 Plan de Mejora

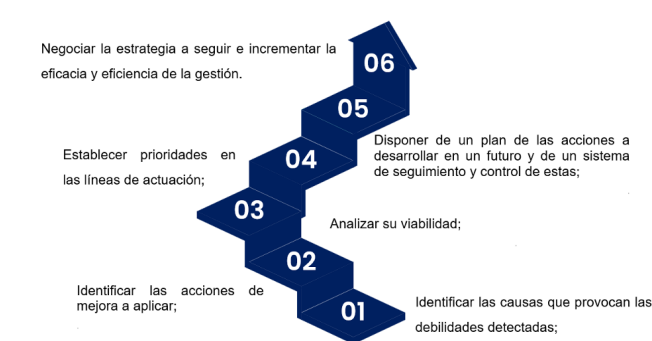
Por otra parte, una tecnología aporta valor agregado a la gestión de calidad, cuando ésta es estandarizada y accesible ya que permite también que, desde cualquier ubicación geográfica, se facilite la incorporación de datos por teletrabajo o desde los distintos centros de la institución u organización que se emplea. De acuerdo con la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) (2015), la excelencia de una organización viene marcada por su capacidad de crecer en la mejora continua de todos y cada uno de los procesos que rigen su actividad diaria.

Aunado, a lo anterior el plan de mejora se constituye en un objetivo del proceso de mejora continua, por tanto, en una de las principales fases a desarrollar dentro del mismo.

Según ANECA el diseño de un plan de mejora permite:

Figura 4.

Etapas para el diseño de un plan de mejora



Nota. ANECA, etapas para diseñar un plan de mejora.

Finalmente, el control y seguimiento de las diferentes acciones a desarrollar, asegura tener una manera organizada, priorizada y planificada de las acciones, responsables y plazos para la ejecución de las acciones de mejora; su implementación y seguimiento debe ir orientado a aumentar la calidad de los bienes y servicios que produce la organización, así como, la incorporación de acciones correctoras ante posibles contingencias no previstas.

8. Análisis de los resultados

Una vez implementado el SEVRI se obtienen los siguientes resultados.

En el INAMU se trabajará en el cumplimiento de los fines institucionales apoyado en el establecimiento, mantenimiento y fortalecimiento de un Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional, orientado hacia la mejora continua en los procesos, que a su vez permitan alcanzar mayores niveles de eficiencia y eficacia en la gestión institucional.

El INAMU en un primer momento realiza una valoración de riesgos a nivel de los objetivos estratégicos institucionales, con el propósito de mitigar posibles eventos que pudieran impedir o poner en riesgo el cumplimiento del mismo Plan Estratégico Institucional PEI; es por ello, por lo que se cuenta con un SEVRI 2019-2030 a nivel de objetivos estratégicos.

Como un segundo momento y en vista de las mejoras institucionales que se han realizado en el INAMU sobre el trabajo bajo una estructura de procesos institucionales, durante el 2021, la Unidad de Planificación Institucional en conjunto con la Comisión Ejecutiva de Control Interno y SEVRI se realiza un ajuste a la matriz de riesgos para identificar los riesgos a un nivel programático en el cual se contemplan riesgos de los tres programas institucionales a saber: 1. Actividades centrales, 2. Atención a mujeres

en su diversidad y 3. Rectoría y vigilancia en normativa de políticas públicas conforme al Mapa de Procesos Institucionales establecido.

Para la implementación del SEVRI INAMU 2021, se contó con la participación de todas las dependencias adscritas a la Dirección Estratégica, a la Dirección Administrativa Financiera y, las Unidades Staff: Asesoría Legal, la Unidad de Informática, la Unidad de Comunicación, la Unidad de Planificación Institucional y, la Auditoría Interna del INAMU.

Esta mirada de los riesgos, según procesos de trabajo introdujo una novedad y un nivel más operativo a la gestión de riesgos por parte de la Administración Activa, el cual se complementa con la práctica institucional anterior y ya establecida en el INAMU, con relación a la gestión de riesgos en el nivel estratégico; o sea, ligados a los objetivos definidos desde la Planificación Estratégica.

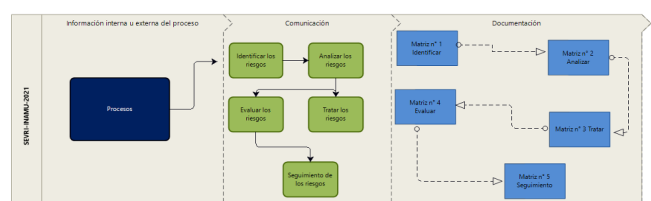
8.1 Generalidades del Sistema Específico de Valoración de Riesgos

Como insumo importante para la identificación de los riesgos se debe consultar el diagrama de flujo del proceso a evaluar, pues bajo su enfoque se irán analizando cada una de las actividades y así determinar cuáles pueden presentar riesgos tanto en un nivel interno como externo.

Seguidamente se presenta el diagrama de flujo del SEVRI del INAMU.

Figura 5.

Diagrama de flujo SEVRI INAMU, 2021.



Nota. Elaboración propia, 2021

En la primera parte se identifican los riesgos, esto consiste en la determinación y la descripción de los eventos de índole interno y externo que, de materializarse, pueden afectar de manera significativa el cumplimiento de los objetivos fijados. La identificación de los riesgos debe ser un proceso planificado y participativo que se realiza en equipo, en el cual el grupo de personas funcionarias (expertas) debe conocer el proceso y responder a las siguientes preguntas:

¿Qué situación podría impedir que el objetivo se cumpla? (evento es lo mismo que el riesgo)

¿Qué causa a -nivel interno- que el evento que se identificó llegue a suceder?

¿Qué causa -a nivel externo- que el evento llegue a suceder?

¿Qué consecuencias institucionales se identifican en cada riesgo?

¿Qué tipo de riesgo es?

La identificación de los riesgos debe realizarse de manera constante debido a que los mismos, no son estáticos y están cambiando a través del tiempo y, a causa de factores tanto internos como externos, es necesario realizar la valoración del riesgo de manera periódica.

Una vez identificado el riesgo, los factores de riesgo (causas) y las consecuencias, se procede a realizar una valoración del nivel del riesgo en términos de la probabilidad de ocurrencia y su impacto. También se realiza una valoración del control existente previamente documentado para el proceso.

El análisis y evaluación de los factores de riesgo permite que a los riesgos se les pueda determinar prioridades de administración. Si los niveles de riesgo son bajos o medios los riesgos podrían estar dentro de una categoría aceptable y, no se requeriría un tratamiento del riesgo, más, sin embargo, requiere de un plan de acción para que no suba de zona de

riesgo. Por otra parte, se deben tomar las medidas necesarias para que los riesgos sean monitoreados y revisados periódicamente por las personas encargadas de cada proceso, para asegurar que se mantienen en el nivel aceptable. Si los riesgos caen en una categoría alta o considerablemente crítica, se debe establecer un plan de mitigación para atender ese riesgo rápidamente.

El siguiente cuadro muestra cómo se han determinado los parámetros de aceptabilidad de los riesgos del INAMU, estos criterios son los que permiten ubicar si un nivel de riesgo específico se ubica en una categoría aceptable o no aceptable. Para los riesgos en la categoría aceptable, estos deben administrarse y en los casos de los riesgos no aceptables los mismos, deben tratarse mediante acciones concretas para prevenir la materialización de estos, en algunos casos se deberán tomar las decisiones relacionadas con el cambio de actividad u objetivo propuesto.

Tabla 2.

Clasificación de los riesgos por zona de riesgo, nivel de riesgo, aceptabilidad y resultado de la evaluación.

| Zona | Nivel de riesgo | Aceptabilidad | Resultado de la evaluación |
|----------------------|-----------------|---------------------|----------------------------|
| Zona de riesgo bajo | Bajo | Riesgo aceptable | Administrar |
| Zona de riesgo medio | Medio | Riesgo no aceptable | Tratar |
| Zona de riesgo alto | Alto | Riesgo no aceptable | Tratar y retener |

Nota. Elaboración del INAMU, 2017.

En cuanto al tipo de riesgo y la decisión de aceptabilidad o de administración de este, éstos pueden evaluarse con base en criterios estratégicos, operativos, financieros, políticos, fraude, calidad, ambientales y de salud ocupacional u otros que sean identificados dentro de la institución.

8.2 Identificación, análisis y evaluación de los riesgos del SEVRI a Nivel Estratégico 2019-2030

La institución desde el 2019 implementó un SEVRI en el nivel estratégico, con el fin de que los objetivos estratégicos se cumplieran y se pudieran atender de forma ágil y oportuna ante posibles eventos que limitaran su cumplimiento, dicho SEVRI contempló todas las etapas descritas en el Marco Orientador Institucional vigente desde el 2013.

Por lo que, el SEVRI Estratégico del INAMU, está conformado por los 11 objetivos estratégicos institucionales, dentro de la valoración del riesgo se lograron identificar 14 riesgos, a los cuales se le ha definido un total de 23 acciones de mejora para mitigar dichos eventos, las acciones de mejora se han distribuido conforme a las dependencias que contribuyen al logro de los objetivos institucionales.

A modo de conclusión, y en relación con este tema, conforme a lo referente al SEVRI Estratégico 2019-2030, se ha realizado un gran esfuerzo en cumplir con las obligaciones planteadas, en vista de la coyuntura institucional y la emergencia nacional presentada por la pandemia COVID -19. No obstante, el avance es aún débil y debe ser robustecido con acciones de mejora continua e implementando buenas prácticas nacionales e internacionales.

8.3 SEVRI del Nivel Programático

Con respecto al SEVRI-2021 programático, se realizó la identificación del riesgo a nivel de los procesos institucionales vigentes. En este caso se contempla el respectivo objetivo de proceso conforme al nuevo Manual de Procedimientos realizado por la Unidad de Planificación Institucional en asocio con la Dirección Estratégica y la Dirección Administrativa y en conjunto con las respectivas dependencias.

Dentro de la identificación realizada se hace una relación de los tipos de riesgos que se han determinado en el levantamiento del SEVRI Nivel Programático 2021, mismos que se muestran a continuación:

Tabla 3.

Tipos de riesgo identificados en el INAMU para el SEVRI programático.

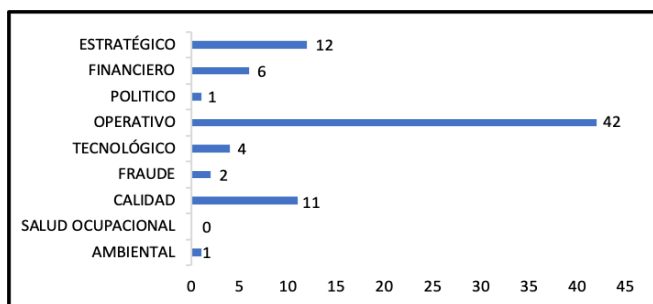
| | |
|-------------------|---|
| AMBIENTAL | Los riesgos ambientales permiten determinar el cumplimiento real de las leyes, regulaciones ambientales y las políticas y procedimientos o buenas prácticas promovidas dentro de la institución. |
| SALUD OCUPACIONAL | Los riesgos sobre salud ocupacional abarcan diversas áreas, enfocándose sobre todo en prevenir y controlar los riesgos laborales, y accidentes asociados a cualquier tipo de trabajo. |
| CALIDAD | Los riesgos de calidad corresponden a la posibilidad de que una actuación determinada pueda afectar, sea positivo o negativo, el resultado de los procesos o conseguir que los resultados de los objetivos de la institución satisfagan las necesidades de las personas usuarias y/o beneficiarias. |
| FRAUDE | El riesgo por fraude es el que corresponde a pérdidas derivadas de algún tipo de actuación encaminada a defraudar, apropiarse de bienes indebidamente o soslayar la legislación, por parte un tercero en perjuicio de la institución. |
| TECNOLÓGICO | El riesgo de origen tecnológico puede incidir sobre las metas y objetivos organizacionales y ser causa de otro tipo de riesgos al ser intrínseco al uso de tecnología. |
| OPERATIVO | Los riesgos operativos son los originados por fallas o insuficiencias de procesos, personas, sistemas internos, tecnología, y en la presencia de eventos externos imprevistos. También se incluyen los riesgos legales. |
| POLITICO | El riesgo político se refiere a la posibilidad de que no se alcancen los objetivos de una determinada intervención o acción económica, o estos se vean afectados, debido a cambios y decisiones políticas de los gobiernos. |
| FINANCIERO | El riesgo financiero se refiere a la probabilidad de que ocurra algún evento con consecuencias financieras negativas para la institución. |
| ESTRATÉGICO | Los riesgos estratégicos son los riesgos que afectan a la estrategia o a los objetivos estratégicos de la institución. Estos riesgos pueden ser incertidumbres u oportunidades, y normalmente son los asuntos claves que conciernen a la Junta Directiva. |

Nota. Elaboración propia, 2021.

La identificación de riesgos realizada durante el año 2021 consta de un levantamiento de 79 riesgos en total, distribuidos de acuerdo con el tipo identificado, la siguiente figura muestra la distribución, según tipo y cantidad de riesgos.

Figura 6.

Cantidad de riesgos asociados, según tipo SEVRI-2021-.

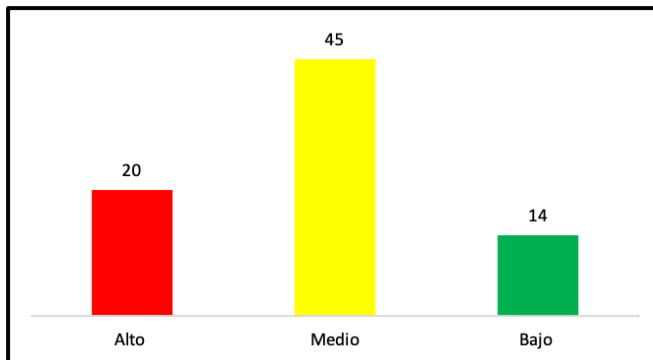


Nota. Elaboración propia a partir del análisis realizado, 2021.

Una vez identificados los riesgos, se procedió a realizar la valoración del “nivel del riesgo residual” y la “categoría del riesgo”, quedando clasificados como se muestra en la siguiente figura:

Figura 7.

Distribución de los riesgos del SEVRI-2021 programático, según nivel.



Nota. Elaboración propia a partir del análisis realizado, 2021.

Como se puede observar en la figura anterior, los riesgos han sido identificados en los diferentes procesos institucionales conforme el nivel de riesgo definido en el Marco Orientador.

8.4 Resultados obtenidos, aplicación Autoevaluación de Control Interno 2021

A continuación, se presentan los resultados de la Autoevaluación de Control Interno 2020-2021.

El presente análisis reúne los resultados obtenidos, producto de la aplicación del instrumento diseñado por la Contraloría General de la República de Costa Rica con el fin de conocer la percepción de las personas funcionarias que conformar las dependencias de la institución sobre el funcionamiento y fortalecimiento de los cinco componentes funcionales del Sistema de Control Interno a saber, a) Ambiente de Control, b) Actividades de Control, c) Sistema Específico de Valoración del SCI, d) Sistemas de información y e) Seguimiento al Sistema de Control Interno, para ello se tomó como base el modelo de madurez diseñado por la CGR y se incorporó el lenguaje inclusivo.

8.4.1 Autoevaluación de Control Interno

Para efectos de la Autoevaluación de Control Interno 2020-2021 se utilizó la herramienta elaborada por la CGR en Excel, la cual recolecta información cuantitativa.

Es importante aclarar que, está es una herramienta estándar por este motivo se debió aplicar, según las instrucciones de la Contraloría General de la República de Costa Rica. De acuerdo con los deberes establecidos en la Ley General de Control Interno, a la persona jerarca y a las personas titulares subordinadas de la institución les corresponde evaluar el Sistema de Control Interno, por lo tanto, es su deber aplicar y hacer partícipe al personal a cargo.

Con relación al instrumento, se destaca que, el modelo de madurez comprende los cinco componentes funcionales del sistema de control interno y los posibles estados que describen la evolución de cada uno de ellos. Esta herramienta contiene en el archivo de Excel una hoja separada por cada componente funcional, en la cual se define el componente y cuatro atributos que le son característicos; respecto de los atributos se presentan los rasgos que podrían asumir en cinco posibles estados: incipiente, novato, competente, diestro y experto. (CGR).

Los resultados permiten al INAMU trabajar más sobre los aspectos de mayor relevancia y definir las acciones pertinentes.

Para efecto de la evaluación de cada componente y atributo se utiliza la escala definida por la Contraloría General de la República de Costa Rica y utilizada en el instrumento de la Autoevaluación de Control Interno INAMU, 2020-2021.

Tabla 4.

Escala de rango.

| Madurez | Rango |
|------------|--------|
| Incipiente | 0-30 |
| Novato | 31-50 |
| Competente | 51-70 |
| Diestro | 71-89 |
| Experto | 90-100 |

Nota. Escala establecida por la Contraloría General de la República de Costa Rica, 2021.

8.4.2 Principales datos obtenidos

Participación

Para la aplicación de la Autoevaluación de Control Interno, se considera la participación por parte de las dependencias, así como, la cantidad de personas que participaron en el proceso y las valoraciones conforme cada uno de los componentes funcionales evaluados y se genera una ponderación para determinar el nivel global conforme a las valoraciones realizadas,

según las dependencias institucionales que participaron en el proceso.

Se hace la aclaración que en el caso de la Auditoría Interna no realizó la Autoevaluación conforme a lo que se establece en las Normas de Control Interno para el Sector Público, publicadas en La GACETA N° 26 del 6 de febrero, 2009. Auditoría Interna:

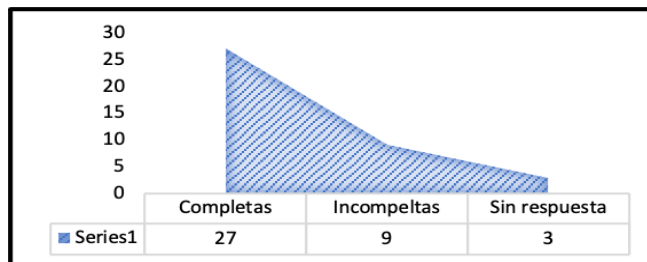
Uno de los dos componentes orgánicos del SCI. Es la actividad independiente, objetiva, asesora y que proporciona seguridad al ente u órgano, puesto que se crea para agregar valor y mejorar sus operaciones. Contribuye a que se alcancen los objetivos institucionales mediante la práctica de un enfoque sistémico y profesional para evaluar y mejorar la efectividad de la administración del riesgo, del control y de los procesos de dirección en las instituciones y órganos. Debe proporcionar a la ciudadanía una garantía razonable de que la actuación del jerarca y demás servidores de la institución se realiza con apego a sanas prácticas y al marco jurídico y técnico aplicable (N-2-2009-CO-DFOE) (Contraloría General de la República, 2009, p. 29)

La institución está conformada por 330 personas funcionarias de las cuales se excluye únicamente a las personas funcionarias que trabajan en la Auditoría Interna, se invitó a las 326 personas funcionarias de las diferentes dependencias de la administración activa para que participara en el proceso, se contó con una participación de 200 personas funcionarias, lo que representa en promedio un 61% del total de personas funcionarias invitadas a participar de la Autoevaluación de Control Interno.

A continuación, se muestra una figura con la cantidad de respuestas completas, incompletas y sin respuesta.

Figura 8.

Cantidad de Autoevaluaciones, según estado.



Nota. Elaboración propia a partir del análisis realizado, 2021.

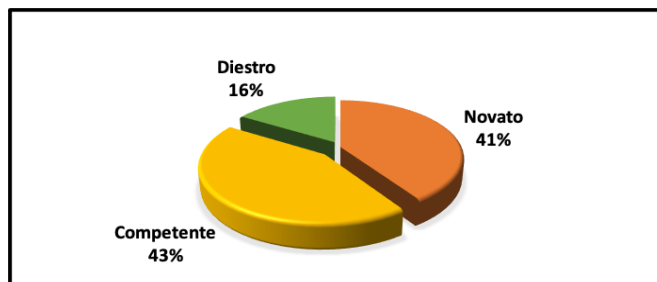
Como lo muestra la figura anterior, 27 dependencias enviaron la Autoevaluación de forma completa, 9 la enviaron incompleta de las cuales tres no emitieron las acciones de mejora y una no incorporó la lista de participación, por lo que, para efecto de este estudio se contabiliza una persona que fue quien remite la información que corresponde a la coordinadora de la dependencia, además se observa que 3 dependencias no emiten el instrumento de Autoevaluación correspondiente y no se recibe ninguna justificación por parte de las dependencias.

8.4.3 Nivel alcanzado, según componente funcional y atributos por dependencia

Seguidamente se presenta la sistematización de los datos obtenidos, en los instrumentos aplicados en la Autoevaluación de Control Interno, se presenta una figura gráfica con la percepción del Modelo de Madurez Institucional conforme a los resultados obtenidos de participación de las personas funcionarias.

Figura 9.

Percepción del personal sobre el Modelo de Madurez Institucional.



Nota. Elaboración propia a partir del análisis realizado, 2021.

Tal como se aprecia en la figura anterior un 43% de personas funcionarias representantes de 16 dependencias del INAMU califican el nivel de madurez competente, mientras que un 41% de las personas funcionarias que representan 15 dependencias lo califican en un nivel novato y el restante 16% de las personas funcionarias que participo del proceso y que representan 6 dependencias lo califican en un nivel Diestro, esta información se fundamenta conforme a las dependencias que emitieron su criterio.

Lo que representa una percepción favorable para la institución ya que el 59% de las personas que participaron en el proceso ven que la institución se ubica en un nivel de madurez favorable, sin embargo, preocupa el hecho que un 41% de las personas consideran estar en un nivel de madurez novato.

La tabla que muestra seguidamente presenta el comportamiento derivado de la autoevaluación de los componentes funcionales, así como, los 4 atributos que componen cada uno de los componentes y se visualiza el nivel alcanzado y la calificación promedio para cada uno de los componentes y atributos.

Figura 10.

Nivel y calificación alcanzada, según componente funcional.

| Componentes y atributos | Nivel alcanzado | Calificación |
|----------------------------|-----------------|--------------|
| 1. Ambiente de control | Competente | 57 |
| 2. Valoración del riesgo | Competente | 54 |
| 3. Actividades de Control | Competente | 54 |
| 4. Sistemas de información | Novato | 48 |
| 5. Seguimiento del SCI | Competente | 58 |

Nota. Elaboración propia, con base a los resultados obtenidos de la Autoevaluación aplicada en el 2021.

Dentro de los resultados obtenidos se los ver que los componentes funcionales Ambiente de Control, Valoración del Riesgo, Actividades de Control y Seguimiento del SCI, alcanzan un nivel de madurez competente, mientras que componente funcional Sistemas de Información es ubicado en un nivel novato por lo que el mismo requiere ser fortalecido institucionalmente.

Se puede concluir que el INAMU ha alcanzado un nivel en promedio general competente con una calificación ponderada de 54.4 conforme la escala indicada en la tabla 1 de este documento.

9. Propuesta de acción

Propuesta para el fortalecimiento del Sistema Específico de Valoración de Riesgos Institucional y el Sistema de Control Interno, mediante la implementación de planes de mejora con enfoque de calidad.

9.1 Justificación

A partir de la aplicación de la Matriz SEVRI y la Autoevaluación de Control Interno, la propuesta se orienta específicamente en:

El fortalecimiento del Sistema Específico de Riesgo Institucional y el Sistema de Control Interno, permiten mejorar los procesos administrativos, financieros y técnicos del INAMU, para establecer guías de acción en el desarrollo eficiente de la entidad a través de resultados que facilitan la toma de decisiones adecuadas y oportunas.

Los beneficios que conlleva esta propuesta están encaminados a mantener la eficiencia, eficacia y calidad en el desarrollo de actividades del INAMU, en concordancia con sus objetivos, misión, visión y valor público, puesto que el Sistema de Control Interno permite mantener el control de las operaciones y procesos, realizar la retroalimentación y las correcciones necesarias en caso de requerirlo; así como mantener información real y actualizada con el objeto de conocer la situación efectiva de la institución y evaluar el cumplimiento de metas y objetivos, por otra parte el SEVRI permite a la institución

conocer los riesgos a los que estaría expuesta la institución, y con ello implementar controles efectivos que permitan la mitigación y/o monitoreo de los mismos mediante evaluaciones periódicas, así como, la aplicación y ejecución de los planes de mejora.

9.2 Objetivos de la propuesta

9.2.1. General

Fortalecer al Instituto Nacional de las Mujeres en temas de Control Interno y riesgos con enfoque de gestión de calidad, que genere un mayor valor público e incremente la imagen institucional.

9.2.2. Específicos

i. Implementar un plan de mejora al SEVRI que permita, una adecuada gestión sobre la mitigación en la materialización de riesgos identificados en los procesos institucionales del INAMU.

ii. Disponer de un instrumento base de Autoevaluación de Control Interno que deberá ser aplicado una vez al año, con la finalidad de ver si las acciones implementadas en la propuesta del plan de mejora son atendidas por la administración activa, las personas titulares subordinadas, y personas funcionarias de los diferentes procesos institucionales, con la finalidad que se vea fortalecido el SCI.

iii. Dar seguimiento de forma trimestral a los planes de mejora con la finalidad de que se cumplan las acciones contenidas en cada plan y por ende sean fortalecidos tanto el Sistema Específico de Valoración de Riesgos Institucional como el Sistema de Control Interno.

La propuesta está dirigida para que todas y cada una de las dependencias y procesos institucionales que conforman la institución implementen los siguientes planes que incluyen enfoque de calidad:

a. Plan de Acción SEVRI. Tratamiento para la atención de los riesgos programáticos residuales, INAMU.

b. Plan de Mejora derivado de la Autoevaluación de Control Interno 2021.

9.3 Divulgación de resultados e implementación de la propuesta de mejora

Una vez aprobada la propuesta de Plan de Mejora por parte de la Junta Directiva, la Presidencia Ejecutiva deberá emitir una circular institucional dirigida a las personas titulares subordinadas con copia a todas las personas funcionarias con los lineamientos a seguir para la ejecución de cada uno de los Planes de Mejora que fortalecerán el Sistema de Control Interno y el Sistema Específico de Riesgo Institucional.

En el caso del Plan de Mejora del SEVRI las acciones de mejora deberán ser implementadas conforme las fechas definidas, en cuanto al seguimiento el mismo, deberá ser realizado por la Unidad de Planificación Institucional de manera trimestral.

En cuanto al Plan de Mejora derivado de la Autoevaluación de Control Interno se propone un plazo de un año para su cumplimiento dando inicio en enero y finalizando en diciembre del 2023.

9.4 Ejecución de las propuestas de mejora

La ejecución de la propuesta de mejora recae sobre el mandato de la Junta Directiva del INAMU quien emitirá un acuerdo a la administración activa (Presidencia Ejecutiva) personas titulares subordinadas (directoras, coordinaciones y jefaturas) y personas funcionarias de la Institución quienes deberán ejecutar las acciones de mejora en los plazos definidos y presentar la documentación probatoria sobre el cumplimiento de cada acción.

9.5 Seguimiento de la propuesta de mejora

El seguimiento de las propuestas de mejora se realizará de forma trimestral y estará a cargo de la Unidad de Planificación Institucional quien tendrá la responsabilidad de consolidar la información y elaborar un informe anual que deberá contener el aval de la Comisión de Control Interno y Riesgos antes de ser presentado a la Junta Directiva del INAMU.

10. Conclusiones

Una vez terminado el proceso de implementación del SEVRI 2021 actualizado en el nivel programático y la aplicación de la Autoevaluación de Control Interno para el mismo periodo; producto del análisis de la información recolectada en este trabajo de investigación se ofrecen a manera de conclusiones las siguientes ideas principales:

En total se identificaron 79 riesgos de los cuales 65 riesgos requieren la implementación de acciones de mejora que permitan fortalecer el sistema de control interno y SEVRI y los restante 14 riesgos no representan una amenaza en este momento para el logro de los objetivos institucionales, razón por la cual se consideran bajo control en virtud de las medidas (controles) aplicados, pero si requieren la continuidad de las medidas que se han implementado, así como, la implementación de las nuevas acciones que se han identificado con la realización de la nueva valoración del SEVRI. Cabe mencionar que en el SEVRI-Programático se han identificado 116 acciones de mejora en total.

En virtud de que la institución está en transición de una mejora, según el Mapa de Procesos y el Manual de Procedimientos actuales, ha visto aumentada la complejidad en el manejo de los riesgos asociados, producto del creciente volumen de información, por lo que se hace necesario contar con un sistema automatizado mediante el cual sea posible integrar y documentar la información de todos los procesos, así como facilitar la consulta, comunicación y en general la gestión del sistema

SEVRI, ya que dicha gestión corresponde en el nivel programático a cada dependencia, generando información, útil, oportuna y de calidad.

Con relación al Control Interno, se contó con una participación satisfactoria por parte de las dependencias del 92% en el proceso de Autoevaluación del Sistema de Control Interno, un 69% de las dependencias remitió la información completa, un 23% de las dependencias remitió los instrumentos con algún faltante de información, mientras que un 8% de las dependencias institucionales no participaron del proceso.

Finalmente se identifican oportunidades de mejora en el SEVRI que deben irse trabajando en el INAMU, en esta materia y también se tiene presente que éstas podrán ser ejecutadas en forma gradual, dada la coyuntura institucional.

11. Referencias

- Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación "ANECA". (15 de junio de 2015). *Plan de Mejoras Herramientas de Trabajo*. ANECA. http://www.uantof.cl/public/docs/universidad/direccion_docente/15_elaboracion_plan_de_mejoras.pdf
- Barrantes, R (2002). *Investigación: un camino al conocimiento, enfoque cuantitativo y cualitativo*. Editorial EUNED.
- Camisón, C., Cruz, S. y González, T. (2006). *Gestión de calidad: conceptos, enfoques, modelos y sistemas*. Editorial Pearson, Prentice Hall. Kerwá UCR.
- Contraloría General de la República. (2009). *Normas de Control Interno para el Sector Público*. CGR. <https://www.pgr.go.cr/transparencia/control-interno/compendio-de-normativa/normas-control-interno-sector-publico/>

Contraloría General de la República (2005). Directrices Generales para el Establecimiento y funcionamiento del establecimiento y funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) D-3-2005-CO-DFOE, La Gaceta 134 – martes 2 de julio del 2005. San José, Costa Rica.

Hurtado, J. (2008) *El Proyecto de investigación, Comprensión de holística de la metodología y la investigación*. (6ª Edición ampliada) Fundación Sypal. <https://dariososafoula.files.wordpress.com/2017/01/hurtado-de-barrera-metodologicc81a-de-la-investigaciocc81n-guicc81a-para-la-comprensiocc81n-holicc81stica-de-la-ciencia.pdf>

Ley 8292 de 2002. Ley General de Control Interno. 31 de julio de 2002. La Gaceta No. 169 del 04 de setiembre del 2002. San José, Costa Rica.

Madrigal G. y Suárez J. (2011). *Curso virtual sobre Fundamentos de Control Interno, División de Fiscalización Operativa y Evaluativa de la Contraloría General de la República*. 2 edición. Gobierno de Costa Rica. https://www.pgr.go.cr/wp-content/uploads/2017/04/Conceptos_Basico_SCI_teoría.pdf

Meza, A., Olivas, B. y Salas, D. (2014). *Análisis del modelo de autoevaluación del sistema de control interno. Caso: Ministerio de Cultura y Juventud*. [Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Administración Pública. Universidad de Costa Rica]

Ogando, Y. (2011). La gestión de Calidad contribuyente a la modernización de la Administración Pública. *Revista Centroamericana De Administración Pública*, (60-61), 243–252. <https://ojs.icap.ac.cr/index.php/RCAP/article/view/237>

Rodríguez, J. (2009). *Control interno. Un efectivo sistema para la empresa*. Editorial Trillas.

Instituto Nacional de Estadística y Censos (2017). *Generalidades del Sistema de Control*. INEC. <https://inec.cr/sites/default/files/documetos-biblioteca-virtual/cigeneralcontrolupi2017.pdf>

ISO 31000 (febrero, 2018). *Norma Internacional. Administración / Gestión de riesgos- Lineamientos guía*. ISO. <https://auto-q-consulting.com.mx/Muestra24.IATF.2020/Norma.ISO.31000.2018.Espanol.pdf>