



DEFENSORÍA DE LOS HABITANTES

SEDE ANGELA ACUÑA BRAUN

DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN

INFORME ANUAL DE CONTROL INTERNO 2018

SAN JOSÉ, NOVIEMBRE DE 2018

I. INTRODUCCIÓN

La Dirección de Planificación Institucional ha iniciado un proceso de trabajo para sentar las bases del fortalecimiento del Sistema de Control Interno (en adelante, **SCI**) de la Defensoría de los Habitantes. Este proceso comienza con la aplicación de dos herramientas: la **Autoevaluación¹ del Sistema de Control Interno** (en adelante, la Autoevaluación) y el **Modelo de Madurez² del Sistema de Control Interno Institucional**. Ambas se aplicaron inicialmente a las Oficinas Regionales (en adelante, OR) para, posteriormente continuar con Direcciones de Defensa (en adelante, DD). Asimismo existe una programación para continuar con el resto de unidades que integran la estructura institucional, así como al Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNPT en adelante), en su carácter de órgano con desconcentración máxima, pero adscrito administrativamente a la institución.

El presente informe pretende mostrar los resultados de la aplicación de las herramientas a las OR y de la Autoevaluación a las DD y demás unidades y, a partir de éstos, plantear una serie de recomendaciones que tienen como propósito la realización de mejoras al SCI y, a la vez, establecer una serie de medidas tendientes a administrar los riesgos externos e internos, que amenazan con impedir la consecución de las metas y los objetivos de las OR, las DD y demás unidades institucionales.

El presente informe inicia explicando en qué consiste el SCI y en forma respectiva, cada componente que lo integra. Posteriormente aborda los aspectos evaluados, los resultados de aquellos que no estuviesen cumplidos, ya fuera parcial o totalmente, así como las recomendaciones que han de ser implementadas y a las cuales se le dará seguimiento desde la Dirección de Planificación (en adelante DPLA), en coordinación con los enlaces por dirección, oficina regional y jefatura, que se incorporarán a partir de 2019.

La metodología ha consistido en la aplicación presencial de dos cuestionarios, para lo cual se efectuaron giras a las OR de San Carlos, Liberia, Puntarenas y Pérez Zeledón y en los casos en que no fue posible el traslado, se aplicó una sesión de trabajo vía video conferencia con las respectivas jefaturas de la Oficina Regional de Limón y la de Ciudad Neilly.

Por otra parte, el cuestionario de Autoevaluación del SCI fue enviado por correo electrónico a las DD, la Dirección de Despacho, la Dirección Administrativa, la Auditoría y la Contraloría de Servicios. En los casos de la Dirección de Despacho y la Dirección Administrativa, la herramienta fue remitida con la instrucción de que también fuera aplicada a cada una de las unidades que las integran.

Los resultados obtenidos fueron condensados en tres herramientas que los aglutinan, que se incorporan como anexos al presente informe, en el caso de las OR, las DD, la Auditoría y las unidades de la Dirección de Despacho. El MNPT fue analizado individualmente, dada su naturaleza de máxima desconcentración.

Los resultados del presente informe serán remitidos a las DD, OR y unidades respectivas, para la retroalimentación y aplicación de las recomendaciones correspondientes y a la institución general, para su conocimiento público.

¹ Contraloría General de la República, División de Fiscalización Operativa y Evaluativa, Secretaría Técnica; **Autoevaluación del Sistema de Control Interno Institucional.**

² Contraloría General de la República, División de Fiscalización Operativa y Evaluativa, Secretaría Técnica; **Modelo de Madurez del Sistema de Control Interno Institucional.**

II. EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO (SCI)

El SCI se define como un proceso integrado a los procesos y no un conjunto de pesados mecanismos burocráticos añadidos a éstos y diseñado con el objeto de proporcionar una garantía razonable para el logro de objetivos. Es necesario visualizar al SCI como parte importante en el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, por ello es fundamental que éste aporte un beneficio mayor con respecto a su costo.

El enfoque de Control Interno sufre una transformación, al pasar de una orientación meramente contable, donde busca garantizar:

- **Efectividad y eficiencia** de las operaciones.
- **Confiabilidad** de la información financiera.
- **Cumplimiento** de las leyes y normas que sean aplicables.
- **Salvaguardia** de los recursos.

A través de la implantación de cinco componentes que son:

- **Ambiente de control** (marca el comportamiento en una organización, tiene influencia directa en el nivel de concientización del personal respecto al control).
- **Evaluación de riesgos** (mecanismos para identificar y evaluar riesgos para alcanzar los objetivos de trabajo, incluyendo los riesgos particulares asociados con el cambio).
- **Actividades de control** (acciones, normas y procedimientos que tienden a asegurar que se cumplan las directrices y políticas de la Administración para afrontar los riesgos identificados).
- **Información y comunicación** (sistemas que permiten que el personal de la entidad capte e intercambie la información requerida para desarrollar, gestionar y controlar sus operaciones).
- **Supervisión o seguimiento** (evalúa la calidad del control interno en el tiempo, es importante para determinar si éste está operando en la forma esperada y si es necesario hacer modificaciones)³.

O sea, las empresas trazan objetivos anuales encaminados a la eficiencia y eficacia de las operaciones, la confiabilidad de la información financiera, el cumplimiento de las leyes y la salvaguarda de los recursos que mantiene. Identifican y evalúan los riesgos que pongan en peligro la consecución de estos objetivos; trazan actividades de control para minimizar el impacto de estos riesgos y activan sistemas de supervisión, para evaluar la calidad de este proceso. Todo lo anterior, con el sostén de un ambiente de control eficaz y retroalimentado con un sistema de información y comunicación efectivo.

El SCI entonces, se ha fortalecido hasta llegar a convertirse en un ingrediente esencial en la gestión de toda organización, pues se ha reconocido su importancia en el cumplimiento de los objetivos a todo nivel (operativo, táctico, estratégico).⁴

De ahí que para garantizar su mejoramiento paulatino resulta perentorio efectuar evaluaciones periódicas, las cuales asimismo constituyen una obligación establecida en la **Ley General de Control Interno N° 8292** vigente (en adelante **Ley N° 8292**), que regula lo concerniente al SCI, sus generalidades y los componentes que lo integran.

³ Con el informe COSO (COMMITTEE OF SPONSORING ORGANIZATIONS), de 1992, se modificaron los principales conceptos del Control Interno dándole a este una mayor amplitud. Recuperado de <https://www.auditool.org/blog/control-interno/290-el-informe-coso-i-y-ii>, el 03 de octubre de 2018.

⁴ **CASTRO MADRIGAL (Grace) y SUÁREZ ESQUIVEL (Jorge)**. Curso Virtual “Control Interno. Fundamentos de control interno” Lección 1, Tema 1; División de Fiscalización Operativa y Evaluativa, Contraloría General de la República; San José, Costa Rica; Segunda Edición, 2011; 34 p.

El presente informe presentará los resultados de la aplicación de dos herramientas, concretamente, la **Autoevaluación del Sistema de Control Interno** y el **Modelo de Madurez del Sistema de Control Interno Institucional**, tal y como se expresó con anterioridad. La primera consiste en la valoración de diversos aspectos de cada componente del SCI, a la luz de las disposiciones de la **Ley N° 8292**. De ahí que los ítems señalan las normas a las cuales aluden las diversas preguntas. Las respuestas pueden ser SI, NO, PARCIAL o NA (no aplica). En los casos en los cuales la respuesta es PARCIAL, se ha solicitado responder por qué. A su vez, la segunda herramienta refiere al nivel de desarrollo de atributos correspondientes a los diversos componentes del SCI, para constatar si este se encuentra en estado incipiente, novato, competente, diestro o experto. Esta tiene la característica que, de acuerdo con las calificaciones que reciba, los diagramas dentro de la misma herramienta muestran los resultados de forma inmediata.

De seguido, se procede a mostrar los resultados de la **Autoevaluación del SCI** institucional.

a. AUTOEVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INSTITUCIONAL

Esta herramienta fue aplicada inicialmente a las OR y sus resultados se mostrarán de seguido.

i. Oficinas Regionales

Se procedió a llenar la herramienta con cada coordinadora o coordinador de OR. Cuando fue posible se efectuaron giras a dichas oficinas y cuando no lo fue, se efectuaron video conferencias con este propósito.

1. Generalidades ponderadas en la Autoevaluación del SCI institucional

Uno de los aspectos generales evaluado por medio de la aplicación de la herramienta referida, fue si se ha dispuesto a nivel de las OR de un compendio sobre la normativa promulgada por la Contraloría General, reglamentación, directrices y lineamientos emitidos por el Jeraarca, así como otra normativa de acatamiento obligatorio girada por otros órganos de control y si dicha normativa es de conocimiento generalizado por cada unidad y de fácil acceso para el personal. No hubo posición unánime al respecto, por lo que se recomienda establecer desde la Dirección de Oficinas Regionales (DOR), un plan de trabajo para que, en menos de doce meses, cada OR cuente en sus instalaciones con un compendio de la normativa señalada o bien, acceso a ésta.

Otro aspecto ponderado es la formalización de lineamientos y procedimientos relativos a garantizar la confidencialidad de los denunciantes y de los papeles de trabajo de investigaciones que pudieran generar responsabilidades y si el personal de cada unidad aplica dichos procedimientos, políticas y directrices. Por ello, se recomienda que las instrucciones giradas de forma electrónica se ordenen en un compendio de "**Normativa de Oficinas Regionales**", para que esté a disposición de su personal.

2. Ambiente de control⁵

La promoción de actividades debe orientarse a involucrar al equipo de trabajo en las ideas rectoras (misión, visión y objetivos) y valores institucionales (mínimo una vez al año). El equipo de trabajo debe ser participado por el titular subordinado en actividades en las que se promuevan dichas ideas y valores y deben establecerse por escrito y divulgado las conductas, relaciones o situaciones inconvenientes e incompatibles para el personal, en relación con los objetivos institucionales y el marco jurídico correspondiente. Por ende, se recomienda incorporar en las reuniones mensuales de OR un tema que permita revisar y repasar algún componente del SCI,

⁵ **CASTRO MADRIGAL (Grace) y SUÁREZ ESQUIVEL (Jorge)**. Curso Virtual “Control Interno. Fundamentos de control interno”, *op. cit.*; p. 17.

objetivos e iniciativas estratégicas del Plan Estratégico Institucional (PEI) y otros aspectos vinculados a políticas institucionales, entre otros.

Las políticas e instrucciones escritas que rigen distintas áreas de responsabilidad de la actuación del personal, entre otras, medidas sobre activos, viáticos, transportes, disciplinarias y relativas a los procesos y operaciones, deben comunicarse a éste, a su disposición para consulta en medios de fácil acceso y ser aplicadas por el personal de cada unidad. Al detectarse debilidades en la generación de estas políticas e instrucciones, se recomienda elaborar un compendio que reúna dichos instrumentos para su consulta permanente, así como sus actualizaciones para aplicarlas, además de enfatizar la importancia de ajustarse a dichas políticas e instrucciones.

Deben darse la existencia y divulgación de políticas sobre confiabilidad y oportunidad de la información para la toma de decisiones; la eficiencia (economía) y eficacia de actividades y labores que sustentan los procesos de cada OR; el control de calidad de los servicios correspondientes; el cumplimiento del ordenamiento jurídico y técnico relacionado con los procesos y servicios de cada unidad; así como la definición de medidas para asegurar la coordinación de acciones clave con otras unidades de la institución. Al haber debilidades y posiciones dispares, se recomienda discutir dentro de las reuniones de jefaturas este tema y plantear la forma en cómo se armonizará la divulgación de estas políticas, algunas de las cuales se establecen en el Manual de Macroproceso de Defensa de Derechos, pero otras deben plantearse desde las OR.

Finalmente, en relación con la formalización de las responsabilidades, deberes, competencias y funciones de cada equipo en los distintos procesos de las OR y si su personal rige sus actuaciones con base en los compendios organizativos, institucionales y de la unidad; se detectaron respuestas diversas y desconocimiento sobre la existencia de dichos compendios, por lo se recomienda identificar aquellos compendios que se puedan generar, mensualmente evaluar su aplicación en los informes y cotidianamente, llevar el pulso a la dinámica de trabajo de cada OR.

3. Valoración del riesgo⁶

Los objetivos del PAO de las OR deben concordar con los de planificaciones institucionales de mediano y largo plazo. Dada la disparidad en las respuestas, se recomienda clarificar estos aspectos durante el proceso de planificación de las OR. Por ello se vuelven clave las reuniones semestrales de todo el equipo de OR, para alinear la planificación con criterios homologados para cada una de estas con la institucional, para lo cual resulta indispensable la coordinación con DPLA institucional.

La planificación de los procesos y proyectos y el diseño de éstos deben apoyar la definición de los objetivos, metas y servicios; su cumplimiento; la identificación de sus principales riesgos; así como la determinación de los controles claves para la consecución de dichos objetivos, metas y servicios. Dadas las respuestas encontradas, se recomienda determinar cómo se realiza la planificación de las OR y qué lineamientos utilizan, dado que anualmente se emiten directrices que deben ser observadas en este proceso. Asimismo, se recomienda utilizar los insumos que arroje la autoevaluación para el PAO y realizar la valoración de riesgos como un aspecto clave del proceso de planificación. Si bien se detectó que existen controles en la parte operativa, estos deben ser mejorados, pues las jefaturas de algunas OR están inmersas en actividades operativas.

Para implementar estas recomendaciones, la DOR deberá dirigir un proceso de planificación con criterios homologados, por lo que se sugiere un acercamiento y coordinación entre dicho Director y el de DPLA, para establecer una estrategia de seguimiento de los objetivos y metas en forma coordinada entre ambas direcciones.

⁶ CASTRO MADRIGAL (Grace) y SUÁREZ ESQUIVEL (Jorge). Curso Virtual “Control Interno. Fundamentos de control interno”, *op. cit.*; p. 18.

Los indicadores de gestión expresan lo que se desea que las OR cumplan para satisfacer los objetivos para los que fueron creadas. Dado que se detectó que su intervención es más bien reactiva, es necesario avanzar hacia lo preventivo. Debe replantearse el trabajo, aunque la poca capacidad de respuesta por la escasez de recurso humano se convierte en un problema para avanzar más allá de lo reactivo. Para estos efectos, se recomienda establecer en la planificación operativa metas e indicadores que vayan más allá de la casuística.

La necesidad de comparar la evaluación de los objetivos y metas con el nivel de desempeño deseable previamente definido, para analizar causas de desviaciones y si ese análisis retroalimenta la planificación del período siguiente, también genera posiciones encontradas, por lo que se sugiere acercamiento y coordinación entre las Direcciones en cuestión, para establecer una estrategia de seguimiento de los objetivos y metas en forma coordinada entre ambas.

Es necesario que las OR definan los procesos y proyectos más importantes, en función de los objetivos que les corresponde cumplir, por lo que se recomienda definir el abordaje de problemas estructurales que vulneran derechos en la respectiva región, así como los temas específicos y recurrentes, respecto a si se trasladan a la Sede Central en todos los casos, para lo cual se reitera la coordinación con la DPLA.

La metodología debe formar parte de una política institucional que apoya la valoración y administración del riesgo como actividad periódica y de aplicación sistemática, debe incluir políticas para determinar el momento oportuno para realizar la identificación y análisis del riesgo correspondiente y contener los siguientes aspectos: criterios para escoger los procesos o proyectos más relevantes para aplicarla; para escoger al coordinador de la unidad para la aplicación de la metodología (perfil académico, de experiencia y conocimiento institucional); y para escoger responsables (o coordinadores de equipos de trabajo) de aplicarla a nivel de unidades; así como la conformación de una comisión o instancia que integre la participación de las unidades que corresponda, a fin de realizar una adecuada valoración de riesgos.

El Director y jefaturas de las OR deben participar en la determinación del nivel de riesgo aceptable para las diferentes actividades fundamentales; con base en la aplicación de la metodología de valoración de riesgos y en los riesgos institucionales relevantes que se determinaron. El PAO se debe modificar e incluir las actividades para solventar los factores de riesgo. Debe establecerse criterios para dar seguimiento al cumplimiento de estas actividades: si los coordinadores institucional y de cada unidad dan seguimiento a su cumplimiento (la persona responsable puede ser quien funge como coordinadora de la aplicación de la metodología de valoración y administración del riesgo) y si esta persona prevé para la siguiente actividad de valoración y administración del riesgo, la evaluación de la eficacia de las actividades realizadas para solventar los factores de riesgo.

Se recomienda abordar todos estos aspectos en la sesión de trabajo DPLA, Jefes de OR y la DOR, para diseñar la estrategia e implementarla a partir del 2019, por lo que debe establecerse como parte del PAO 2019.

4. Actividades de control⁷

Se debe contar con manuales u otros documentos que contengan las principales políticas, rutinas, procedimientos y prácticas de los procesos o actividades que realiza cada unidad. Dichos manuales (documentos) deben emitirse formalmente y estar a disposición de todos. Deben actualizarse periódicamente y ser utilizados y aplicados en las áreas de trabajo por el personal, así como aplicar guías de chequeo para verificar el cumplimiento de lo dispuesto en esos manuales. Dado que se verificó que el Director y las jefaturas de la OR emiten de manera informal políticas y rutinas, a veces mediante e-mails o de manera verbal y que, a partir de ello se establecen las

⁷ CASTRO MADRIGAL (Grace) y SUÁREZ ESQUIVEL (Jorge). Curso Virtual “Control Interno. Fundamentos de control interno”, *op. cit.*; p. 19.

líneas de trabajo, se recomienda que estas políticas y rutinas se establezcan formalmente y se actualicen en forma periódica.

Deben existir registros de información clave sobre los procesos de cada unidad, formalizados en instrucciones documentadas y divulgadas. También se deben actualizar conforme varían las necesidades y definir responsables sobre la calidad de esos registros. Periódicamente se les debe realizar revisiones para detectar errores u omisiones de importancia, desde el punto de vista de los riesgos que se pretenden minimizar y atenderse de acuerdo con criterios de prioridad los errores u omisiones detectados.

Dado que esfuerzos aislados no son suficientes, se recomienda formalizar las instrucciones a este respecto, así como divulgarlas y revisarlas periódicamente para atenuar riesgos y detectar errores u omisiones en los registros que lleven las unidades, así como para garantizar su calidad.

5. Sistemas de información⁸

Deben existir descripciones escritas sobre aspectos clave del manejo de información en los procesos de cada unidad, por lo que se recomienda verificar si dichas descripciones están planteadas por escrito y son accesibles al personal.

El personal debe hacer una adecuada investigación en los medios disponibles de información para sustentar sus servicios (informes, oficios u otros). Por ende, se considera importante establecer con claridad las líneas de trabajo en este aspecto, por lo que se solicita a la DOR tomar las medidas del caso.

Deben divulgarse y comunicarse adecuadamente los requisitos que debe cumplir la información de solicitudes de las y los distintos usuarios de los servicios de la institución/unidad; así como atender las propuestas de mejoras que realiza el personal respecto de los controles, políticas, etc. Deben existir sistemas de información (manuales y/o computarizados) para controlar asuntos administrativos clave de la unidad, llevar a cabo una adecuada gestión de la calidad y controlar costos, riesgos, limitaciones, etc. Se recomienda estandarizar y formalizar los requisitos que debe cumplir esta información, divulgarlos a las personas usuarias de las OR y atender periódicamente las propuestas de mejora recibidas.

6. Seguimiento⁹

Hay que definir las instancias, tiempos o momentos de seguimiento para los principales controles y requisitos de calidad, a fin de verificar su cumplimiento durante la ejecución de los procesos o actividades de la unidad. Asimismo, se deben definir los registros donde constan dichas verificaciones con el listado de asuntos a corregir, así como las responsabilidades respecto de la solución de las deficiencias resultantes de las revisiones, para obtener el producto o servicio final. Dada la existencia de posiciones encontradas, se recomienda definir estas instancias, tiempos y momentos para el seguimiento, formalizar y estandarizar los registros para dichas verificaciones, así como las responsabilidades para la solución de las deficiencias detectadas.

El establecimiento de los mecanismos de autorización para por último, generar los productos y servicios finales, constituye una responsabilidad que atañe al jerarca junto con el titular subordinado responsable.

Los resultados del seguimiento deben utilizarse para retroalimentar los esfuerzos de capacitación del personal respectivo, introducir mejoras a los controles, definir plazos para la atención y solución de los diversos tipos de desviaciones que pudiesen detectarse. Por ende, es responsabilidad de la

⁸ CASTRO MADRIGAL y SUÁREZ ESQUIVEL, Curso Virtual “Control Interno. Fundamentos de control interno”, *op. cit.*, p. 19.

⁹ CASTRO MADRIGAL (Grace) y SUÁREZ ESQUIVEL (Jorge), *op. cit.*; p. 19.

DPLA redirigir dichos insumos. También lo es la formalización de lineamientos, políticas y procedimientos sobre la planificación, ejecución y resultados de la autoevaluación del SCI institucional; la definición de la instancia responsable de promover y coordinar el proceso de autoevaluación y el establecimiento de una metodología para la autoevaluación, a nivel de unidad e institucional, que permita integrar y coordinar esfuerzos.

Se debe informar oportuna y claramente al personal acerca de los cambios en los procesos, políticas institucionales y controles y/o disposiciones nuevas, como producto de la autoevaluación del SCI. Se deben establecer políticas y procedimientos que promuevan que, una vez aceptadas las recomendaciones de la Auditoría interna o las disposiciones de la CGR u otros, para mejorar controles y giradas las órdenes respectivas, éstas se incorporen como parte del plan de trabajo correspondiente, a más tardar, a los diez días hábiles de notificadas las órdenes. Debe mantenerse un registro a nivel institucional o de la unidad, según corresponda, sobre el cumplimiento de las órdenes relativas a recomendaciones y disposiciones para mejorar controles. Debe existir una instancia responsable de coordinar e informar al jerarca sobre el estado del seguimiento de las medidas incluidas por la unidad en el plan de trabajo para mejorar el control. Debe coordinarse con la Auditoría interna para la contratación de auditorías externas cuando aplica, para evitar duplicidades y mejorar la definición de los términos de la contratación. En consecuencia, se recomienda sistematizar y formalizar los procesos, políticas y controles para el seguimiento de las mejoras para el SCI.

ii. Direcciones de Defensa

Se remitió la Autoevaluación a todas las DD y ésta fue presentada por las Direcciones de Asuntos Económicos, Calidad de Vida, Protección Especial, Mujer, Oficinas Regionales, Niñez y Adolescencia y Admisibilidad (en adelante DA).

Dado que las generalidades respecto al SCI fueron referidas con anterioridad y son de aplicación para toda la institución, de seguido se pasará al primer componente de dicho sistema, cual es el ambiente de control. Asimismo, en vista de que existen recomendaciones generales dirigidas a DD y OR sin excepción, en este apartado se hará referencia a aquellas emitidas concretamente a las DD.

1. Ambiente de control¹⁰

Deben promoverse las actividades orientadas a involucrar al equipo de trabajo en las ideas rectoras (misión, visión y objetivos) y valores institucionales (mínimo una vez al año). Cada equipo de trabajo de las DD y DA debe ser participado por el titular subordinado en actividades en las que se promuevan las ideas rectoras y los valores institucionales y deben establecerse por escrito y divulgado las conductas, relaciones o situaciones inconvenientes e incompatibles para el personal, en relación con los objetivos institucionales y el marco jurídico correspondiente. Dado que no existe posición uniforme al respecto, se recomienda incorporar dentro de un objetivo estas actividades en el PAO 2019. La actividad semestral de control interno debe contemplar en sus agendas de trabajo un espacio para la discusión y análisis de las ideas rectoras de la institución.

Deben existir y divulgarse políticas sobre la confiabilidad y oportunidad de la información que se usa para la toma de decisiones, según la naturaleza de cada DD y DA o su campo de trabajo; la eficiencia (incluida la economía) y eficacia de las actividades y labores que sustentan los procesos de cada DD y DA; el control de la calidad de los servicios correspondientes; así como el cumplimiento del ordenamiento jurídico y técnico relacionado con los procesos y servicios de cada dirección. También deben definirse medidas para asegurar la coordinación de acciones clave con otras direcciones o unidades de la institución. Como se detectaron debilidades y posiciones

¹⁰ **CASTRO MADRIGAL (Grace) y SUÁREZ ESQUIVEL (Jorge).** Curso Virtual “Control Interno. Fundamentos de control interno”, *op. cit.*; p. 17.

dispares entre las DD y DA, se recomienda discutir al respecto en las reuniones generadas con ese fin y crear políticas mediante la sistematización de los criterios que se han generado.

Deben establecerse lineamientos para realizar evaluaciones de los controles e implantar las medidas correctivas que se definan. El personal de las DD y DA debe sugerir y aplicar mejoras a las medidas de controles y regir sus actuaciones con base en los compendios organizativos, institucionales y de la unidad. Al darse respuestas diversas y evidenciarse desconocimiento sobre la existencia de dichos compendios, se recomienda generar los lineamientos para evaluar controles e implantar medidas correctivas, así como verificar la existencia de dichos compendios, para revisarlos y actualizarlos y de no existir, generarlos. Estas recomendaciones deben ser ejecutadas por DPLA, en coordinación con DD y DA, por lo que deben incluirse en el PAO 2019.

Debe existir un sistema de evaluación del desempeño del personal, integrado con el desempeño institucional (visión, misión, objetivos y valores), así como reglamentación disciplinaria formalmente establecida, actualizada y divulgada, por lo que se recomienda verificar y actualizar el sistema de evaluación de desempeño conforme con el institucional (visión, misión, etc), así como actualizar y divulgar la reglamentación disciplinaria, tareas que se incluirán en PAO 2019.

2. Valoración del riesgo¹¹

Se debe definir un marco estratégico para la institución que contemple la visión, la misión, los valores, así como los resultados globales esperados de la actividad sustantiva y los indicadores de gestión institucional. Hubo homogeneidad en las respuestas, en cuanto a que dicha planificación estratégica se ha efectuado en el PEI. Resultados semejantes se obtuvieron a la consulta de si se dictan anualmente las principales orientaciones estratégicas para guiar la gestión institucional y si se elaboran planes operativos anuales, de mediano y largo plazo. No obstante, en cuanto a los resultados de la actividad sustantiva y los indicadores de gestión institucional, no se han fijado metas o desarrollado lo necesario, porque hasta la actualidad solo han prevalecido criterios meramente cuantitativos. Por ende, se recomienda que estos resultados sean analizados y los indicadores desglosados lo necesario en el PAO 2019 respectivo y PEI 2019-2024.

El jerarca y titulares subordinados deben involucrarse en el proceso de planificación institucional y el personal de cada DD y DA debe ser participado en el proceso de planificación, a lo cual solo una DD especificó que esto solo ha ocurrido cuando el Despacho así lo ha solicitado y que solo se les informa del PAO. Asimismo, deben existir políticas y lineamientos institucionales que contribuyan a la organización del trabajo y a la formulación y ejecución de los planes de cada DD y DA y los indicadores de gestión deben representar o expresar lo que se desea que cada DD y DA cumpla para satisfacer los objetivos para los que fue creada. Se respondió que no existen o no se conocen y se debe trabajar en su definición con apoyo de la DPLA.

Debe compararse la evaluación de los objetivos y metas con el nivel de desempeño deseable previamente definido, a efectos de analizar las causas de desviaciones y ese análisis debe utilizarse para retroalimentar la planificación del período siguiente. Se respondió que hasta 2018 es que ha habido evaluación del PAO, que este cuestionario que no se actualiza y modifica a las necesidades institucionales y no ha habido proceso de retroalimentación, solo respecto a la casuística. Por ende, se recomienda verificar cómo se realiza la planificación de las DD y DA en coordinación con DPLA, qué lineamientos utilizan y remitir retroalimentación de parte de las instancias correspondientes.

Las DD y DA deben definir los procesos y proyectos más importantes, en función de los objetivos que les corresponde cumplir. Al no haber conocimiento generalizado sobre esto, se recomienda definir esos procesos y proyectos, para lo que se contará con asesoría de la DPLA.

¹¹ CASTRO MADRIGAL (Grace) y SUÁREZ ESQUIVEL (Jorge), Curso Virtual “Control Interno. Fundamentos de control interno”, *op. cit.*; p. 18.

La Administración debe definir una metodología para la valoración y administración del riesgo en cada uno de los procesos clave. Esta debe formar parte de una política institucional, que apoya la valoración y administración del riesgo como actividad periódica y de aplicación sistemática y debe incluir políticas para determinar el momento oportuno para realizar la identificación y análisis del riesgo correspondiente, así como los criterios para escoger los procesos o proyectos más relevantes para aplicarla. Por ende, se recomienda que este tema sea abordado en una sesión de trabajo DPLA, DD y DA, con el fin de diseñar la estrategia a implementar a partir del 2019.

Deben definirse las políticas para la identificación de los riesgos, la valoración de su relevancia y el impacto institucional. No obstante, no se pudo corroborar si están definidas o si estando no se conocen. Las acciones previas a la administración de los riesgos, incluyen como mínimo la determinación de las actividades fundamentales para llevar a cabo cada proceso o proyecto, la determinación de los puntos de control claves para cumplir con esas actividades y los factores de riesgo. Se respondió que estas acciones no se efectúan en forma estructurada a partir de una definición institucional, sino que cada profesional lo implementa a partir de su experiencia. Inclusive, se respondió que, al no existir sistema de valoración y administración de riesgos, se consideró que no aplica, por ende, responder los interrogantes siguientes.

Deben determinarse las prioridades para atender los factores de riesgo para su administración, de acuerdo con su condición, las actividades para solventar los factores de riesgo determinados, los responsables para la administración de los riesgos, así como el nivel de riesgo aceptable para las diferentes actividades fundamentales. No obstante, se respondió que las DD y DA no tienen elementos para calificar los riesgos o bien, se reiteró que, al no existir sistema de valoración y administración de riesgos, no aplicaba responder las preguntas posteriores.

El jerarca, las y los coordinadores y los titulares subordinados deben participar en la determinación del nivel de riesgo aceptable para las diferentes actividades fundamentales, con base en la aplicación de la metodología de valoración de riesgos institucionales relevantes que se determinaron. El PAO debe modificarse e incluir las actividades para solventar los factores de riesgo y establecerse criterios para dar seguimiento (monitorear) al cumplimiento de estas actividades. En algunos de estos supuestos se contestó que, si bien no hay sistema de valoración y administración de riesgos, se han identificado riesgos, por lo que se ha modificado el PAO de dicha DD para garantizar su cumplimiento. En otros, se respondió que al carecer de sistema de valoración y administración no correspondía responder estos supuestos ni los siguientes. Por ende, se recomienda que estos otros temas también sean abordados en una sesión de trabajo entre DPLA, DD y DA, con el fin de diseñar la estrategia a implementar a partir del 2019.

Estas políticas y acciones deben formar parte del planeamiento estratégico institucional y operativo y deben determinarse las consecuencias, en relación con el impacto probable de los riesgos y sus efectos legal, económico, financiero, social, político, humano, tecnológico u otro, que afecte negativamente la institución. El sistema específico de valoración de riesgo institucional es retroalimentado con los resultados del seguimiento (monitoreo) del entorno interno y externo y permite que se dé una adecuada coordinación e integración de esfuerzos de jerarcas y titulares subordinados, a fin de que se identifiquen, valoren y administren los riesgos. Las respuestas recibidas fueron similares a las anteriores, por lo cual se recomienda efectuar el análisis y valoración del riesgo mediante la aplicación del SEVRI, con la orientación de DPLA (PAO 2019).

3. Actividades de control¹²

Debe contarse con manuales u otros documentos que contengan las principales políticas, rutinas, procedimientos y prácticas de los procesos o actividades que realiza cada unidad. Deben emitirse formalmente y estar a disposición de todo el personal. Debe actualizarse periódicamente y utilizarse y aplicarse en las áreas de trabajo. Y deben aplicarse guías de chequeo para verificar su

¹² **CASTRO MADRIGAL (Grace) y SUÁREZ ESQUIVEL (Jorge).** Curso Virtual “Control Interno. Fundamentos de control interno”, *op. cit.*; p. 19.

cumplimiento. Dado que el resultado fue determinar que hay normativa dispersa y desactualizada, si bien existe el Manual de Macroproceso de Defensa de Derechos; es necesario elaborar un Manual de Servicios Administrativos, pues parte de esta información se ha divulgado verbalmente, por medio de correo electrónico, por escrito o bien, no ha sido divulgada del todo, ni existe certeza sobre si es actualizada periódicamente. Se recomienda clarificar el tema del compendio (gestión documental) e incluirlo en el PAO 2019, así como promover su estudio e implementación y brindar inducción al nuevo personal, por cuanto parte del personal desconoce el Manual, parte lo aplica a conveniencia y parte se rehúsa a aplicarlo.

Deben existir políticas e instrucciones a nivel institucional sobre esos manuales o documentos, en cuanto a la instancia institucional que coordina y facilita su desarrollo e integración con el marco estratégico institucional; su diseño, elaboración, formalización y divulgación; la capacitación y entrenamiento necesario para su correcta aplicación, actualización y mejoras. La respuesta fue que no existe procedimiento seguro para que, quienes utilizan los manuales, puedan presentar sugerencias atendibles, basadas en la experiencia de uso, que se plasmen en mejoras del instrumento. La Administración es la encargada de emitir esas políticas, instrucciones y manuales, por lo que se recomienda incluir esta tarea en el PEI 2019-2024.

Estos manuales deben contener al menos, los siguientes elementos de los procesos o actividades: fundamento legal, objetivos del proceso, actividad o programa y su relación con los objetivos y estrategia institucionales; principales riesgos que atentan contra el logro de objetivos, desde un punto de vista legal, administrativo, operativo, de información y de control (objetivos, productos, servicios, imagen e impacto en general); puntos de control clave para minimizar los riesgos identificados; características mínimas de calidad de distinta naturaleza, como resultado de las distintas formas de intervención; descripción del proceso, información insumo y la que se produce y la gestión documental respectiva (desde la que lo origina hasta la que se almacena para su posterior recuperación); consecuencias de los incumplimientos por parte de los funcionarios responsables; lineamientos y políticas claves para la adecuada ejecución y control. Al respecto, se contestó que resulta necesario adecuar este requerimiento a la dinámica del proceso de defensa de derechos, cuyo objetivo es el esclarecer o solucionar la situación denunciada y los riesgos, la falta de respuesta de la institución denunciada, ante lo cual hay que recurrir a puntos de control, que serían otras estrategias de defensa. Por ende, se recomienda generar los manuales necesarios para las diversas actividades de control.

Deben existir directrices para el diseño e implantación de los controles a nivel institucional y en la unidad, Algunas DD respondieron que sí poseen criterios, aunque deben ser formalizados (DA propuso formalización al segundo semestre de 2018). No obstante, dada la carencia de directrices generales, se recomienda generarlas e incluir dicha tarea en el PAO 2019 y PEI 2019-2024.

Deben definirse las responsabilidades sobre la administración, custodia y mantenimiento de los distintos tipos de activos entre el personal y éstas deben ser de su conocimiento, a lo cual se respondió que no hay divulgación ni capacitación al respecto, motivo por lo que se recomienda verificar que dichas responsabilidades se definan debidamente, se divulguen y además, se brinde capacitación a todo el personal de la institución.

Deben existir registros de la información clave sobre los procesos de la unidad y deben formalizarse en instrucciones documentadas, divulgarse y actualizarse conforme varían las necesidades. Deben definirse responsables sobre su calidad y revisarse periódicamente, para detectar errores u omisiones de importancia, desde el punto de vista de los riesgos que se pretenden minimizar. Dado que las respuestas brindaron un resultado parcial, se recomienda verificar la existencia de los registros de información sobre los procesos de cada DD y DA, así como sistematizarlos, divulgarlos y prever las futuras actualizaciones.

4. Sistemas de información¹³

Deben existir descripciones escritas sobre aspectos clave del manejo de información en los procesos de cada DD y DA y deben ser del conocimiento del personal, para considerar su contenido y aplicarlo. Las respuestas fueron dispares: en un caso se respondió que se utilizan los criterios institucionales; en otros, el Manual de Macroproceso (DA propuso definir políticas internas para el segundo semestre de este año). En otro caso, se indicó que hace falta que este tipo de componente se traduzca a los procesos en una institución como la Defensoría. En consecuencia, se recomienda identificar los criterios institucionales y sistematizar su aplicación, en lo que corresponda, a todas las DD y DA.

Deben definirse los medios por los cuales se debe acceder (manuales, electrónicos u otros) y obtener la información necesaria para atender y conducir los procesos de cada DD y DA (información interna como externa). Estos medios son siempre utilizados por las personas responsables y se debe verificar si el personal hace una adecuada investigación en los medios disponibles de información, para sustentar sus servicios (informes, oficios u otros). Dado que las respuestas fueron parciales, se debe establecer las líneas de trabajo en este aspecto, por lo que se recomienda a las DD y DA con apoyo de DPLA, definir los medios de acceso y verificar la aplicación adecuada de parte del personal.

Los requisitos que debe cumplir la información de las solicitudes que hagan las distintas personas usuarias de los servicios a las DD y DA deben definirse y divulgarse o comunicarse adecuadamente. Si bien el Manual de Macroproceso define requisitos que deben cumplir las denuncias, quejas, consultas y demás solicitudes de intervención, dicho instrumento se encuentra actualmente desactualizado. En su momento se remitieron varias observaciones a dicho manual. Se recomienda definir y sistematizar esos requisitos (proceso de gestión documental), DPLA en conjunto con las DD y DA.

El personal tiene acceso fácil y directo (manual y/o electrónico) a información requerida para la ejecución exitosa de los procesos. Los mecanismos deben funcionar adecuadamente para enterar, a cada funcionario y funcionaria, de la existencia de nueva información en los sistemas, de manera que le sea útil para el desarrollo de su trabajo. Debe existir un programa de capacitación continua, a nivel institucional y de cada unidad, respecto del conocimiento, manejo y acceso a los sistemas de información, necesarios para su trabajo (manuales y computarizados). Se respondió básicamente que solo el Manual de Macroproceso se encuentra publicado y que la información se transmite en cada DD y DA por medio de reuniones, correo, directrices. No hay programas de capacitación y no corresponde a las DD y DA elaborarlos o bien, sí corresponde, en conjunto con la Administración. Dada las diversas respuestas, se recomienda verificar las condiciones de acceso a la información para todo el personal (mecanismos, manuales que los regulan) y plantear un programa de capacitación continua con el Departamento de Informática y la DPLA.

El personal tiene claro cuáles son los medios por los cuales se formalizan las políticas, lineamientos, instrucciones que le son aplicables (ej. La Gaceta, comunicaciones por escrito vía e-mail, personales, por circular u otras). Deben definirse los medios, sitios o lugares donde deben accederse dichas políticas, lineamientos, instrucciones, etc.; y el correo electrónico debe generalizarse como un medio de comunicación formal de la institución. Cada persona funcionaria dispone de acceso a correo electrónico y existen políticas institucionales escritas para su uso, las cuales son conocidas y aplicadas por todo el personal. Las respuestas son diversas: en el sistema está el Kiosko, en el cual se encuentra parte de estos instrumentos, pero está desactualizado; en otro caso se contestó que no todas las políticas, lineamientos e instrucciones están divulgadas y actualizadas en la aplicación institucional. Para otra DD, se han definido algunas líneas para su uso, a partir de casos específicos, más una política no existe, tampoco capacitación al respecto y es urgente una política que la Administración emita en tal sentido. Se recomienda definir los

¹³ **CASTRO MADRIGAL (Grace) y SUÁREZ ESQUIVEL (Jorge).** Curso Virtual “Control Interno. Fundamentos de control interno”; *op. cit.*, p. 19.

medios para formalizar políticas, lineamientos e instrucciones aplicables al personal institucional y divulgarlos a éste; así como generar el manual de uso de correo electrónico de la institución, el Despacho y DPLA en coordinación con el Departamento de Informática.

Los funcionarios y funcionarias deben hacer uso de esos mecanismos en la institución y en cada DD, así como atenderse las propuestas de mejoras que se realizan respecto de estos controles, políticas, etc. Se respondió en algunos casos que se hacen propuestas y no hay devolución; en otros, que a nivel institucional no existe o se desconoce dicho mecanismo, pero que a lo interno de la DD se pueden presentar observaciones o inconformidades, mediante memorandos dirigidos al director o directora. Esto genera desánimo al efectuar propuestas, pues no hay devolución.

Deben existir sistemas de información (manuales y/o computarizados) para controlar asuntos administrativos clave de las DD y DA y estos deben permitir monitorear y controlar los trabajos pendientes, en proceso y terminados por cada funcionario; retroalimentar y vigilar oportunamente la planificación de las actividades de cada DD y DA; llevar a cabo una adecuada gestión de la calidad y controlar costos, riesgos, limitaciones, etc. Las DD y DA reiteraron la necesidad de elaborar un Manual de Servicios Administrativos, en el cual se condense el control de los asuntos administrativos, pues existen algunos servicios, como solicitud de vehículos, aulas y vacaciones, que están "computarizados", pero no hay seguridad si se abarca su totalidad. Se insistió en que solamente se analiza la parte de la casuística del personal de defensa y se estimó que los sistemas que utiliza la institución consisten en registros electrónicos "artesanales", que no permiten visualizar en una agenda electrónica la disponibilidad del servicio requerido.

Se recomienda verificar si existen los mecanismos para realizar mejoras a controles, políticas y lineamientos, así como para el control de los asuntos administrativos, por lo cual se deberá valorar la pertinencia de elaborar un Manual de Servicios Administrativos.

Deben existir políticas y disposiciones escritas sobre la responsabilidad de cada funcionario y funcionaria por el mantenimiento de la información de los sistemas, las cuales deben comunicarse y divulgarse al personal. Deben prescribirse políticas y procedimientos que regulen en cada DD y DA los riesgos claves de los principales tipos documentales; características y tipos de informes, resoluciones u oficios clave que se generan en los principales procesos, actividades y tareas, la materia a ser incluida en los diferentes documentos, los requisitos mínimos de calidad de los documentos que se emiten y los plazos en el procesamiento de cada uno de los documentos. Por una parte, se respondió que lo expuesto se había realizado en coordinación con el Departamento de Notificación y Correspondencia, pero por otra, se contestó que se aplican los criterios institucionales y que se debían definir cuáles son esos riesgos y comunicarlos al personal. También a lo interno, hay direcciones que han dado instrucciones en algunas materias. Dada la necesidad de estandarizar los aspectos recién expuestos, se recomienda sistematizar los criterios institucionales existentes y formalizarlos en políticas, por parte de las DD, DA, Despacho, Archivo y Correspondencia y DPLA.

Deben existir políticas, estrategias y procedimientos escritos que regulen la comunicación de la información que se procesa y genera dentro de la organización, en relación con tipos de comunicaciones requeridas y materia incluida en las diferentes comunicaciones. Hubo consenso en cuanto a que estas actividades no corresponden a las DD y DA y es la Administración la responsable de crearlas. Se recomienda generar las políticas y procedimientos para regular la comunicación de la información, en coordinación DD, DA, DPLA y Despacho.

También deben existir políticas, estrategias y procedimientos escritos que regulen la coordinación en los principales procesos de la organización, como mínimo entre DD y DA o unidades directa e indirectamente relacionadas, así como aspectos clave a coordinar, informes o reportes de coordinación clave y los momentos en que se deben llevar a cabo dichas coordinaciones. Se respondió que la coordinación actualmente depende de la coyuntura y la disposición de los funcionarios involucrados, debido a la falta de regulación específica o bien, protocolos. Se

recomienda generar las políticas y procedimientos para regular la coordinación en los principales procesos, por las DD, DA, DPLA y Despacho.

Deben formalizarse políticas y mecanismos para canalizar quejas y denuncias relacionadas con los procesos y/o servicios brindados; los cuales deben considerar la normativa relacionada con ello y deben ser de conocimiento generalizado, externo e interno. Debe establecerse una instancia responsable de fijar, evaluar y promover mejoras periódicas a los sistemas de información institucionales y a los controles respectivos, así como revisar periódica y sistemáticamente los sistemas de información, de conformidad con los objetivos de la unidad y el cometido institucional. Las respuestas evidencian presunciones o desconocimiento al respecto. En parte se menciona a la Contraloría de Servicios o su reglamento, sin mayor claridad y en parte, se desconoce cuál es la unidad encargada y se señala a la Administración como la responsable de emitir estas políticas o mecanismos. Por ende, se recomienda generar las políticas y procedimientos para canalizar quejas y denuncias relacionadas con los procesos o servicios brindados, tarea que deberán cumplir las DD, DA, DPLA, el Despacho y la CS.

Deben definirse canales de comunicación con las y los usuarios (internos y externos) para obtener retroalimentación sobre aspectos clave de las DD. Se considera a la Contraloría de Servicios y la DA como las instancias encargadas para atender a las y los habitantes que así lo requieran. Se recomienda sistematizar los canales de comunicación con la población usuaria para obtener la retroalimentación necesaria, entre las DD, DA, DPLA y el Despacho.

Debe existir un diseño o plan estratégico del manejo de la información, sistemas manuales y computarizados, el cual debe ser del conocimiento del personal que corresponde y ser revisado por todas las áreas involucradas, con una adecuada periodicidad para su mejora. El personal correspondiente conoce qué aspectos de la información contenida en medios manuales o computarizados debe considerar sobre: a) perfiles de acceso a la información de los sistemas pertinentes, b) medidas de seguridad que debe considerar sobre el manejo de la información electrónica y manual, c) respaldos y duplicados necesarios para conservar adecuadamente la información y d) políticas para recuperar información clave de los principales procesos. Las respuestas fueron negativas, parciales, que estas consideraciones no aplican a las DD y DA pero sí a la Administración, razón por la cual se recomienda diseñar el plan estratégico de información y divulgarlo a todo el personal.

Deben formalizarse políticas y procedimientos para el control de la información y para el archivo de documentación, con fundamento en el **artículo 39** de la **Ley N° 7202 del Sistema Nacional de Archivos**. La institución debe contar con una instancia responsable de propiciar el fortalecimiento del archivo. Debe existir un archivo de gestión (archivo de cada DD y DA) en el cual se registren y custodien los documentos físicos y electrónicos, generados como resultado final de las labores (productos). Deben existir políticas y procedimientos escritos respecto del manejo de la información manual o computarizada en los siguientes asuntos: generación de documentos de trabajo; codificación de la información relativa a un producto o servicio y su respectivo proceso; archivo de los documentos de trabajo clave, relacionados con la actividad que realizan; qué información se maneja en los medios manuales y qué en los medios electrónicos; resguardo y custodia de la documentación generada en cada DD y DA; restricciones de acceso, tanto a archivos físicos como a la información que se mantiene en medios electrónicos; préstamo de documentos físicos, que prevengan su pérdida; procedimientos de recuperación en caso de pérdida de información, independientemente de su causa (siniestros, desastres naturales, manejo inadecuado, fallas tecnológicas, etc.); criterios de actualización de la información de consulta permanente por público interno y externo; vigencia administrativa y legal de cada documento que se encuentra archivado en la unidad; tiempo que deberán permanecer archivados en cada DD y a nivel institucional, los diferentes documentos; controles aplicables para el traslado de información entre las DD, DA y el Archivo institucional; así como otras normas importantes de protección. Las respuestas recibidas fueron que algunas DD siguen criterios institucionales (algunos desactualizados, otros de carácter legal), otras tienen procedimientos no formalizados y no existen restricciones a áreas donde se conservan expedientes. Por este motivo la Administración debe generarlas, por lo que debe

diseñar el plan estratégico de la información y divulgarlo a nivel institucional, para DPLA, DD, DA, Informática y Archivo y Correspondencia.

5. Seguimiento¹⁴

Deben definirse las instancias, tiempos o momentos de seguimiento para los principales controles y requisitos de calidad, a fin de verificar su cumplimiento durante la ejecución de los procesos o actividades de cada DD y DA. También deben definirse los registros en los cuales constan dichas verificaciones con el listado de asuntos a corregir, así como las responsabilidades respecto de la solución de las deficiencias resultantes de las revisiones, a fin de obtener el producto o servicio final. En algunos casos se dijo desconocer a qué actividad se refiere este componente sobre "controles y requisitos de calidad", en correspondencia con el quehacer de la Defensoría para su comprensión. Por ende, se recomienda definir controles, registros, requisitos, responsabilidades y tiempos de seguimiento, a fin de verificar el cumplimiento de procesos, a cargo de DPLA.

Los resultados del seguimiento deben utilizarse para retroalimentar los esfuerzos de capacitación del personal respectivo, introducir mejoras a los controles, definir plazos para la atención y solución de los diversos tipos de desviaciones que pudiesen detectarse. Algunas DD respondieron que no existen políticas de capacitación institucional, a nivel de las DD no se asignan recursos materiales ni humanos y algunas DD incorporan esos controles.

Debe establecerse una metodología para la autoevaluación, a nivel de unidad e institucional, para la formalización de lineamientos, políticas y procedimientos sobre la planificación, ejecución y resultados de la autoevaluación del sistema de control interno institucional, que permita integrar y coordinar esfuerzos. Debe diseñarse y formalizarse una herramienta que permita integrar los resultados de la autoevaluación a nivel de unidad e institucional, al igual que los resultados de la autoevaluación, en un informe ejecutivo y en un plan de acciones. Las DD respondieron que hay iniciativas al respecto, más no políticas o procedimientos definidos o bien, sí hay un documento a nivel institucional. No se ha realizado un esfuerzo institucional para corresponder (adaptar) los componentes genéricos del SCI con el quehacer propio de la Defensoría, lo cual debe hacerse por la Administración, conjuntamente entre las DD, DA y la DPLA. Se recomienda a DPLA proporcionar capacitación a las DD y DA.

Deben programarse las mejoras necesarias, de conformidad con los recursos disponibles, a los controles, como parte del plan anual vigente y futuro, con fechas probables de cumplimiento. Debe informarse oportuna y claramente al personal acerca de los cambios en los procesos, políticas institucionales y de los controles y/o disposiciones nuevas, como producto de la autoevaluación del sistema de control y debe mantenerse un registro a nivel institucional o de cada DD y DA, según corresponda, sobre el cumplimiento de las órdenes relativas a recomendaciones y disposiciones para mejorar controles. Las respuestas resultaron dispares, entre no conocer al respecto, afirmar que no hay SCI o bien, que estas mejoras se producen a lo interno de la DD. Por ende, se recomienda efectuar la programación formal de mejoras y cambios con fechas de probable cumplimiento.

iii. Otras unidades institucionales

Se remitió la Autoevaluación a la Dirección de Despacho, la Dirección Administrativa, la Auditoría Interna, la Contraloría de Servicios, el MNPT y el Mecanismo Nacional de Supervisión de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (en adelante MNSCDPD) y ésta fue presentada por la Auditoría Interna, el MNPT y algunas unidades de la Dirección de Despacho, entre las cuales está Prensa, Asuntos Internacionales y el MNSCDPD.

¹⁴ CASTRO MADRIGAL (Grace) y SUÁREZ ESQUIVEL (Jorge). Curso Virtual "Control Interno. Fundamentos de control interno", *op. cit.*; p. 19.

A continuación, se consignan los resultados más relevantes de la autoevaluación, efectuada a las unidades referidas.

Dado que las generalidades respecto al SCI fueron referidas con anterioridad y son de aplicación para toda la institución, de seguido se pasará al primer componente de dicho sistema, cual es el ambiente de control.

1. Ambiente de control¹⁵

El cuestionario sobre los elementos que componen el ambiente de control mostró respuestas divergentes, pues mientras en parte se respondió que sí se había participado en el establecimiento de la misión y visión institucional hace varios años; por otra parte, se contestó que se debe definir un período al año en el cual el personal de la institución participe en la definición de esta misión, visión y objetivos, así como diseñar una metodología adecuada, a fin de que el personal participe en esa tarea. También se señaló falta de coordinación con la Dirección del Despacho para estos efectos y un persistente desconocimiento en la materia.

Asimismo, se externó que estos aspectos se divulgan vía correo interno y Kiosko, de manera muy impersonal y requieren divulgación más frecuente. También se comentó que falta información y motivación para el uso de los medios internos existentes de información, como cuando se solicitan viáticos o unidades de transporte para giras de trabajo. No existe un documento que agrupe las políticas y procedimientos para estos efectos. Es necesaria su elaboración. Además se debe crear políticas sobre la confiabilidad y oportunidad de la información, en las que participen todo el personal, así como su divulgación interna y capacitación. Asimismo, se debe construir una política de comunicación institucional, dictada desde el Despacho, además de proceder con la elaboración de un listado de medidas y sugerencias aportadas por el personal a estas herramientas, para lo cual la instancia competente debe ser establecida oficialmente. Otros aspectos señalados fueron la necesidad del impulso del trabajo en equipos, así como la importancia de coordinar las diferentes unidades, para la revisión integral del ambiente de control institucional.

Se requiere completar un compendio actualizado de estos procesos entre las distintas unidades. Es importante la elaboración de un manual en ese sentido, para clarificar sus responsabilidades, deberes, competencias y funciones, entre otros aspectos. Se señaló la necesidad de propiciar un encuentro anual entre el personal, para tratar estos temas. Asimismo, se requiere una política institucional de gestión del recurso humano en general, para lo cual procede coordinar entre el Departamento de Recursos Humanos y el resto de las unidades para actualizar los requisitos, funciones, deberes, y competencias del personal.

2. Valoración del riesgo¹⁶

Se observó la importancia de vigilar permanentemente el entorno para identificar sus cambios y adaptar el marco estratégico, según corresponda, así como un desconocimiento institucional generalizado al respecto, para llevar a cabo estas tareas y la labor que realiza la DPLA en este campo, aunque sí existe conocimiento de que esta valoración de riesgos se aplica en el Plan Anual Operativo unitario e institucional. Se requiere construir un manual de controles en este sentido y divulgarlo, así como la elaboración de la planificación por unidad. Se requiere el diseño del procedimiento para identificar riesgos. La institución requiere de un sistema de detección del riesgo, mediante alertas tempranas. Para ello, primeramente se debe crear una actitud favorable hacia el control del riesgo. Posteriormente, se debe implementar un proceso participativo, en el cual se elaboren metodologías para la valoración del riesgo, pues falta divulgación acerca de la existencia o no de esta o estas metodologías. La institución y las diversas unidades deben crear y

¹⁵ CASTRO MADRIGAL (Grace) y SUÁREZ ESQUIVEL (Jorge). Curso Virtual “Control Interno. Fundamentos de control interno”, *op. cit.*; p. 17.

¹⁶ CASTRO MADRIGAL (Grace) y SUÁREZ ESQUIVEL (Jorge), *op. cit.*; p. 18.

divulgar una política clara de la administración de riesgos, por lo que sería importante establecer una comisión institucional con este propósito.

3. Actividades de control¹⁷

Algunas unidades respondieron que las actividades de control están en proceso de elaboración, para lo cual procederían a sistematizar la información sobre los procesos y a elaborar manuales en los cuales se desarrollen políticas, rutinas, procedimientos y prácticas en actividades de control. Para estos efectos, las unidades han manifestado la necesidad de designar una instancia que coordine la redacción de estos manuales y documentos sobre procedimientos de cada unidad. Asimismo, la Auditoría interna tiene presente como tarea pendiente la actualización de su reglamento, el cual si bien se encuentra vigente, no ha sido remozado en los últimos años.

Otra necesidad exteriorizada a través de la evaluación lo ha sido la capacitación en el tema de control, elaboración de directrices para el diseño e implementación de actividades de control, condensadas en un manual que luego sea del conocimiento general institucional. Por otra parte, se respondió que falta mayor divulgación de información relacionada con los inventarios institucionales y su normativa, así como designar en las normas de procedimiento quién o quiénes son las personas responsables de estas políticas de mantenimiento y custodia de los distintos tipos de activos, así como su actualización y divulgación. La institución debe poner a disposición del público en general los registros e información vinculada con este ámbito. Asimismo, se requiere la elaboración de registros de información clave de cada unidad. Otra necesidad señalada es la de divulgar el PEI dentro del personal de cada unidad, así como definir políticas, lineamientos e instrucciones sobre los sistemas que utilizan las y los funcionarios.

4. Sistemas de información¹⁸

Algunas unidades respondieron que estos sistemas están en proceso de redacción. No obstante, otras respondieron que es necesario recopilar la información, sistematizarla y describirla con este fin. Asimismo, algunas de estas unidades consideran que este proceso de recopilación de la información se debe divulgar al personal pertinente. Debe procederse con la elaboración de los manuales relacionados con los sistemas de información y de previo, con la elaboración de una lista de los requisitos que debe reunir la información que soliciten las personas usuarias, internas y externas. Se sugirió que en la información que se debe incluir en la descripción se debe contemplar lo relacionado con su acceso, función que debe ser incluida en las descripciones de información; así como establecer un proceso de capacitación permanente sobre los sistemas informativos.

Se reconocen de hecho el correo electrónico, página web y otras plataformas tecnológicas como el Kiosko, como medios de comunicación de la información. No obstante, de manera formal deberían definirse los medios por los cuales tener acceso a las políticas de los sistemas de información o bien, divulgarla en forma oficial. Por ejemplo, se señala la necesidad de elaborar una política de uso del correo electrónico, crear mecanismos por medios de los cuales el personal pueda proponer mejoras a los controles y las políticas, así como elaborar mecanismos de monitoreo de los trabajos pertinentes y terminados. Se realizan retroalimentaciones informativas de plataformas de información, pero falta consignarlas formalmente en una directriz. También hay una carencia de políticas, en las cuales se establezca la responsabilidad del personal en estos menesteres, sea la calidad de la información y la comunicación ya mencionadas, así como el establecimiento de plazos para cada comunicación. Algunos estiman que el Despacho debe definir la instancia responsable de evaluar la información y los controles respectivos. Asimismo, se deben establecer procedimientos para la revisión periódica de la información, de conformidad con los objetivos de cada unidad. Se considera que la institución debe impulsar un plan estratégico para el manejo de

¹⁷ CASTRO MADRIGAL y SUÁREZ ESQUIVEL, Curso Virtual “Control Interno. Fundamentos de control interno”, *op. cit.*; p. 19.

¹⁸ CASTRO MADRIGAL (Grace) y SUÁREZ ESQUIVEL (Jorge), *op. cit.*, p. 19.

la información y su divulgación. Finalmente, se estima que estos manuales deben incluir disposiciones concernientes a la divulgación de las medidas de seguridad de la información y la política de su manejo debe definir, entre otros, el tiempo que ésta debería permanecer en las unidades.

5. Seguimiento¹⁹

Es necesario que la Defensoría instaure un mecanismo de cumplimiento sobre cada una de las variables apuntadas, para lo cual es necesario definir controles y requisitos de calidad, las instancias, tiempo o momentos de seguimiento, los registros de verificaciones y su actualización. También se deben definir medios para retroalimentar los procesos con los resultados del seguimiento.

Asimismo se deben reforzar los procesos de capacitación del personal en lo que a seguimiento se refiere, establecer plazos para la atención de las desviaciones; establecer mediante acuerdo del jerarca, las políticas sobre planificación, ejecución y resultados de auto evaluación del SCI institucional; establecer una metodología para la autoevaluación, a nivel institucional y de cada unidad, así como formalizar una herramienta que permita integrar los resultados de la evaluación.

Por otra parte, debe formalizarse los resultados de la autoevaluación de cada unidad en los diversos informes (anuales, entre otros). Asimismo, se deben programar las mejoras necesarias a los controles en los planes anuales operativos e informar oportunamente al personal de los cambios en los procesos y políticas institucionales, como producto de la autoevaluación. A modo de ejemplo, incorporar en el plazo de diez hábiles a los planes de trabajo las recomendaciones de la Auditoría interna. Finalmente, puede ser conveniente el establecimiento de un registro de cada unidad sobre órdenes relacionadas o recomendaciones para mejorar los controles.

III. RECOMENDACIONES

A continuación se desglosan las recomendaciones derivadas de la aplicación de las herramientas evaluadoras, algunas de las cuales van dirigidas en general a las Direcciones de Defensa, Dirección de Admisibilidad y Dirección de Oficinas Regionales; otras van dirigidas solamente a la Direcciones de Defensa y Dirección de Admisibilidad y otras, solamente a la Dirección de Oficinas Regionales y sus oficinas. Las recomendaciones dirigidas a las Oficinas Regionales también van dirigidas a la Dirección de Despacho y sus unidades, así como al MNPT, en lo que corresponda.

Estas recomendaciones deben ser incorporadas en los futuros PAO hasta su cumplimiento, a lo cual se dará el seguimiento correspondiente.

Asimismo, algunas recomendaciones se dirigen específicamente a la Dirección de Planificación y la Auditoría interna. Asimismo, la Dirección de Planificación en general tiene a su cargo las diversas coordinaciones ya señaladas de las tareas en los diferentes componentes del SCI, así como proporcionar y propiciar capacitaciones en este tema.

¹⁹ CASTRO MADRIGAL (Grace) y SUÁREZ ESQUIVEL (Jorge), *op. cit.*; p. 19.

OFICINAS REGIONALES Y OTRAS UNIDADES INSTITUCIONALES

GENERALIDADES

Aspectos evaluados	SI	NO	PARCIAL	NA	Recomendaciones
Generalidades de la Ley N° 8292 y normativa técnica de la CGR		✓			Establecer plan de trabajo para que, doce meses, cada OR cuente con un compendio de la normativa señalada o bien, acceso a ésta.
Formalización de lineamientos y procedimientos para garantizar la confidencialidad de denunciantes y papeles de trabajo de investigaciones generadores de responsabilidades.		✓			Ordenar instrucciones giradas de forma electrónica en un compendio de "Normativa sobre la confidencialidad de las denuncias e información" , para que esté a disposición de todo el personal.

AMBIENTE DE CONTROL

Aspectos evaluados	SI	NO	PARCIAL	NA	Recomendaciones
Promoción de actividades para involucrar a equipo de trabajo en ideas rectoras (misión, visión y objetivos) y valores institucionales (mínimo 1 vez al año)			✓		Incorporar en reuniones mensuales temas para revisar y repasar algún componente del SCI, objetivos e iniciativas estratégicas del PEI y otros aspectos vinculados a políticas institucionales.
Políticas e instrucciones escritas para las áreas de responsabilidad de la actuación del personal, entre otras, medidas sobre activos, viáticos, transportes, disciplinarias y relativas a procesos y operaciones.			✓		Plantear en reuniones de jefaturas cómo armonizar la creación, sistematización y divulgación de estos criterios y políticas.
Formalización de responsabilidades, deberes, competencias y funciones de cada equipo en los distintos procesos de las OR en compendios organizativos, institucionales y de la unidad y su aplicación por parte del personal.		✓			Establecer una categorización de las diferentes normativas que se pueden emitir a nivel interno, así como su nivel de acatamiento.
		✓			Definir los elementos mínimos que debe considerar cada una de las normativas promulgadas a nivel interno.
		✓			Identificar aquellos compendios que se puedan generar, mensualmente evaluar su aplicación en los informes y cotidianamente se llevar el pulso a la dinámica de trabajo de cada OR.
					Establecer las medidas de control dentro de las normativas que designen las responsabilidades del personal, así como los procedimientos de ejecución y control.
					Realizar la revisión integral de toda la normativa relacionada con los servicios de apoyo, actualizarla y divulgarla a todo el personal de la institución bajo la forma de un compendio, el cual debe cumplir todos los requisitos establecidos en la Guía de Autoevaluación que se usó como base para autoevaluación que efectuó la Dirección Administrativa.

VALORACIÓN DEL RIESGO

Aspectos evaluados	SI	NO	PARCIAL	NA	Recomendaciones
Objetivos de PAO de las OR son concordantes con los de planificaciones institucionales de mediano y largo plazo.			✓		Clarificar diferentes aspectos durante proceso de planificación, en lo que se refiere a la concordancia de los objetivos del PAO con los de planificaciones institucionales de mediano y largo plazo, en reuniones semestrales de equipos de trabajo, en coordinación con DPLA.
			✓		Promover acercamiento y coordinación entre la DOR y la DPLA, para establecer una estrategia de seguimiento de los objetivos y metas en forma coordinada entre ambas.
			✓		Presentar a DPLA el plan de trabajo de la Comisión Institucional de Tecnologías de la Información (CITI)
		✓			Elaborar las medidas de control y la metodología de valoración de riesgos de los procesos claves relacionados con la tecnología de la información a nivel institucional.
Planificación de procesos y proyectos y su diseño apoyan la definición de objetivos, metas y servicios; su cumplimiento y la identificación de sus principales riesgos; así como la determinación de controles claves para su consecución.			✓		Determinar su planificación, qué lineamientos utilizan y remitir retroalimentación de parte de instancias correspondientes.
		✓			Utilizar insumos de autoevaluación para PAO y realizar valoración de riesgos como aspecto clave de proceso de planificación. Mejorar controles existentes en parte operativa.
		✓			Abordar todos los aspectos concernientes a políticas y procedimientos para la valoración del riesgo en la sesión de trabajo entre DPLA con Jefes de OR y la DOR, para diseñar la estrategia a implementarla a partir del 2019.
					Definir abordaje de problemas estructurales que vulneran derechos en la región respectiva, así como resolver si temas

			✓		específicos y recurrentes deben trasladarse a la Sede Central en todos los casos, para lo que se reitera la coordinación con la DPLA.
Indicadores de gestión expresan lo que se desea que las OR cumplan para satisfacer los objetivos para los que fueron creadas.			✓		Establecer en la planificación operativa metas e indicadores, más allá de la casuística.
		✓			Analizar los resultados de la actividad sustantiva y desglosar sus indicadores en el PEI 2019-2024 (DPLA).

ACTIVIDADES DE CONTROL

Aspectos evaluados	SI	NO	PARCIAL	NA	Recomendaciones
<p>Manuales u otros documentos que contienen las principales políticas, rutinas, procedimientos y prácticas de los procesos o actividades que realiza cada unidad, los cuales deben emitirse formalmente y estar a disposición de todos.</p>		✓			Realizar un diagnóstico que evidencie dónde no existen procedimientos formales o informales de trabajo.
		✓			Realizar un estudio de los procesos de OR, que sirvan como base para elaborar los respectivos manuales y oficializarlos.
			✓		Establecer formalmente y actualizar en forma periódica las líneas de trabajo, políticas y rutinas que DOR y las jefaturas de las OR han establecido de manera informal, mediante e-mails o de manera verbal.
		✓			Elaborar, aprobar y divulgar todos los manuales y reglamentos faltantes en materia de recursos humanos.
		✓			Establecer en un manual de procesos de trabajo los procedimientos y controles de las áreas temáticas que desarrolla el Dpto. de Informática, así como las tareas que cada una desarrolla.
<p>Políticas e instrucciones a nivel institucional sobre esos manuales o documentos, en cuanto a la instancia institucional que coordina y facilita su desarrollo e integración con el marco estratégico institucional; su diseño, elaboración, formalización y divulgación; la capacitación y entrenamiento necesario para su correcta aplicación, actualización y</p>			✓		Crear las políticas e instrucciones manuales o documentos que comprendan los procesos de cada OR, así como coordinar y facilitar su desarrollo e integración con el marco estratégico institucional; su diseño, elaboración, formalización y divulgación; la capacitación y entrenamiento necesario para su correcta aplicación, actualización y mejoras.
		✓			Contratar una consultoría que realice un estudio sobre procesos, funciones y cargas de trabajo en las diferentes dependencias de la institución y que realice una propuesta de mejorar el trabajo en la DHR.
					Elaborar y entregar a DPLA manuales de procedimientos de trabajo no

mejoras.		✓			documentados, sea en defensa o seguimiento, para que sirvan como insumo para los manuales institucionales de defensa y seguimiento.
		✓			Elaborar una propuesta de Políticas de Uso de del Sistema de Internet e Intranet, así como su respectivo reglamento.
Existencia de registros con información clave sobre los procesos de cada unidad, formalizados en instrucciones documentadas y divulgadas; deben actualizarse según las necesidades y definirse responsables sobre su calidad; deben revisarse periódicamente para detectar errores u omisiones de importancia.		✓			Formalizar y divulgar las instrucciones, así como realizar revisiones periódicas para atenuar riesgos y detectar errores u omisiones en los registros que lleven las diversas unidades, así como garantizar su calidad.

SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Aspectos evaluados	SI	NO	PARCIAL	NA	Recomendaciones
Deben existir descripciones escritas sobre aspectos clave del manejo de información en los procesos de cada unidad.			✓		Verificar si éstas están planteadas por escrito y son accesibles al personal.
El personal debe hacer una adecuada investigación en los medios disponibles de información para sustentar sus servicios (informes, oficios u otros).			✓		Establecer con claridad líneas de trabajo en para los medios por los cuales se debe acceder (manuales, electrónicos u otros) y obtener la información necesaria para atender y conducir los procesos de cada OR (información interna como externa), por lo que se solicita a las OR tomar las medidas del caso.
Deben divulgarse y comunicarse adecuadamente los requisitos que debe cumplir la información de solicitudes de las personas usuarias de los servicios de la institución/unidad; así como atender las propuestas de mejoras que realiza el personal respecto de controles, políticas.		✓			Definir y sistematizar los requisitos que debe cumplir la información (proceso de gestión documental), DPLA en conjunto con las OR y divulgarlos a todas las personas usuarias de las OR, así como atender periódicamente las propuestas de mejora que se reciban.

SEGUIMIENTO

Aspectos evaluados	SI	NO	PARCIAL	NA	Recomendaciones
Las instancias, tiempos o momentos de seguimiento para los principales controles y requisitos de calidad, deben estar definidos para verificar su cumplimiento durante la ejecución de los procesos o actividades de la unidad			✓		Definir controles, registros, requisitos, responsabilidades y tiempos de seguimiento, formalizar y estandarizar registros para dichas verificaciones, así como las responsabilidades para la solución de las deficiencias detectadas, para verificar el cumplimiento de procesos (DPLA).
Los resultados del seguimiento deben utilizarse para retroalimentar los esfuerzos de capacitación del personal respectivo, introducir mejoras a los controles, definir plazos para la atención y solución de los diversos tipos de desviaciones que pudiesen detectarse.		✓			Redirigir insumos que genere la autoevaluación. Formalizar lineamientos, políticas y procedimientos sobre planificación, ejecución y resultados de la autoevaluación del SCI; definir instancia responsable de promover y coordinar el proceso de autoevaluación y establecer metodología para la autoevaluación, a nivel de unidad e institucional, para integrar y coordinar esfuerzos (DPLA).
		✓			Sistematizar y formalizar los procesos, políticas y controles para el seguimiento de las mejoras para el SCI.

DIRECCIONES DE DEFENSA

GENERALIDADES

Aspectos evaluados	SI	NO	PARCIAL	NA	Recomendaciones
Generalidades de la Ley N° 8292 y normativa técnica de la CGR		✓			Establecer plan de trabajo para que, doce meses, cada OR cuente con un compendio de la normativa señalada o bien, acceso a ésta.
Formalización de lineamientos y procedimientos para garantizar la confidencialidad de denunciadores y papeles de trabajo de investigaciones generadores de responsabilidades		✓			Ordenar instrucciones giradas de forma electrónica en un compendio de " Normativa sobre la confidencialidad de las denuncias e información ", para que esté a disposición de todo el personal.

AMBIENTE DE CONTROL

Aspectos evaluados	SI	NO	PARCIAL		Recomendaciones
Promoción de actividades para involucrar a equipo de trabajo en ideas rectoras (misión, visión y objetivos) y valores institucionales (mínimo 1 vez al año)			✓		Incorporar en reuniones mensuales temas para revisar y repasar algún componente del SCI, objetivos e iniciativas estratégicas del PEI y otros aspectos vinculados a políticas institucionales.
Políticas e instrucciones escritas para las áreas de responsabilidad de la actuación del personal, entre otras, medidas sobre activos, viáticos, transportes, disciplinarias y relativas a procesos y operaciones.			✓		Plantear en reuniones de jefaturas cómo armonizar la creación, sistematización y divulgación de estos criterios y políticas.
			✓		Establecer y aplicar las medidas de control para el uso y protección de los equipos de cómputo en la institución de los datos electrónicos contenidos en ellos y de las medidas de protección de los equipos ubicados en el Departamento de Informática.
Lineamientos para realizar evaluaciones de los controles e implantar las medidas correctivas que se definan.		✓			Generar lineamientos para evaluar controles e implantar medidas correctivas, así como verificar la existencia de dichos compendios para revisarlos y actualizarlos; de no verificarse, generarlos.

VALORACIÓN DEL RIESGO

Aspectos evaluados	SI	NO	PARCIAL	NA	Recomendaciones
Objetivos de PAO de las OR son concordantes con los de planificaciones institucionales de mediano y largo plazo.			✓		Clarificar diferentes aspectos durante proceso de planificación, en lo que se refiere a la concordancia de los objetivos del PAO con los de planificaciones institucionales de mediano y largo plazo, en reuniones semestrales de equipos de trabajo, en coordinación con DPLA.
Planificación de procesos y proyectos y su diseño apoyan la definición de objetivos, metas y servicios; su cumplimiento y la identificación de sus principales riesgo; así como la determinación de controles claves para su consecución.		✓			Determinar su planificación, qué lineamientos utilizan y remitir retroalimentación de parte de instancias correspondientes.
			✓		Utilizar insumos de autoevaluación para PAO y realizar valoración de riesgos como aspecto clave de proceso de planificación. Mejorar controles existentes en parte operativa.
		✓			Definir los procesos y proyectos más importantes de las DD y DA, en función de los objetivos que les corresponde cumplir, con asesoría de la DPLA.
La Administración debe definir una metodología para la valoración y administración del riesgo en cada uno de los procesos clave.		✓			Diseñar la estrategia a implementar, para definir la metodología de valoración y administración del riesgo en cada proceso clave; mediante sesiones de trabajo entre DPLA, DD y DA, en la cual se involucren jerarca, las y los coordinadores, las y los titulares subordinados y personal en general, así como otros aspectos que involucran las actividades para solventar los factores de riesgo y el establecimiento de criterios para dar seguimiento al cumplimiento de estas actividades.
Deben fijarse metas o desarrollado lo necesario, a partir de resultados de la actividad sustantiva y los indicadores de gestión institucional, pues hasta la actualidad solo han prevalecido criterios meramente cuantitativos.		✓			Trabajar en la definición de políticas y lineamientos institucionales que contribuyan a la organización del trabajo y la formulación y ejecución de los planes de cada DD y DA, con apoyo de la DPLA.

Indicadores de gestión expresan lo que se desea que las OR cumplan para satisfacer los objetivos para los que fueron creadas.			✓		Establecer en la planificación operativa metas e indicadores, más allá de la casuística.
El SEVRI institucional es retroalimentado con resultados del seguimiento del entorno interno y externo y permite la adecuada coordinación e integración de esfuerzos de jercas y titulares subordinados, a para que se identifiquen, valoren y administren los riesgos.		✓			Efectuar el análisis y valoración del riesgo mediante la aplicación del SEVRI, con orientación de DPLA (PAO 2019).

ACTIVIDADES DE CONTROL

Aspectos evaluados	SI	NO	PARCIAL	NA	Recomendaciones
Manuales u otros documentos que contienen las principales políticas, rutinas, procedimientos y prácticas de los procesos o actividades que realiza cada unidad, los cuales deben emitirse formalmente y estar a disposición de todos.			✓		Clarificar el tema del compendio (gestión documental) e incluirlo en el PAO 2019, así como promover su estudio e implementación y brindar inducción a nuevo personal.
Manuales deben contener al menos, ciertos elementos de los procesos o actividades.		✓			Generar los manuales necesarios para las diversas actividades de control.
Existencia de directrices para el diseño e implantación de los controles a nivel institucional y en cada unidad.		✓			Crear las directrices para el diseño e implantación de los controles a nivel institucional y en cada DD.
Definición de responsabilidades sobre la administración, custodia y mantenimiento de los distintos tipos de activos entre el personal, que deben ser de su conocimiento.			✓		Verificar que responsabilidades entre el personal sobre la administración, custodia y mantenimiento de los distintos tipos de activos estén debidamente definidas y que son del conocimiento general, para lo cual además se propone una capacitación a todo el personal de la institución.
Existencia de registros con información clave sobre los procesos de cada unidad, formalizados en instrucciones documentadas y divulgadas; deben actualizarse según las necesidades y definirse responsables sobre su calidad; deben revisarse periódicamente para detectar errores u omisiones de importancia.			✓		Formalizar y divulgar las instrucciones, así como realizar revisiones periódicas para atenuar riesgos y detectar errores u omisiones en los registros que lleven las diversas unidades, así como garantizar su calidad.

SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Aspectos evaluados	SI	NO	PARCIAL	NA	Recomendaciones
Descripciones escritas sobre aspectos clave del manejo de información en los procesos de cada DD y DA y deben ser del conocimiento del personal, para considerar su contenido y aplicarlo.		✓			Identificar los criterios institucionales sobre aspectos clave del manejo de información en los procesos y sistematizar su aplicación, en lo que corresponda, a todas las DD y DA.
Definición de medios por los cuales se debe acceder y obtener la información necesaria para atender y conducir los procesos de cada DD y DA.			✓		Establecer las líneas de trabajo, los medios de acceso y verificar la aplicación adecuada de parte del personal en este aspecto, a las DD y DA con apoyo de DPLA, definir.
Divulgación y comunicación adecuada de los requisitos que debe cumplir la información de solicitudes de las personas usuarias de los servicios de la institución/unidad; así como la atención de las propuestas de mejoras que realiza el personal respecto de controles, políticas, etc.		✓			Definir y sistematizar los requisitos que debe cumplir la información (proceso de gestión documental), DPLA en conjunto con DD y divulgarlos a todas las personas usuarias, así como atender periódicamente las propuestas de mejora que se reciban.
El personal tiene acceso fácil y directo (manual y/o electrónico) a información requerida para la ejecución exitosa de los procesos. Los mecanismos deben funcionar adecuadamente para enterar, a cada funcionario y funcionaria, de la existencia de nueva información en los sistemas, de manera que le sea útil para el desarrollo de su trabajo.		✓			Verificar las condiciones de acceso a la información para todo el personal (mecanismos, manuales que los regulan) y plantear un programa de capacitación continua con el Departamento de Informática y la DPLA.
El personal tiene claro cuáles son los medios por los cuales se formalizan las políticas, lineamientos, instrucciones que le son aplicables.			✓		Definir los medios para formalizar políticas, lineamientos e instrucciones aplicables al personal institucional y divulgarlos a éste; así como generar el manual de uso de correo electrónico de la institución, el Despacho y DPLA en coordinación con el Departamento de Informática.
Sistemas de información (manuales y/o computarizados) para controlar asuntos administrativos clave de las DD y DA, que permitan					Verificar si existen los mecanismos para realizar mejoras a controles, políticas y lineamientos, así como para el control de los asuntos administrativos, por

monitorear y controlar los trabajos pendientes, en proceso y terminados por cada funcionario; retroalimentar y vigilar oportunamente la planificación de las actividades de cada DD y DA; llevar a cabo una adecuada gestión de la calidad y controlar costos, riesgos, limitaciones, etc.		✓			lo cual se deberá valorar la pertinencia de elaborar un Manual de Servicios Administrativos.
Políticas y disposiciones escritas sobre la responsabilidad de cada funcionario y funcionaria por el mantenimiento de la información de los sistemas, las cuales deben comunicarse y divulgarse al personal.			✓		Sistematizar los criterios institucionales existentes sobre el manejo de la información y formalizarlos en políticas, por las DD, DA, Despacho, Archivo y Correspondencia y DPLA.
Políticas, estrategias y procedimientos escritos que regulen la comunicación de la información procesada y generada dentro de la organización, en relación con tipos de comunicaciones requeridas y materia incluida en las diferentes comunicaciones.		✓			Generar las políticas y procedimientos para regular la comunicación de la información, en coordinación las DD, DA, DPLA y Despacho.
Políticas, estrategias y procedimientos escritos que regulen la coordinación en los principales procesos de la organización, como mínimo entre DD y DA o unidades directa e indirectamente relacionadas, así como aspectos clave a coordinar, informes o reportes de coordinación clave y los momentos en que se deben llevar a cabo estas coordinaciones			✓		Generar las políticas y procedimientos para regular la coordinación en los principales procesos de cada unidad, tarea que deberá ser incluida por las DD, DA, DPLA y Despacho.
Políticas y mecanismos para canalizar quejas y denuncias relacionadas con los procesos y/o servicios brindados; los cuales deben considerar la normativa relacionada con ello y deben ser de conocimiento generalizado externo e interno.			✓		Generar las políticas y procedimientos para canalizar quejas y denuncias relacionadas con los procesos o servicios brindados, tarea que deberán efectuar las DD, DA, DPLA, el Despacho y la CS.
Canales de comunicación con las y los usuarios (internos y externos) para obtener retroalimentación sobre aspectos clave de las DD.			✓		Sistematizar los canales de comunicación con la población usuaria para obtener la retroalimentación necesaria, entre las DD, DA, DPLA y el Despacho.

Diseño o plan estratégico del manejo de la información, sistemas manuales y computarizados, que debe ser del conocimiento del personal que corresponde y ser revisado por todas las áreas involucradas, con adecuada periodicidad para su mejora.			✓		Diseñar el plan estratégico de la información y divulgarlo a nivel institucional, por parte de DPLA, DD, DA, Informática y Archivo y Correspondencia.
---	--	--	---	--	---

SEGUIMIENTO

Aspectos evaluados	SI	NO	PARCIAL	NA	Recomendaciones
Definición de instancias, tiempos o momentos de seguimiento para los principales controles y requisitos de calidad, a fin de verificar su cumplimiento durante la ejecución de los procesos o actividades de cada DD.			✓		Definir controles, registros, requisitos, responsabilidades y tiempos de seguimiento, a fin de verificar el cumplimiento de procesos, a cargo de DPLA.
Metodología para la autoevaluación, a nivel de unidad e institucional, para la formalización de lineamientos, políticas y procedimientos sobre la planificación, ejecución y resultados de la autoevaluación del SCI institucional, que permita integrar y coordinar esfuerzos.		✓			Proporcionar capacitación a las DD y DA, por parte de DPLA.
Programación de mejoras necesarias, conforme con los recursos disponibles, a los controles, como parte del plan anual vigente y futuro, con fechas probables de cumplimiento.		✓			Efectuar la programación formal de mejoras y cambios con fechas de probable cumplimiento.

A la Auditoría Interna

Actualización del Reglamento de la Auditoría interna vigente (PAO 2019).

IV. CONCLUSIONES

Tal y como se expresó previamente, el presente informe ha presentado los resultados de la aplicación de dos herramientas de evaluación institucional, concretamente, la **Autoevaluación del Sistema de Control Interno** y el **Modelo de Madurez del Sistema de Control Interno Institucional**.

La primera consistió en la valoración de diversos aspectos de cada componente del sistema de control interno, a la luz de las disposiciones de la **Ley N° 8292**. Tal y como se aclaró, las respuestas podían ser SI, NO, PARCIAL o NA (no aplica). En los casos en los cuales la respuesta fue PARCIAL, se solicitó responder por qué. Es menester aclarar que hay algunas diferencias entre la autoevaluación presentada por las Direcciones de Defensa y las Oficinas Regionales, básicamente, en cuanto a aspectos administrativos que no corresponden a unas u otras. Con el afán de analizar las respuestas recibidas, las idénticas se conjuntaron en archivos “conglomerados” o “agregados”, que resultaron en tres y los cuales se adjuntan como anexos al presente informe. No está demás enfatizar en que la totalidad de las herramientas presentadas se encuentran a disposición pública para su consulta en la Dirección de Planificación institucional.

A su vez, la segunda herramienta se refirió al nivel de desarrollo de atributos correspondientes a los diversos componentes del sistema de control interno, para constatar si este se encuentra en estado incipiente, novato, competente, diestro o experto. Esta tiene la característica que, de acuerdo con las calificaciones que reciba, los diagramas dentro de la misma herramienta muestran los resultados de forma inmediata. La Autoevaluación del SCI se dirigió a todas las Direcciones, jefaturas, oficinas regionales y demás unidades institucionales. No obstante, el presente informe se preparó a partir de aquellas autoevaluaciones que sí fueron presentadas.

Por su parte, el Modelo de Madurez de SCI se le entregó específicamente a las Oficinas Regionales, llenándolo todas sin excepción. En cuanto a esta herramienta, se concluyó con anterioridad que la falta de coincidencia en las respuestas revela la falta de un desarrollo consistente del sistema de control interno de la institución, prácticamente en todos sus componentes y los atributos que los integran.

En cuanto a aquellos aspectos en los que sí hay consistencia en lo respondido, ubica ciertos componentes del SCI y sus atributos, en un nivel que no supera el novato. Si bien es cierto prácticamente todos los componentes del SCI y sus atributos deben ser tratados para procurar su desarrollo paulatino, se recomienda iniciar con aquellos que requieran atención máxima y proseguir posteriormente con aquellos necesitados de atención alta, media y leve. Inclusive se recomienda trabajar los componentes del SCI en forma ordenada y progresiva.

En lo que se refiere a la Autoevaluación del SCI, se hicieron varios hallazgos o conclusiones. En primer lugar, la mayoría de los resultados han sido coincidentes en cuanto a carencias o falencias detectadas en los diferentes componentes del SCI institucional. Si bien se llenaron herramientas con algunas diferencias respecto a los aspectos consultados, en términos generales se detectan carencias o falencias similares, como recién se apuntó. Lo anterior significa que los procesos deben complementarse entre sí cuando corresponda, atendándose eso sí a las especificidades sustantivas de los diversos temas o bien, de las diferentes poblaciones vulnerables.

Estos resultados además evidencian que el SCI institucional requiere de mayor desarrollo e involucramiento del jerarca, las y los titulares subordinados y el personal en general, pues el SCI atañe a todas y cada una de las tareas administrativas y sustantivas que se desempeñan en la Defensoría. Esto significa que el año 2019 será un año clave en lo que a la participación de jerarquía, direcciones, jefaturas y unidades institucionales en general se refiere, respecto del SCI.

Asimismo, la Dirección de Planificación institucional posee un rol protagónico en el crecimiento y mejoramiento del SCI, pues ésta deberá propiciar y procurar capacitaciones, así como las diversas coordinaciones de los procesos que deberán llevarse a cabo en forma constante, paulatina y sistematizada, de modo que puedan ser objeto de evaluaciones, para la detección de debilidades o yerros que deban ser corregidos y perfeccionados.

De las anteriores aseveraciones en consecuencia se colige que las tareas que se lleven a cabo deberán ser incluidas en el plan anual operativo institucional y el correspondiente a cada dirección, jefatura y unidad. Dado que el desarrollo del SCI refiere a un proceso gradual, sucesivamente las diversas tareas deberán incluirse en los planes anuales operativos futuros. Asimismo, es fundamental que estos planes y las tareas que se lleven a cabo estén en armonía con el Plan Estratégico Institucional (PEI 2019-2024). La guía y asesoría de la Dirección de Planificación institucional a este respecto son esenciales y serán permanentes.

No queda sino concluir que a la institución se le presenta un reto que pondrá a prueba el compromiso de su personal, así como su capacidad para aprender y generar trabajo en equipo, su creatividad y su resiliencia. Se trata de un reto ineludible, cuyas metas son el fortalecimiento institucional y su SCI y la más importante, el mejoramiento de los servicios que presta a las personas habitantes de este país, quienes son su razón de ser.