CGR
COSTA RICA

Contraloría General de la República

Normas de control interno para el Sector Público

(N-2-2009-CO-DFOE)

Aprobados mediante Resolución del Despacho de la Contralora General de la República
No R-CO-9-2009 del 26 de enero, 2009

Publicado en La Gaceta No 26 del 6 de febrero, 2009

R-CO-9-2009. CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA. Despacho de la Contralora General. San José, a las nueve horas del veintiséis de enero de dos mil nueve.

CONSIDERANDO

I. Que los artículos 183 y 184 de la Constitución Política de la República de Costa Rica, establecen a la Contraloría General de la República como institución auxiliar de la Asamblea Legislativa en la vigilancia de la Hacienda Pública, y que el artículo 12 de su Ley Orgánica, N° 7428 del 7 de setiembre de 1994, la designa como órgano rector del Sistema de Control y Fiscalización Superiores de la Hacienda Pública que se establece en el artículo 10 de esa misma Ley.

II. Que en virtud de tal condición, los artículos 12 y 24 de la Ley Nº 7428 mencionada, y el artículo 3 de la Ley General de Control Interno, Nº 8292 del 31 de julio de 2002, confieren a la Contraloría General facultades para emitir disposiciones, normas, políticas y directrices que coadyuven a garantizar la legalidad y eficiencia de los controles internos y del manejo de los fondos públicos (artículo 11 de la Ley Nº 7428).

III. Que el artículo 4 de la Ley Nº 8292 mencionada, establece la aplicabilidad de principios y normas de control interno a sujetos de derecho privado, que por cualquier título sean custodios y administradores de fondos públicos, y que dadas las características de estos sujetos, es necesario distinguir las regulaciones que deberán observar los sujetos públicos, respecto de las prescritas para los sujetos privados.

IV. Que las entidades y órganos del Sector Público costarricense se caracterizan por su diversidad de actividades y los recursos financieros y humanos que administran, entre otros factores relevantes, que traen consigo la necesidad de establecer regulaciones que tengan en cuenta esas diferencias y que, en todo caso, propicien el cumplimiento de las obligaciones preceptuadas en la Ley General de Control Interno.

V. Que de conformidad con los artículos 2, 7 y 10 de la Ley Nº 8292, el jerarca y los titulares subordinados de las instituciones son responsables de establecer, mantener, perfeccionar y evaluar los sistemas de control interno correspondientes, de manera que sean aplicables, completos, razonables, integrados y congruentes con las competencias y atribuciones institucionales, así como ajustados a la normativa que al efecto emita la Contraloría General de la República.

VI. Que el artículo 20 de la Ley Nº 8292 prescribe la existencia de una auditoría interna en todos los entes y órganos sujetos a esa Ley, salvo en aquellos en los cuales la Contraloría General de la República disponga, por vía reglamentaria o disposición singular, que su existencia no se justifica, en atención a criterios tales como presupuesto asignado, volumen de operaciones, nivel de riesgo institucional o tipo de actividad; en tal caso, la Contraloría General de la República ordenará a la institución establecer los métodos de control o de fiscalización que se definan.

VII. Que la dinámica del entorno y el aprendizaje obtenido por las instituciones en la gestión de los sistemas de control interno, hacen necesario disponer de un marco general normativo en esa materia, debidamente actualizado, que permita el establecimiento, mantenimiento, perfeccionamiento y evaluación de esos sistemas, bajo un esquema que posibilite la

adaptación a las características y necesidades propias de la organización.

VIII. Que en las materias específicas atinentes al control interno reguladas por la Contraloría General de la República, se han dado cambios a las condiciones imperantes al momento de emisión de la normativa correspondiente, lo que amerita la actualización de esta, a fin de promover el logro de sus objetivos y propiciar su observancia por parte de la administración activa, con un enfoque integral desde el punto de vista de control interno y considerando el fortalecimiento de las actividades respectivas.

IX. Que el artículo 2, inciso i), de la Ley de "Reformas del marco legal que asigna competencias a la Contraloría General de la República en el Régimen Municipal", N° 8494 del 30 de marzo de 2006, establece al órgano contralor la responsabilidad de emitir un manual de operaciones para las comisiones de festejos populares, el cual se emitió mediante resolución R-CO-66-2006 del 4 de agosto de 2006. No obstante, a efectos de propiciar la aplicación de un enfoque integral en el desempeño de las actividades relativas a esta materia, y de fortalecer los controles atinentes, es preciso que las corporaciones municipales de conformidad con sus necesidades y características, regulen de manera específica esas actividades.

X. Que la Contraloría General de la República ha considerado oportuno llevar a cabo un proceso de simplificación, ajuste e integración de los distintos cuerpos normativos que ha emitido en cumplimiento de sus competencias.

POR TANTO, RESUELVE:

Artículo 1° – Aprobar y promulgar el documento denominado "Normas de control interno para el Sector Público" (N-2-2009-CO-DFOE). La normativa está estructurada de la siguiente manera:

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: NORMAS GENERALES

1.1 Sistema de control interno (SCI)
1.2 Objetivos del SCI
1.3 Características del SCI
1.4 Responsabilidad del jerarca y los titulares subordinados sobre el SCI
1.5 Responsabilidad de los funcionarios sobre el SCI
1.6 Responsabilidad de la auditoría interna sobre el SCI
1.7 Rendición de cuentas sobre el SCI
1.8 Contribución del SCI al gobierno corporativo
1.9 Vinculación del SCI con la calidad
1.10 Aplicación de las normas generales en instituciones de menor tamaño

CAPÍTULO II: NORMAS SOBRE AMBIENTE DE CONTROL

2.1. Ambiente de control
2.2. Compromiso superior

2.3. Fortalecimiento de la ética institucional
2.3.1. Factores formales de la ética institucional
2.3.2. Elementos informales de la ética institucional
2.3.3. Integración de la ética a los sistemas de gestión
2.3.4. Normativa interna sobre probidad pública *(Así adicionado por la resolución R-DC-00057-2026)*
2.4. Idoneidad del personal
2.5. Estructura organizativa
2.5.1. Delegación de funciones
2.5.2. Autorización y aprobación
2.5.3. Separación de funciones incompatibles y del procesamiento de transacciones
2.5.4. Rotación de labores
2.6. Ambiente de control en instituciones de menor tamaño
2.7. Comité de Auditoría. *(Así adicionado por la resolución R-DC-00123-2025)*
2.7.1. Establecimiento del Comité de Auditoría.
2.7.2. Establecimiento del Comité de Auditoría.
2.7.3. Estructura técnica del Comité de Auditoría.
2.7.4. Funciones del Comité de Auditoría.
2.7.5. Constitución o adecuación del Comité de Auditoría.
2.7.6. Evaluación del Comité de Auditoría.

CAPÍTULO III: NORMAS SOBRE VALORACIÓN DEL RIESGO

3.1. Valoración del riesgo
3.2. Sistema específico de valoración del riesgo institucional (SEVRI)
3.3. Valoración de riesgos para la integridad *(Así adicionado por la resolución R-DC-00057-2026)*
3.4. Vinculación con la planificación institucional
3.5. Valoración del riesgo en instituciones de menor tamaño

CAPÍTULO IV: NORMAS SOBRE ACTIVIDADES DE CONTROL

4.1. Actividades de control
4.2. Requisitos de las actividades de control
4.3. Protección y conservación del patrimonio
4.3.1. Regulaciones para la administración de activos
4.3.2. Custodia de activos
4.3.3. Regulaciones y dispositivos de seguridad
4.4. Exigencia de confiabilidad y oportunidad de la información
4.4.1. Documentación y registro de la gestión institucional
4.4.2. Formularios uniformes
4.4.3. Registros contables y presupuestarios
4.4.4. Libros legales
4.4.5. Verificaciones y conciliaciones periódicas

4.5. Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones
4.5.1. Supervisión constante
4.5.2. Gestión de proyectos
4.5.3. Controles sobre fondos concedidos a sujetos privados
4.5.4. Controles sobre fondos girados a fideicomisos
4.5.5. Control sobre bienes y servicios provenientes de donantes externos
4.6. Cumplimiento del ordenamiento jurídico y técnico
4.6.1. Control sobre la rendición de cauciones
4.6.2. Informe de fin de gestión
4.7. Actividades de control en instituciones de menor tamaño

CAPÍTULO V: NORMAS SOBRE SISTEMAS DE INFORMACIÓN

5.1. Sistemas de información
5.2. Flexibilidad de los sistemas de información
5.3. Armonización de los sistemas de información con los objetivos
5.4. Gestión documental
5.5. Archivo institucional
5.6. Calidad de la información
5.6.1. Confiabilidad
5.6.2. Oportunidad
5.6.3. Utilidad
5.7. Calidad de la comunicación
5.7.1. Canales y medios de comunicación e información *(Así reformado por la resolución R-DC-00057-2026)*
5.7.2. Destinatarios
5.7.3. Oportunidad
5.7.4. Seguridad
5.7.5. Acceso a la información de interés público *(Así adicionado por la resolución R-DC-00057-2026)*
5.8. Procedimiento y canales para la presentación y gestión de denuncias *(Así adicionado por la resolución R-DC-00057-2026)*
5.9. Control de sistemas de información
5.10. Tecnologías de información
5.11. Sistemas de información en instituciones de menor tamaño

CAPÍTULO VI: NORMAS SOBRE SEGUIMIENTO DEL SCI

6.1. Seguimiento del SCI
6.2. Orientaciones para el seguimiento del SCI
6.3. Actividades de seguimiento del SCI
6.3.1. Seguimiento continuo del SCI
6.3.2. Autoevaluación periódica del SCI
6.4. Acciones para el fortalecimiento del SCI
6.5. Contratación de auditorías externas

6.6. Seguimiento del SCI en instituciones de menor tamaño

ANEXO 1: GLOSARIO

ANEXO 2: NORMATIVA EMITIDA POR LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA EN MATERIA DE CONTROL INTERNO

Artículo 2° – Establecer que las "*Normas de control interno para el Sector Público*" son de acatamiento obligatorio para la Contraloría General de la República y las instituciones y órganos públicos sujetos a su fiscalización, y que prevalecerán sobre cualquier normativa que otras instituciones emitan en el ejercicio de competencias de control o fiscalización legalmente atribuidas. Asimismo, que su inobservancia generará las responsabilidades que correspondan de conformidad con el marco jurídico que resulte aplicable.

Artículo 3° – Modificar la normativa que se indica a continuación:

a) Para que el punto 2.1 de las "*Directrices generales para el establecimiento y funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI)*" (D-3-2005-CO- DFOE), aprobadas mediante resolución R-CO-64-2005 del 1º de julio de 2005, y publicadas en el Diario Oficial "*La Gaceta*" Nº 134 del 12 de julio de 2005, se lean como sigue:

> *"2.1.* Ámbito de aplicación. Toda institución pública deberá establecer y mantener en funcionamiento un Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) por áreas, sectores, actividades o tareas, de acuerdo, como mínimo, con lo establecido en estas directrices generales que serán de acatamiento obligatorio. *Se exceptúa de su aplicación a las instituciones de menor tamaño, entendidas como aquellas que dispongan de un total de recursos que ascienda a un monto igual o inferior a seiscientas mil unidades de desarrollo y que cuenten con menos de treinta funcionarios, incluyendo al jerarca, los titulares subordinados, y todo su personal, quienes deberán observar lo que al efecto establecen las "Normas de control interno para el sector público".*

b) Para que el artículo 3 de la resolución R-CO-26-2007 del 7 de junio de 2007, publicada en el Diario Oficial "*La Gaceta*" N° 119 del 21 de junio de 2007, mediante la cual se aprobaron las "*Normas técnicas para la gestión y el control de las tecnologías de información*", (N-2-2007-CO-DFOE), se lea como sigue:

> *"*Artículo 3 – Establecer que las "*Normas técnicas para la gestión y el control de las tecnologías de información*" son de acatamiento obligatorio para la Contraloría General de la República y las instituciones y órganos *públicos* sujetos a su fiscalización, *excluyendo a las instituciones de menor tamaño, entendidas como aquellas que dispongan de un total de recursos que ascienda a un monto igual o inferior a seiscientas mil unidades de desarrollo y que cuenten con menos de treinta funcionarios, incluyendo al jerarca, los titulares subordinados, y todo su personal*; y que estas normas

prevalecerán…*”*

c) Para que el punto 1.1. “*Ámbito de aplicación*” de las “*Directrices que deben observar la Contraloría General de la República y las entidades y órganos sujetos a su fiscalización para elaborar la normativa interna relativa a la rendición de garantías o cauciones*” (D-1-2007-CO; Resolución N° R-CO-10-2007, de 19 de marzo de dos mil siete, publicada en La Gaceta N° 64 del 30 de marzo de 2007), se lea como sigue:

*“*1.1. Ámbito de aplicación

La presente normativa se aplicará a todos los entes y órganos *públicos* que integran la Hacienda Pública sujetos a la Ley de Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos, la Ley General de Control Interno y la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República.*”*

Artículo 4° – Derogar la normativa que se indica a continuación:

a) El “*Manual de normas de control interno para la Contraloría General de la República y las entidades y órganos sujetos a su fiscalización*” (M-1-2002-CO-DDI), publicado en el Diario Oficial “*La Gaceta*” N° 105 del 5 de junio de 2002 y modificado mediante publicación en el Diario Oficial “*La Gaceta*” Nº 248 del 24 de diciembre de 2003.

b) El “*Complemento Nº 1 del Manual sobre normas técnicas de control interno para la Contraloría General de la República y las entidades y órganos sujetos a su fiscalización relativas al control de obras públicas*”, publicado en el Diario Oficial “*La Gaceta*” Nº 4 del 7 de enero de 1986.

c) El “*Manual sobre normas técnicas de control interno relativas al uso, control y mantenimiento de vehículos*” de noviembre de 1995, publicado en el Alcance Nº 7 a “*La Gaceta*” Nº 24 del 2 de febrero de 1996

d) Las “*Directrices para el fortalecimiento del control en la gestión pública*” (D-03-2004- CO-DDI), publicada en el Diario Oficial “*La Gaceta*” Nº 248 del 20 de diciembre de 2004.

e) El *“Manual de operaciones para las comisiones de festejos populares” (M-1-2006-CO- DFOE),* cuya emisión fue informada mediante publicación en el Diario Oficial “*La Gaceta*” Nº 57 del 16 de agosto de 2006.

Artículo 5° – Informar que esta normativa será distribuida por medio de los mecanismos pertinentes y estará a disposición en el sitio Web de la Contraloría General de la República (www.cgr.go.cr).

Artículo 6° – Informar que la administración activa contará con un período máximo improrrogable de un año a partir de la entrada en vigencia de esta normativa para realizar los ajustes necesarios a fin de incorporarla en su gestión. La autoevaluación anual del

sistema de control interno que realice cada institución deberá verificar la implementación efectiva, controlada y sostenida de la normativa. No deberá comunicarse a la Contraloría General la documentación relacionada, salvo que ello sea requerido expresamente.

Artículo 7° – Comunicar que la referida normativa entrará a regir a partir de la publicación de la presente Resolución en el Diario Oficial “La Gaceta”.

Transitorio I – Durante el período de ajuste para la implementación, establecido en el artículo 6 anterior, se mantendrán en aplicación el “Manual de normas generales de control interno para la Contraloría General de la República y las entidades y órganos sujetos a su fiscalización” y los cuerpos normativos derogados por esta resolución, excepto que de previo al vencimiento de dicho período, la administración activa formalmente dé por implementada esta nueva normativa.

Transitorio II – Aquellas instituciones cuyo presupuesto sea igual o inferior a seiscientas mil unidades de desarrollo y que, a la fecha de promulgación de esta normativa, cuenten con una auditoría interna, deben mantenerla, sin perjuicio de que soliciten a la Contraloría General la exención correspondiente, según dispone el artículo 20 de la Ley General de Control Interno.

Transitorio III – Las corporaciones municipales, considerando cada una de las disposiciones contenidas en esta normativa y puesto que los festejos populares constituyen una actividad más respecto de los sistemas de control interno institucionales, deberán adoptar, dentro de los tres meses siguientes a la publicación de estas normas, las regulaciones necesarias de acuerdo con el enfoque de la presente normativa para que las comisiones de festejos populares planifiquen, organicen y administren la realización de los festejos populares de conformidad con el ordenamiento y para los fines procedentes, y para que se garantice que los recursos recaudados se trasladen en forma oportuna a su destinatario último.

Publíquese.

Rocío Aguilar Montoya
CONTRALORA GENERAL DE LA REPÚBLICA

INTRODUCCIÓN **10**
Capítulo I: Normas Generales **12**
1.1. Sistema de control interno (SCI). 12
1.2. Objetivos del SCI. 12
1.3. Características del SCI. 13
1.4. Responsabilidad del jerarca y los titulares subordinados sobre el SCI. 13
1.5. Responsabilidad de los funcionarios sobre el SCI. 14
1.6. Responsabilidad de la auditoría interna sobre el SCI. 14
1.7. Rendición de cuentas sobre el SCI. 14
1.8. Contribución del SCI al Gobierno Corporativo. 14
1.9. Vinculación del SCI con la calidad. 15
1.10. Aplicación de las normas generales en instituciones de menor tamaño. 15
Capítulo II: NORMAS SOBRE AMBIENTE DE CONTROL **16**
2.1. Ambiente de control. 16
2.2. Compromiso superior. 16
2.3. Fortalecimiento de la ética institucional. 17
2.3.1. Factores formales de la ética institucional: 17
2.3.2. Elementos informales de la ética institucional: 18
2.3.3. Integración de la ética a los sistemas de gestión. 19
2.3.4. Normativa interna sobre probidad pública. 19
2.4. Idoneidad del personal 20
2.5. Estructura organizativa. 20
2.5.1. Delegación de funciones. 21
2.5.2. Autorización y aprobación. 21
2.5.3. Separación de funciones incompatibles y del procesamiento de transacciones. 21
2.5.4. Rotación de labores. 21
2.6. Ambiente de control en instituciones de menor tamaño. 21
2.7. Comité de Auditoría. 22
2.7.1. Establecimiento del Comité de Auditoría. 22
2.7.2. Estructura técnica del Comité de Auditoría. 23
2.7.3. Funciones del Comité de Auditoría. 24
2.7.5. Constitución o adecuación del Comité de Auditoría. 27
2.7.6. Evaluación del Comité de Auditoría. 28
Capítulo III: NORMAS SOBRE VALORACIÓN DEL RIESGO **30**
3.1. Valoración del riesgo. 30
3.2. Sistema específico de valoración del riesgo institucional (SEVRI). 30
3.3. Valoración de riesgos para la integridad. 30
3.4. Vinculación con la planificación institucional. 31
3.5. Valoración del riesgo en instituciones de menor tamaño. 31
Capítulo IV: NORMAS SOBRE ACTIVIDADES DE CONTROL **33**
4.1. Actividades de control. 33
4.2. Requisitos de las actividades de control: 33
4.3. Protección y conservación del patrimonio. 34
4.3.1. Regulaciones para la administración de activos. 34
4.3.2. Custodia de activos. 35
4.3.3. Regulaciones y dispositivos de seguridad. 35
4.4. Exigencia de confiabilidad y oportunidad de la información. 35
4.4.1. Documentación y registro de la gestión institucional. 35

4.4.2. Formularios uniformes. 35
4.4.3. Registros contables y presupuestarios. 36
4.4.4. Libros legales. 36
4.4.5. Verificaciones y conciliaciones Periódicas. 36
4.5. Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones. 36
4.5.1. Supervisión constante. 36
4.5.2. Gestión de proyectos. 37
4.5.3. Controles sobre fondos concedidos a sujetos privados. 37
4.5.4. Controles sobre fondos girados a fideicomisos. 38
4.5.5. Control sobre bienes y servicios provenientes de donantes externos. 38
4.6. Cumplimiento del ordenamiento jurídico y técnico. 38
4.6.1. Control sobre la rendición de cauciones. 39
4.6.2. Informe de fin de gestión. 39
4.7. Actividades de control en instituciones de menor tamaño. 39
CAPÍTULO V: NORMAS SOBRE SISTEMAS DE INFORMACIÓN 40
5.1. Sistemas de información. 40
5.2. Flexibilidad de los sistemas de información. 40
5.3. Armonización de los sistemas de información con los objetivos. 40
5.4. Gestión documental. 40
5.5. Archivo institucional. 40
5.6. Calidad de la información. 41
5.6.1. Confiabilidad. 41
5.6.2. Oportunidad. 41
5.6.3. Utilidad. 41
5.7. Calidad de la comunicación. 41
5.7.1. Canales y medios de comunicación e información. 41
5.7.2. Destinatarios. 42
5.7.3. Oportunidad. 42
5.7.4. Seguridad. 42
5.7.5. Acceso a la información de interés público. 42
5.8. Procedimiento y canales para la presentación y gestión de denuncias. 43
5.9. Control de sistemas de información. 44
5.10. Tecnologías de información. 44
5.11. Sistemas de información en instituciones de menor tamaño. 45
CAPÍTULO VI: NORMAS SOBRE SEGUIMIENTO DEL SCI 46
6.1. Seguimiento del SCI. 46
6.2. Orientaciones para el seguimiento del SCI. 46
6.3. Actividades de seguimiento del SCI. 46
6.3.1. Seguimiento continuo del SCI. 46
6.3.2. Autoevaluación periódica del SCI. 46
6.4. Acciones para el fortalecimiento del SCI. 47
6.5. Contratación de auditorías externas. 47
6.6. Seguimiento del SCI en instituciones de menor tamaño. 47
ANEXO 1: GLOSARIO 48
ANEXO 2: NORMATIVA EMITIDA POR LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA EN MATERIA DE CONTROL INTERNO 57

Normas de control interno para el Sector Público

(N-2-2009-CO-DFOE)

INTRODUCCIÓN

El control interno ha sido reconocido como una herramienta para que la administración de todo tipo de organización, obtenga una seguridad razonable sobre el cumplimiento de los objetivos institucionales y esté en capacidad de informar sobre su gestión a las personas interesadas en ella. En la Administración Pública, esa gestión debe regirse por los principios constitucionales y legales vigentes; además, la rendición de cuentas correspondiente tiene como destinatario último a la ciudadanía considerada de manera integral, pues las instituciones se crean para satisfacer necesidades de la colectividad, la cual tiene el poder supremo en una sociedad democrática. El control interno se perfila como un mecanismo idóneo para apoyar los esfuerzos de las instituciones con miras a garantizar razonablemente la observancia de esos principios y la adecuada rendición de cuentas.

En ese ámbito, el concepto de control interno y su utilidad para guiar las operaciones ha ido calando paulatinamente, integrándose en los procesos y en la cultura de las entidades y los órganos públicos. Es notorio que los jerarcas y los titulares subordinados han reconocido su responsabilidad por establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno, así como por emprender las medidas necesarias para garantizar razonablemente su efectivo funcionamiento.

En este proceso ha contribuido la promulgación de instrumentos jurídicos sobre el particular, fundamentalmente la Ley General de Control Interno (LGCI), Nº 8292 del 31 de julio de 2002, así como la emisión de normativa técnica que los complementa. Por otra parte, dado lo dinámico del entorno y conforme se avanza en el conocimiento sobre el control interno, surgen nuevos retos, oportunidades y la necesidad de ajustar tales instrumentos para que respondan a la realidad imperante.

De conformidad con lo comentado, y a la luz de las potestades constitucionales y legales conferidas a la Contraloría General, con el afán de contribuir al mejoramiento de los sistemas de control interno institucionales y, por ende, al manejo legal, económico, eficiente y eficaz del patrimonio público, emite las presentes “Normas de control interno para el Sector Público” (N-2-2009-CO-DFOE), las cuales constituyen una normativa de carácter general, que proporciona un esquema básico para la transparencia en la gestión pública en el marco de la legalidad, la ética y la rendición de cuentas.

La presente normativa comprende seis grupos de normas. El primero contempla las regulaciones básicas, en tanto que los cinco que le siguen se asocian con cada uno de los componentes funcionales del control interno (ambiente de control, valoración del riesgo,

actividades de control, sistemas de información y seguimiento[1]). Para una mayor comprensión se incluye como anexo un glosario de términos utilizados.

Todas las normas incluidas en este documento se interrelacionan y regulan el cumplimiento de la finalidad del sistema de control interno; por tanto, deben considerarse integralmente para la observancia de las responsabilidades con respecto a dicho sistema por los diversos miembros de la institución. En todo caso, es fundamental que se defina a nivel interno, según competa a las distintas autoridades institucionales y teniendo presentes las características y condiciones propias de la entidad, la forma como se aplicarán dichas normas para la satisfacción de las obligaciones respectivas.

Esta normativa se mantendrá disponible en el sitio Web de la Contraloría General de la República (www.cgr.go.cr), así como en los demás medios que se estimen pertinentes. Además, con el propósito de preservar su vigencia a la luz del desarrollo teórico y práctico de los asuntos que trata, se revisará y actualizará periódicamente; para tal efecto, se agradecen de antemano las sugerencias y los comentarios que comuniquen a este órgano contralor, que pueden ser remitidos a la dirección contraloria.general@cgrcr.go.cr.

[1] Se utiliza la nomenclatura establecida en la LGCI.

Capítulo I: Normas Generales[2]

1.1. Sistema de control interno (SCI).

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben emprender las medidas pertinentes para establecer, mantener, perfeccionar y evaluar un SCI, conformado por una serie de acciones diseñadas y ejecutadas por la administración activa para proporcionar una seguridad razonable en la consecución de los objetivos organizacionales, en el marco de una gestión pública efectiva, íntegra y transparente, conforme con el ordenamiento jurídico.

El SCI tiene como componentes orgánicos a la administración activa y a la auditoría interna; igualmente, comprende los siguientes componentes funcionales: ambiente de control, valoración del riesgo, actividades de control, sistemas de información y seguimiento al SCI, los cuales se interrelacionan y se integran al proceso de gestión institucional bajo un enfoque preventivo, de mejora continua y de gestión integral de riesgos.

Dicho enfoque debe contribuir al logro de los objetivos institucionales, al cumplimiento del ordenamiento jurídico, a la protección y uso adecuado de los fondos públicos, a la confiabilidad de la información, a la rendición de cuentas y al fortalecimiento de la gestión de la integridad pública.Para tales efectos, el SCI debe aportar criterios, información, controles y medidas de resguardo que incidan de manera efectiva en el diseño de procesos, la gestión de riesgos y la toma de decisiones institucionales, considerando, de manera prioritaria, los riesgos que puedan afectar la integridad pública y el uso adecuado de los fondos públicos.

Los responsables del SCI, en los distintos niveles de la organización, deben procurar condiciones idóneas para que los componentes orgánicos y funcionales del sistema operen de manera organizada, uniforme y consistente, así como de forma integrada y orientada a la mejora continua, de manera que contribuyan efectivamente al fortalecimiento del control interno y a la gestión de los riesgos para la integridad.

(Así reformado por la resolución R-DC-00057-2026, publicada en el Alcance Nº 80 a La Gaceta Nº 116 del 24 de junio de 2026)

1.2. Objetivos del SCI.

El SCI de cada organización debe coadyuvar al cumplimiento de los siguientes objetivos:

a. Proteger y conservar el patrimonio público contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal. El SCI debe brindar a la organización una seguridad razonable de que su patrimonio se dedica al destino para el cual le fue suministrado, y de que se establezcan, apliquen y fortalezcan acciones específicas para prevenir su sustracción, desvío, desperdicio o menoscabo.
b. Exigir confiabilidad y oportunidad de la información. El SCI debe procurar que se

[2] Este Capítulo incorpora lo establecido en los artículos 7 a 11, y 21 y 22, de la LGCI.

recopile, procese y mantenga información de calidad sobre el funcionamiento del sistema y sobre el desempeño institucional, y que esa información se comunique con prontitud a las instancias que la requieran para su gestión, dentro y fuera de la institución, todo ello de conformidad con las atribuciones y competencias organizacionales y en procura del logro de los objetivos institucionales.

c. Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones. El SCI debe coadyuvar a que la organización utilice sus recursos de manera óptima, y a que sus operaciones contribuyan con el logro de los objetivos institucionales.
d. Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico. El SCI debe contribuir con la institución en la observancia sistemática y generalizada del bloque de legalidad.

1.3. Características del SCI.

El SCI debe reunir las siguientes características:

a. Ser aplicable. El funcionamiento del SCI debe responder a las características y condiciones propias de la institución.
b. Ser completo. El SCI debe considerar la totalidad de la gestión institucional, y en él deben estar presentes los componentes orgánicos y funcionales.
c. Ser razonable. El SCI debe estar diseñado para lograr los objetivos del sistema y para satisfacer con la calidad suficiente y necesaria las necesidades de la institución, con los recursos que ésta posee y a un costo aceptable.
d. Ser integrado. Los componentes funcionales y orgánicos del SCI deben interrelacionarse adecuadamente e incorporarse en la gestión institucional.
e. Ser congruente. El SCI debe ajustarse a las necesidades, capacidades y demás condiciones institucionales y estar enlazado con el bloque de legalidad.

1.4. Responsabilidad del jerarca y los titulares subordinados sobre el SCI.

La responsabilidad por el establecimiento, mantenimiento, funcionamiento, perfeccionamiento y evaluación del SCI es inherente al jerarca y a los titulares subordinados, en el ámbito de sus competencias.

En el cumplimiento de esa responsabilidad las autoridades citadas deben dar especial énfasis a áreas consideradas relevantes con base en criterios tales como su materialidad, el riesgo asociado y su impacto en la consecución de los fines institucionales, incluyendo lo relativo a la desconcentración de competencias y la contratación de servicios de apoyo. Como parte de ello, deben contemplar, entre otros asuntos, los siguientes:

a. La definición de criterios que brinden una orientación básica para la instauración y el funcionamiento de los componentes orgánicos y funcionales del SCI con las características requeridas.
b. El apoyo con acciones concretas, al establecimiento, el funcionamiento y el fortalecimiento de la actividad de auditoría interna, incluyendo la dotación de recursos y las condiciones necesarias para que se desarrolle eficazmente y agregue valor a los procesos de control, riesgo y dirección.

c. La emisión de instrucciones a fin de que las políticas, normas y procedimientos para el cumplimiento del SCI, estén debidamente documentados, oficializados y actualizados, y sean divulgados y puestos a disposición para su consulta.
d. La vigilancia del cumplimiento, la validez y la suficiencia de todos los controles que integran el SCI.
e. La comunicación constante y el seguimiento de los asuntos asignados a los distintos miembros de la institución, en relación con el diseño, la ejecución y el seguimiento del SCI.
f. Las acciones pertinentes para el fortalecimiento del SCI, en respuesta a las condiciones institucionales y del entorno.
g. Una pronta atención a las recomendaciones, disposiciones y observaciones que los distintos órganos de control y fiscalización emitan sobre el particular.

1.5. Responsabilidad de los funcionarios sobre el SCI.

De conformidad con las responsabilidades que competen a cada puesto de trabajo, los funcionarios de la institución deben, de manera oportuna, efectiva y con observancia a las regulaciones aplicables, realizar las acciones pertinentes y atender los requerimientos para el debido diseño, implantación, operación, y fortalecimiento de los distintos componentes funcionales del SCI.

1.6. Responsabilidad de la auditoría interna sobre el SCI.

La auditoría interna, en cumplimiento de sus funciones, debe brindar servicios de auditoría interna orientados a fortalecer el SCI, de conformidad con su competencia institucional y la normativa jurídica y técnica aplicable.

1.7. Rendición de cuentas sobre el SCI.

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer y ejecutar un proceso periódico, formal y oportuno de rendición de cuentas sobre el diseño, el funcionamiento, la evaluación y el perfeccionamiento del SCI, ante los diversos sujetos interesados.

1.8. Contribución del SCI al Gobierno Corporativo.

El SCI debe contribuir al fortalecimiento y desempeño efectivo del Gobierno Corporativo institucional, mediante normas, prácticas, procedimientos y el funcionamiento de órganos técnicos de apoyo que respalden la toma de decisiones estratégicas; promoviendo la legalidad, eficiencia, transparencia y la gestión efectiva del riesgo para el cumplimiento de objetivos, así como, la generación y preservación de valor público.

Cada entidad deberá definir, formalizar, implementar, evaluar y actualizar periódicamente su marco de Gobierno Corporativo, describiendo su estructura, principios, roles, responsabilidades y procesos, de forma que se asegure la segregación de las funciones de gestión, supervisión y aseguramiento independiente, conforme a su naturaleza jurídica,

tamaño, complejidad operativa y modelo de gobernanza. Dicho marco deberá garantizar la independencia funcional y de criterio de la Auditoría Interna.

En las entidades del sector público financiero, el Gobierno Corporativo se regirá por la normativa del CONASSIF; sin embargo, deberán asegurar su coherencia y alineamiento con estas Normas, los principios y deberes de la Ley N.° 8292

(Así reformado por la resolución R-DC-00123-2025, publicada en el Alcance Nº 147 a La Gaceta Nº 215 del 14 de noviembre de 2025)

1.9. Vinculación del SCI con la calidad.

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben promover un compromiso institucional con la calidad y apoyarse en el SCI para propiciar la materialización de ese compromiso en todas las actividades y actuaciones de la organización. A los efectos, deben establecer las políticas y las actividades de control pertinentes para gestionar y verificar la calidad de la gestión, para asegurar su conformidad con las necesidades institucionales, a la luz de los objetivos, y con base en un enfoque de mejoramiento continuo.

1.10. Aplicación de las normas generales en instituciones de menor tamaño.

Se consideran instituciones de menor tamaño aquellas que dispongan de un total de recursos que ascienda a un monto igual o inferior a seiscientas mil unidades de desarrollo y que cuenten con menos de treinta funcionarios, incluyendo al jerarca, los titulares subordinados, y todo su personal.

En el caso de tales instituciones, el jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben procurar la observancia de las características del SCI definidas en la norma 1.3, en términos del logro de los objetivos de dicho sistema, así como el cumplimiento de las responsabilidades inherentes.

Estas instituciones no están obligadas a contar con una auditoría interna, sin perjuicio de que por decisión propia o por disposición específica de la Contraloría General, se establezca dicha unidad, se implanten controles alternos, o se emprendan ambas medidas.

Por su parte, las instituciones que, disponiendo de un presupuesto según la magnitud indicada, tengan treinta funcionarios o más, incluyendo al jerarca, los titulares subordinados, y todo su personal, deben contar, al menos, con una auditoría interna que funcione con jornada de medio tiempo.

En todo caso, las instituciones de menor tamaño deben fortalecer los componentes funcionales del SCI, de conformidad con lo que se indica en los capítulos correspondientes de estas normas.

Capítulo II: NORMAS SOBRE AMBIENTE DE CONTROL[3]

2.1. Ambiente de control.

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer un ambiente de control que se constituya en el fundamento para la operación y el fortalecimiento del SCI, y en consecuencia, para el logro de los objetivos institucionales. A los efectos, debe contemplarse el conjunto de factores organizacionales que propician una actitud positiva y de apoyo al SCI y a una gestión institucional orientada a resultados que permita una rendición de cuentas efectiva, incluyendo al menos lo siguiente:

a. El compromiso superior con el SCI, que conlleva el cumplimiento de sus responsabilidades con respecto a ese sistema, prestando la atención debida a sus componentes funcionales y orgánicos y dando el ejemplo de adhesión a él mediante sus manifestaciones y sus actuaciones en la gestión diaria.
b. El fortalecimiento de la ética institucional que contemple elementos formales e informales para propiciar una gestión institucional apegada a altos estándares de conducta en el desarrollo de las actividades.
c. El mantenimiento de personal comprometido y con competencia profesional para el desarrollo de las actividades y para contribuir a la operación y el fortalecimiento del SCI.
d. Una apropiada estructura organizativa acorde con las necesidades y la dinámica de las circunstancias institucionales.

2.2. Compromiso superior.

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben apoyar constantemente el SCI, al menos por los siguientes medios:

a. La definición y divulgación de los alcances del SCI, mediante la comunicación de las políticas respectivas y la difusión de una cultura que conlleve la comprensión entre los funcionarios, de la utilidad del control interno para el desarrollo de una gestión apegada a criterios de eficiencia, eficacia, economía y legalidad y para una efectiva rendición de cuentas
b. Una actuación que demuestre su compromiso y apego al SCI, a los principios que lo sustentan y a los objetivos que le son inherentes, que se evidencie en sus manifestaciones verbales y en sus actuaciones como parte de las labores cotidianas.
c. El fomento de la comunicación transparente y de técnicas de trabajo que promuevan la lealtad, el desempeño eficaz y el logro de los objetivos institucionales, así como una cultura que incentive, entre los miembros de la institución, el reconocimiento del control como parte integrante de los sistemas institucionales.

[3] Este Capítulo incorpora lo establecido en los artículos 2 e) y 13 de la LGCI

d. La aplicación de una filosofía y un estilo gerencial que conlleven la orientación básica de las autoridades superiores en la conducción de la institución y la forma como se materializa esa orientación en las actividades. Ambos elementos deben conducir a un equilibrio entre eficiencia, eficacia y control, que difunda y promueva altos niveles de motivación, así como actitudes acordes con la cultura de control.
e. La pronta atención de las recomendaciones, disposiciones y observaciones de los distintos órganos de control y fiscalización para el fortalecimiento del SCI.

2.3. Fortalecimiento de la ética institucional.

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben demostrar un compromiso activo y sostenido con la integridad pública y los valores institucionales, propiciando el fortalecimiento de la ética en la gestión mediante el ejercicio de un liderazgo ejemplar, la consolidación de una cultura organizacional fundamentada en principios éticos y la implementación coherente de medidas formales y prácticas informales que orienten de manera efectiva el comportamiento institucional.

Dichas acciones deben asegurar la integración efectiva de la ética en los sistemas de gestión institucional, de modo que constituya un criterio aplicable en la toma de decisiones, en el cumplimiento de las funciones y el desempeño cotidiano de las personas funcionarias, contribuyendo al fortalecimiento de la legitimidad institucional, la confianza pública y la rendición de cuentas[4].

(Así reformado por la resolución R-DC-00057-2026, publicada en el Alcance Nº 80 a La Gaceta Nº 116 del 24 de junio de 2026)

2.3.1. Factores formales de la ética institucional:

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, mantener, divulgar y actualizar factores formales orientados a la promoción, fortalecimiento y sostenibilidad de la ética institucional. Dichos factores deberán integrarse al marco estratégico y operativo de la entidad y podrán organizarse en uno o varios instrumentos, siempre que aseguren de manera verificable el cumplimiento de los elementos mínimos aquí establecidos y permitan dar seguimiento a su aplicación en la gestión institucional, evitando duplicidades y atendiendo criterios de proporcionalidad, eficiencia y efectividad en la gestión. Los factores formales de la ética institucional deberán contemplar, al menos, los siguientes elementos:

a. Declaración de visión, misión y valores institucionales, orientados al principio de probidad, al cumplimiento de fines institucionales y la generación de valor público, los cuales deberán revisarse y actualizarse cuando resulte necesario y, al menos, cada cinco años.
b. Código de ética institucional o instrumento equivalente, de carácter orientador y aplicable a toda la institución, aprobado por el jerarca, que guíe la conducta y la toma de decisiones, incorpore ejemplos prácticos y compromisos éticos,

[4] Ver Anexo 2, punto 1.

sea revisado y actualizado cuando resulte necesario y, al menos, cada cinco años.

c. Política institucional para la gestión ética, que establezca objetivos y responsabilidades específicas, articule los mecanismos para su implementación, seguimiento y mejora continua, e incluya un plan de acción con metas, plazo y responsables.
d. Instancias o mecanismos institucionales de coordinación en materia de ética, tales como comisiones institucionales de ética y valores, conforme con la estructura organizacional, el tamaño y las capacidades de cada entidad.
e. Plan de comunicación y capacitación en ética, que facilite la divulgación oportuna, comprensible y accesible de los valores institucionales, del código de ética y de los demás elementos del marco institucional en materia ética, mediante canales y formatos adecuados a las características de la institución y de sus partes interesadas.

(Así reformado por la resolución R-DC-00057-2026, publicada en el Alcance Nº 80 a La Gaceta Nº 116 del 24 de junio de 2026)

2.3.2. Elementos informales de la ética institucional:

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben observar, valorar y fortalecer los elementos informales que configuran el ambiente ético institucional. Lo anterior, con el fin de asegurar que respalden efectivamente la aplicación cotidiana de los factores formales vigentes y contribuyan a una cultura organizacional coherente con los principios de integridad pública, transparencia y servicio al interés público.

Dichos elementos deberán revisarse periódicamente mediante evaluaciones de clima organizacional u otros instrumentos de naturaleza similar. Para lo cual, se debe considerar, al menos, la promoción de entornos de confianza y respeto, el estilo de liderazgo ejercido, los modelos de toma de decisiones, la vivencia de los valores compartidos, las creencias institucionales, las percepciones sobre el ambiente ético y los comportamientos observables de las personas funcionarias, en cuanto influyen en la coherencia entre los valores institucionales y las prácticas efectivas de gestión, entre otros.

Los resultados obtenidos deberán analizarse, y comunicarse internamente de forma general, resguardando la confidencialidad, la protección de datos personales y la información sensible. Cuando corresponda, deberán traducirse en acciones de mejora específicas, con responsables y plazos definidos, integradas al seguimiento del sistema de control interno y a los procesos de gestión institucional, de manera que contribuyan efectivamente al fortalecimiento del ambiente ético y de la gestión de la integridad pública.

2.3.3. *Integración de* la ética a los sistemas de gestión.

Los sistemas de gestión deben incorporar, como parte de las actividades de control, consideraciones de tipo ético que garanticen razonablemente un desempeño ajustado a altos estándares de comportamiento, que permitan una cabal rendición de cuentas ante los sujetos interesados. En ese sentido, debe prestarse especial atención a los sistemas de particular sensibilidad y exposición a los riesgos.

2.3.4. *Normativa interna sobre probidad pública*.

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, mantener o integrar, según corresponda, normativa interna específica para tutelar el deber de probidad en la función pública, adaptada a los riesgos para la integridad identificados en la gestión institucional y coherente con el marco jurídico aplicable. Dicha normativa deberá contener disposiciones claras y accesibles que regulen la conducta de las personas funcionarias, al menos, en relación con los siguientes aspectos:

a. La obligación de revelar intereses privados, que puedan comprometer la imparcialidad, objetividad o independencia en el ejercicio de sus funciones.
b. La prevención, identificación, revelación, valoración, documentación, gestión y seguimiento de actividades, relaciones o intereses privados incompatibles con la función pública, conforme con lo previsto en el ordenamiento jurídico, incluyendo situaciones de conflicto de interés.
c. El tratamiento institucional de conductas improbas, fraudulentas o corruptas, incluyendo la determinación de responsabilidades y la aplicación de las sanciones correspondientes, de conformidad con la normativa vigente y respetando el debido proceso.
d. La obligatoriedad de abstenerse de intervenir en situaciones que generen incompatibilidades éticas o normativas, o que puedan afectar la objetividad e imparcialidad en la toma de decisiones.
e. El uso responsable del cargo, de las potestades asociadas a este y de los fondos públicos, conforme con los principios de legalidad, eficiencia, transparencia y rendición de cuentas.
f. Un régimen claro y restrictivo sobre la recepción de donaciones, obsequios, beneficios o favores que puedan dar lugar a influencias indebidas o a la percepción de estas.
g. Otras situaciones, prácticas o conductas que, según la naturaleza y riesgos de la institución, puedan comprometer la integridad institucional o los valores del servicio público.

Esta normativa deberá revisarse y actualizarse cuando resulte necesario y, al menos, cada cinco años, mediante un proceso participativo y técnico que considere los cambios normativos, los resultados del diagnóstico institucional en materia de ética y

las lecciones aprendidas en la implementación de los elementos de la gestión de la integridad pública.

Asimismo, deberá articularse con los mecanismos internos de capacitación, documentación, prevención, control y seguimiento, así como con los procedimientos del sistema disciplinario, con el fin de asegurar su aplicación efectiva, coherente, trazable y oportuna ante eventuales incumplimientos o infracciones al deber de probidad, sin perjuicio de las responsabilidades que correspondan por otras vías.

La normativa deberá divulgarse de forma accesible y efectiva, tanto a lo interno como a lo externo de la institución. En lo que resulte aplicable, sus disposiciones deberán reflejarse en los mecanismos de relación con terceros, incluyendo contratistas, consultores, personas proveedoras y otras figuras externas vinculadas al quehacer institucional, de manera remunerada o ad honorem, como parte del fortalecimiento de la integridad en las relaciones con partes interesadas.

(Así reformado por la resolución R-DC-00057-2026, publicada en el Alcance Nº 80 a La Gaceta Nº 116 del 24 de junio de 2026)

2.4. Idoneidad del personal

El personal debe reunir las competencias y valores requeridos para el desempeño de sus funciones, de conformidad con los manuales de puestos institucionales. Para ese propósito, el jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurar que las políticas y prácticas de gestión del talento humano se orienten a la planificación, reclutamiento, selección, inducción, desarrollo, evaluación y retención del personal idóneo, en número y con las condiciones requeridas para el logro de los objetivos institucionales, el fortalecimiento del control interno y la adecuada gestión de los riesgos asociados al personal, incluidos aquellos que puedan afectar la probidad y la integridad pública.

La incorporación de criterios de ética y valores institucionales en los procesos de gestión del talento humano deberá realizarse mediante criterios objetivos, verificables y debidamente documentados, aplicados de manera uniforme y según los principios de mérito, igualdad, legalidad y debido proceso, a fin de que contribuyan a orientar conductas coherentes con la función pública y a prevenir riesgos para la integridad.

(Así reformado por la resolución R-DC-00057-2026, publicada en el Alcance Nº 80 a La Gaceta Nº 116 del 24 de junio de 2026)

2.5. Estructura organizativa.

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias y de conformidad con el ordenamiento jurídico y las regulaciones emitidas por los órganos competentes, deben procurar una estructura que defina la organización formal, sus relaciones jerárquicas, líneas de dependencia y coordinación, así como la relación con otros elementos que conforman la institución, y que apoye el logro de los objetivos. Dicha estructura debe ajustarse según lo requieran la dinámica institucional y del entorno y los riesgos relevantes.

2.5.1. *Delegación de funciones*.

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurarse de que la delegación de funciones se realice de conformidad con el bloque de legalidad, y de que conlleve la exigencia de la responsabilidad correspondiente y la asignación de la autoridad necesaria para que los funcionarios respectivos puedan tomar las decisiones y emprender las acciones pertinentes.

2.5.2. *Autorización* y aprobación.

La ejecución de los procesos, operaciones y transacciones institucionales debe contar con la autorización y la aprobación respectivas de parte de los funcionarios con potestad para concederlas, que sean necesarias a la luz de los riesgos inherentes, los requerimientos normativos y las disposiciones institucionales.

2.5.3. *Separación* de funciones incompatibles y del procesamiento de transacciones.

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurarse de que las funciones incompatibles, se separen y distribuyan entre los diferentes puestos; así también, que las fases de autorización, aprobación, ejecución y registro de una transacción, y la custodia de activos, estén distribuidas entre las unidades de la institución, de modo tal que una sola persona o unidad no tenga el control por la totalidad de ese conjunto de labores.

Cuando por situaciones excepcionales, por disponibilidad de recursos, la separación y distribución de funciones no sea posible debe fundamentarse la causa del impedimento. En todo caso, deben implantarse los controles alternativos que aseguren razonablemente el adecuado desempeño de los responsables.

2.5.4. *Rotación* de labores.

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben procurar la rotación sistemática de las labores entre quienes realizan tareas o funciones afines, siempre y cuando la naturaleza de tales labores permita aplicar esa medida.

2.6. Ambiente de control en instituciones de menor tamaño.

El jerarca y los titulares subordinados de las instituciones de menor tamaño, según sus competencias, deben demostrar su apoyo constante al SCI, mediante sus manifestaciones y actuaciones diarias, y la estricta observancia de los valores éticos, lo cual a su vez deben incentivar en todos los funcionarios de la institución. Así también, deben velar porque se disponga de una organización que propicie el logro de los objetivos, mediante la que se definan claramente las relaciones de jerarquía, se asigne la autoridad y responsabilidad de los funcionarios, se utilicen canales de comunicación apropiados y se apliquen procesos que permitan contar con el personal necesario para el cumplimiento de las funciones que se le asignen.

2.7. Comité de Auditoría.

*E*l Comité de Auditoría es un órgano técnico con juicio independiente que brinda asesoría técnica y estratégica no vinculante al jerarca institucional, en materia de fortalecimiento del SCI, gestión integral de riesgos y análisis de resultados derivados de la auditoría interna, auditorías externas y demás instancias de control.

El Comité no ejerce funciones operativas ni de supervisión directa, ni sustituye a la Auditoría Interna, cuya independencia funcional y de criterio está garantizada conforme a lo dispuesto en la Ley N.° 8292. En consecuencia, no revisará ni aprobará los productos emitidos por la Auditoría Interna; su rol es analítico y asesor, orientado a valorar la coherencia entre los riesgos, los controles y las decisiones del jerarca.

El Comité actúa como instancia de apoyo al jerarca para la articulación estratégica de la gestión de riesgos y la coordinación con los mecanismos de aseguramiento independiente, sin generar estructuras paralelas ni duplicar funciones existentes.

(Así adicionado por la resolución R-DC-00123-2025, publicada en el Alcance Nº 147 a La Gaceta Nº 215 del 14 de noviembre de 2025)

2.7.1. *Establecimiento del Comité de Auditoría.*

Deberán constituir de manera permanente un Comité de Auditoría aquellas instituciones públicas que gestionen activos totales iguales o superiores a 50.560.000 unidades de desarrollo (UD) según su valor al 31 de diciembre del año anterior al ejercicio fiscal vigente[5].

La Contraloría General podrá, mediante resolución motivada, ajustar el umbral y aplicar criterios complementarios relacionados con la criticidad del servicio, la complejidad operativa y el perfil de riesgos institucional, a efectos de determinar la obligatoriedad de constituir ese Comité.

Las entidades que cuenten con una instancia existente que ejerza funciones equivalentes a las del Comité de Auditoría podrán mantenerla o adaptarla, siempre que se acredite su correspondencia funcional con las responsabilidades establecidas en estas Normas; se formalice mediante acto administrativo debidamente motivado la equiparación o adecuación respectiva, y se garantice la independencia funcional e idoneidad técnica de sus integrantes.

En todo caso, la institución deberá ajustar su normativa interna para asegurar que ese Comité o la instancia equivalente opere de conformidad con los principios, funciones y responsabilidades previstos en estas Normas.

Cada institución deberá verificar anualmente, con base en el total de activos reflejados en sus estados financieros aprobados, si alcanza el umbral establecido. En caso de descender por debajo de dicho monto, el Comité o la instancia equivalente deberá

[5] Unidad de cuenta que incorpora mensualmente los cambios en el IPC del mes inmediato anterior, según lo indicado por el Banco Central al 30 de diciembre del periodo anterior.

mantenerse como órgano técnico permanente, con el fin de preservar la continuidad, madurez y estabilidad del SCI.

El Comité o su instancia equivalente se constituirá como un órgano técnico de asesoría estratégica no vinculante al jerarca institucional, sin duplicar las funciones de la Auditoría Interna ni de otras unidades de control interno, y respetando su independencia funcional y de criterio. La constitución del Comité no implicará la creación de plazas adicionales, sino la formalización de un órgano técnico con personal existente, procurando la disponibilidad de tiempo y recursos para el cumplimiento de sus funciones.

En el caso de las entidades del sector público financiero, la creación, integración y funcionamiento del Comité de Auditoría se regirá por la normativa emitida por el CONASSIF, sin perjuicio de su obligación de mantener coherencia y articulación con el marco general del SCI del Sector Público. En los aspectos no regulados expresamente por el CONASSIF, se aplicarán supletoriamente estas Normas, en lo que resulte compatible con su naturaleza y régimen jurídico.

Las entidades que no alcancen el umbral podrán constituir el Comité de manera voluntaria, en cuyo caso la presente normativa será aplicable en lo que resulte compatible con su tamaño, complejidad y naturaleza institucional, pudiendo adoptarse un modelo proporcional a sus capacidades y riesgos.

(Así adicionado por la resolución R-DC-00123-2025, publicada en el Alcance Nº 147 a La Gaceta Nº 215 del 14 de noviembre de 2025)

2.7.2. Estructura técnica del Comité de Auditoría.

El Comité de Auditoría o su instancia equivalente será designado por el jerarca institucional, mediante un proceso formal que verifique los requisitos técnicos, éticos e independencia de sus integrantes, y estará conformado por al menos tres (3) miembros con idoneidad técnica comprobada en auditoría, control interno, gestión de riesgos, finanzas públicas o gobierno corporativo, de manera que sus integrantes no participen en la ejecución directa de procesos operativos, a fin de resguardar su independencia técnica.

El Comité de Auditoría podrá integrarse con personal institucional de áreas estratégicas transversales —planificación, gestión de riesgos, asesoría jurídica, cumplimiento o gobierno corporativo—, siempre que dichas personas no tengan responsabilidad directa en la ejecución de los procesos revisados por el Comité y no comprometa la imparcialidad técnica de éste.

El Reglamento de Funcionamiento del Comité de Auditoría definirá los criterios objetivos mínimos —formación, experiencia y certificaciones— que acrediten la idoneidad requerida para sus miembros. Cada integrante deberá suscribir anualmente una declaración jurada de independencia y de ausencia de conflictos de interés, conforme a los lineamientos institucionales de ética y transparencia.

El jerarca institucional no integrará el Comité, a fin de preservar la objetividad e independencia de sus análisis. Podrá asistir a las sesiones por invitación, con derecho a voz pero sin voto.

La Auditoría Interna no formará parte del Comité de Auditoría ni ejercerá funciones decisorias. No obstante, participará de forma continua en las sesiones en calidad de asesora técnica e invitada, con acceso a la información necesaria para el cumplimiento de sus funciones, con voz pero sin voto, y sin asumir responsabilidades operativas dentro del Comité. En todo momento deberá preservarse la independencia funcional y de criterio de la Auditoría Interna.

No procederá el reconocimiento de dietas ni de remuneraciones adicionales a los miembros que integren el Comité de Auditoría. Podrá considerarse la participación de expertos externos ad honorem, siempre que cuenten con idoneidad técnica debidamente acreditada y suscriban las declaraciones de confidencialidad e independencia correspondientes.

(Así adicionado por la resolución R-DC-00123-2025, publicada en el Alcance Nº 147 a La Gaceta Nº 215 del 14 de noviembre de 2025)

2.7.3. Funciones del Comité de Auditoría.

El Comité de Auditoría ejercerá las siguientes funciones de asesoría técnica y estratégica, sin ejecución operativa, supervisión directa ni sustitución de las metodologías o procedimientos a cargo de otras unidades de control interno o de la Auditoría Interna:

1. Asesorar al jerarca institucional en los temas relacionados con el funcionamiento del SCI, la gestión integral de riesgos y el fortalecimiento del Gobierno Corporativo, con el propósito de promover una conducción institucional efectiva, transparente y orientada a resultados.
2. Analizar periódicamente la confiabilidad, oportunidad, integridad y trazabilidad de la información financiera presentada al jerarca, valorando su utilidad para la toma de decisiones estratégicas y la rendición de cuentas institucional.
3. Identificar y analizar riesgos críticos y sus causas estructurales con base en los insumos técnicos de la Auditoría Interna, las unidades de control interno, las áreas de gestión de riesgos, las auditorías externas, la Contraloría General y otros órganos de supervisión externa, sin sustituir las funciones propias de dichas instancias.
4. Alertar al jerarca institucional sobre riesgos o situaciones que requieran atención inmediata, cuando puedan comprometer la legalidad, continuidad del servicio, objetivos estratégicos o integridad del patrimonio público.
5. Recomendar medidas estratégicas y de fortalecimiento del control interno, cuando identifique deficiencias sistemáticas o riesgos de incumplimiento en la atención de disposiciones, recomendaciones o alertas.

6. Cuando el Comité identifique inacción, demora indebida o urgencia significativa en la atención de alertas críticas por parte del jerarca, deberá comunicar directamente dichos resultados a las instancias externas competentes, conforme al marco legal vigente, incluyendo órganos de control, supervisión o autoridades judiciales.
7. Conocer el plan anual de auditoría interna y sus eventuales modificaciones, únicamente con el propósito de asesorar al jerarca sobre su alineación con los riesgos estratégicos institucionales y con las actividades de otras instancias de control, sin intervenir en su aprobación ni ejecución.
8. Dar seguimiento estratégico al cumplimiento de las recomendaciones, disposiciones y solicitudes emitidas por la Auditoría Interna, las auditorías externas, la Contraloría General y otros entes de supervisión, identificando su grado de avance, antigüedad, riesgos de incumplimiento y obstáculos críticos. Este seguimiento no sustituye la labor metodológica ni el monitoreo técnico a cargo de las unidades de control interno o de la Auditoría Interna; su finalidad es fortalecer la trazabilidad, efectividad y coordinación del Sistema de Control Interno.
9. Emitir un informe anual dirigido al jerarca institucional, que incluya los principales análisis realizados, el estado de cumplimiento de las recomendaciones formuladas por el propio Comité, las acciones sugeridas para fortalecer el Sistema de Control Interno y el Gobierno Corporativo, así como las medidas adoptadas por el jerarca para su atención. Dichos informes deberán documentarse en actas digitales que aseguren su integridad, trazabilidad, confidencialidad y conservación, conforme al marco legal vigente y a los principios de transparencia y rendición de cuentas.

(Así adicionado por la resolución R-DC-00123-2025, publicada en el Alcance Nº 147 a La Gaceta Nº 215 del 14 de noviembre de 2025)

2.7.4. *Reglamento de organización y funcionamiento del Comité de Auditoría.*

El Comité de Auditoría operará conforme a un reglamento formal, elaborado y aprobado por el jerarca institucional, en el cual se establecerán, como mínimo, los siguientes elementos:

a. Aspectos organizativos:

- El objetivo y alcance del Comité, en el marco del Sistema de Control Interno y del Gobierno Corporativo institucional.
- La estructura y composición del Comité según las necesidades y características de la entidad.
- Los criterios objetivos mínimos para acreditar la idoneidad técnica de sus miembros, incluyendo formación, experiencia y certificaciones.

b. Designación y permanencia:

- Los procedimientos de designación, remoción y sustitución, asegurando

la transparencia y trazabilidad del proceso.

- La duración de la designación y los períodos de renovación, procurando asegurar la continuidad operativa sin comprometer la independencia y objetividad del Comité.

c. Independencia y ética:

- La obligación de suscribir anualmente una declaración jurada de independencia y ausencia de conflictos de interés, así como la sujeción al código de ética institucional.
- Los mecanismos de gestión de conflictos de interés, incluyendo la presentación y actualización de declaraciones, así como su resolución oportuna.

d. Funcionamiento operativo:

- La frecuencia mínima de reuniones, las reglas de convocatoria y la definición del quórum requerido para deliberar válidamente.
- Los mecanismos de deliberación y adopción de acuerdos, respetando su naturaleza de órgano asesor, no decisor.
- Los procedimientos para la documentación de las sesiones, garantizando la trazabilidad, integridad, confidencialidad y conservación de la información, conforme a la normativa aplicable.
- Metodología para evaluar el impacto de las recomendaciones emitidas por el Comité, asegurando que se determinen las mejoras efectivas y medibles aportadas al Sistema de Control Interno.

e. Interacción y coordinación institucional:

- Los criterios y condiciones para la participación y coordinación con el Auditor Interno, respetando sus funciones legales y su independencia técnica.
- Los mecanismos de articulación y coordinación técnica con las Unidades de Control Interno institucionales y con los órganos de control y supervisión externos.

f. Comunicación y transparencia:

- El proceso para la elaboración y remisión de informes técnicos al jerarca institucional, incluyendo la periodicidad y los requisitos mínimos de contenido.
- La publicación anual de un resumen ejecutivo de los temas tratados por el Comité, los principales avances y las métricas de seguimiento en el portal institucional, salvaguardando la confidencialidad de la información sensible.

g. Revisión periódica y mejora continua:

- El reglamento deberá garantizar que el Comité mantenga su carácter técnico y su rol exclusivo de asesoría al jerarca, sin ejercer funciones

operativas, de ejecución, supervisión directa o control sobre la Auditoría Interna, conforme a la Ley N.º 8292.

- El jerarca institucional deberá revisar periódicamente la vigencia y pertinencia del reglamento, considerando la evolución del entorno de riesgos, los cambios organizativos o los resultados de las evaluaciones sobre el desempeño del Comité.

(Así adicionado por la resolución R-DC-00123-2025, publicada en el Alcance Nº 147 a La Gaceta Nº 215 del 14 de noviembre de 2025)

2.7.5. *Constitución o adecuación del Comité de Auditoría.*

Las entidades que, al 31 de diciembre del año anterior al ejercicio fiscal vigente, gestionen activos totales iguales o superiores al umbral establecido en la norma 2.7.1 y no cuenten con un Comité de Auditoría ni con una instancia equivalente conforme a lo dispuesto en estas Normas, dispondrán de un plazo máximo de doce (12) meses, contados a partir de la entrada en vigencia de la presente resolución, para constituir el Comité y aprobar su reglamento de funcionamiento.

Para las instituciones que alcancen el umbral de activos en ejercicios fiscales posteriores, el plazo de doce (12) meses se contará a partir de la fecha de aprobación de los estados financieros en los cuales se determine que la entidad alcanzó el umbral previsto en la norma 2.7.1.

La constitución e implementación del Comité deberá desarrollarse de forma proporcional y gradual, según la complejidad organizativa y las capacidades institucionales, conforme a las siguientes fases:

a. Fase 1 - Constitución del Comité de Auditoría (hasta 6 meses).

- Elaborar y aprobar el reglamento de funcionamiento del Comité de Auditoría.
- Designar a sus integrantes, verificando su idoneidad técnica, independencia y ausencia de conflictos de interés.
- Constituir e instalar formalmente el Comité mediante la primera sesión, dejando constancia en acta de su conformación, acuerdos iniciales y compromisos de operación.

b. Fase 2 - Entendimiento institucional y plan de implementación (hasta 9 meses).

- Desarrollar un diagnóstico integral del SCI y del Gobierno Corporativo institucional, identificando las instancias que intervienen en la gestión de riesgos, la Auditoría Interna y otras funciones de supervisión, a fin de articular armónicamente el Comité con las estructuras existentes, evitando duplicidades y promoviendo coherencia y coordinación institucional.
- Elaborar un plan de implementación del funcionamiento continuo, que defina mecanismos, responsables, cronograma y metas de corto plazo

orientadas a garantizar su operatividad efectiva, la articulación con las demás instancias de control y la generación de valor estratégico.

- Ajustar normativa interna para asegurar que ese Comité o la instancia equivalente opere de conformidad con los principios, funciones y responsabilidades previstos en estas Normas.
- Presentar al jerarca institucional un primer informe de avance del plan de implementación, en el que se detallen los progresos alcanzados y las acciones pendientes para el funcionamiento sostenido del Comité.

c. Fase 3 Operatividad plena (hasta 12 meses).

- Definir y formalizar el plan anual de trabajo del Comité.
- Implementar en su totalidad los mecanismos para el funcionamiento continuo y coordinación con el resto de instancias de control.
- Presentar al jerarca un informe de cierre del plan de implementación, que documente el estado operativo del Comité, los resultados alcanzados y las acciones pendientes.

El jerarca institucional deberá asegurar la viabilidad operativa del Comité de Auditoría, velando por disponer el tiempo, los medios y el respaldo administrativo necesario para el cumplimiento de sus funciones.

En casos debidamente justificados, el jerarca podrá solicitar a la Contraloría General de la República una prórroga de hasta tres (3) meses, presentando la solicitud con al menos treinta (30) días hábiles de antelación al vencimiento del plazo original, acompañada de una justificación razonada, el detalle de las acciones ejecutadas y un cronograma actualizado.

La presente norma será aplicable tanto a las instituciones que, al momento de entrada en vigencia de esta reforma, alcancen el umbral de activos establecido para la constitución obligatoria del Comité de Auditoría, como a aquellas que en ejercicios posteriores lleguen a dicho umbral o decidan constituirlo voluntariamente, conforme a los principios de gradualidad, proporcionalidad y mejora continua.

(Así adicionado por la resolución R-DC-00123-2025, publicada en el Alcance Nº 147 a La Gaceta Nº 215 del 14 de noviembre de 2025)

2.7.6. *Evaluación del Comité de Auditoría.*

El jerarca institucional deberá evaluar al menos anualmente la eficacia, independencia y aporte estratégico del Comité de Auditoría, con el fin de asegurar su desempeño continuo, su coherencia con las funciones definidas en estas Normas y su contribución efectiva al fortalecimiento del Sistema de Control Interno. La evaluación podrá realizarse internamente o con apoyo de instancias externas especializadas, e incluirá, como mínimo, los siguientes ámbitos de análisis:

a. Composición e independencia:

- La idoneidad técnica y diversidad profesional de sus integrantes, con

base en los criterios definidos en el Reglamento de Funcionamiento y su capacidad para emitir juicios independientes.

- El nivel de independencia, imparcialidad y objetividad demostrado por el Comité en sus análisis y recomendaciones.

b. Calidad técnica y relevancia estratégica:

- La calidad técnica de su asesoría al jerarca, evaluada según criterios de rigor, pertinencia y oportunidad.
- La relevancia y aplicabilidad práctica de sus recomendaciones, especialmente en relación con los riesgos y prioridades estratégicas.
- El grado de cumplimiento efectivo de sus funciones conforme a la normativa y al reglamento de funcionamiento.

c. Contribución al fortalecimiento del Sistema de Control Interno:

- La contribución efectiva del Comité al fortalecimiento y madurez del Sistema de Control Interno, y a la toma de decisiones estratégicas institucionales, demostrada por el impacto y aplicabilidad de sus recomendaciones.
- La evaluación deberá considerar el contexto institucional y los recursos disponibles, con el fin de determinar si las deficiencias observadas son atribuibles a la gestión del Comité o a limitaciones impuestas por la Administración.

El jerarca institucional deberá documentar los resultados de esta evaluación y utilizarlos como insumo para la mejora continua del Comité, su composición o su reglamento de funcionamiento, según corresponda.

Cuando se identifiquen deficiencias relevantes en el funcionamiento del Comité, el jerarca deberá adoptar medidas correctivas oportunas, incluyendo, cuando sea necesario, la sustitución de integrantes, la revisión de su perfil técnico o el rediseño del esquema de trabajo del Comité.

(Así adicionado por la resolución R-DC-00123-2025, publicada en el Alcance Nº 147 a La Gaceta Nº 215 del 14 de noviembre de 2025)

Capítulo III: NORMAS SOBRE VALORACIÓN DEL RIESGO[6]

3.1. Valoración del riesgo.

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben definir, implantar, verificar y perfeccionar un proceso permanente, participativo, documentado y proporcional de valoración del riesgo institucional como componente funcional del SCI, el cual deberá considerar todos aquellos riesgos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales, incluidos los riesgos para la integridad, tales como vulnerabilidades frente a actos de corrupción, conflictos de interés o uso indebido de recursos públicos.

Las autoridades indicadas deben constituirse en parte activa del proceso, asegurando que la valoración de riesgos se encuentre alineada con la misión institucional, la cultura organizacional y los principios de legalidad, transparencia, probidad y rendición de cuentas, y que sirva como insumo efectivo para la definición de controles, la priorización de acciones y la toma de decisiones institucionales orientadas a la prevención y mitigación de los riesgos identificados.

(Así reformado por la resolución R-DC-00057-2026, publicada en el Alcance Nº 80 a La Gaceta Nº 116 del 24 de junio de 2026)

3.2. Sistema específico de valoración del riesgo institucional (SEVRI).

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer y mantener en funcionamiento un sistema específico de valoración del riesgo institucional (SEVRI), conforme con la normativa aplicable[7], como parte integrante del sistema de control interno.

El SEVRI debe presentar las características e incluir los componentes y las actividades que define la normativa específica aplicable. Asimismo, debe someterse a las verificaciones y revisiones que correspondan, a fin de corroborar su efectividad continua y promover su perfeccionamiento, considerando dentro de los riesgos institucionales aquellos que puedan afectar la integridad pública, el deber de probidad y el uso adecuado de los fondos públicos.

(Así reformado por la resolución R-DC-00057-2026, publicada en el Alcance Nº 80 a La Gaceta Nº 116 del 24 de junio de 2026)

3.3. Valoración de riesgos para la integridad.

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben incorporar la valoración de los riesgos para la integridad dentro del marco orientador, los componentes y las actividades del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI), de conformidad con la normativa específica aplicable.

Para tales efectos, la política de valoración del riesgo institucional, la estrategia del SEVRI y la normativa interna que lo regule deberán contemplar criterios para la identificación,

[6] Este Capítulo incorpora lo establecido en los artículos 2 f), 14, 18 y 19 de la LGCI.
[7] Ver Anexo 2, punto 2

análisis, evaluación, administración, revisión, documentación y comunicación de los riesgos para la integridad, con un nivel de detalle razonable y proporcional a la naturaleza, complejidad, competencias y exposición al riesgo de la entidad.

La valoración de los riesgos para la integridad deberá realizarse bajo criterios de priorización, materialidad y criticidad, concentrándose en aquellos procesos, actividades, decisiones y relaciones institucionales con mayor exposición a actos de corrupción, fraude, conflictos de interés, faltas al deber de probidad, uso indebido de recursos públicos u otras situaciones que puedan comprometer la integridad pública.

Asimismo, dicha valoración deberá integrarse en la planificación estratégica, la toma de decisiones, el diseño y ajuste de controles internos, la gestión de procesos y el seguimiento del SCI, considerando la cultura organizacional, la legalidad, la probidad, la transparencia y la rendición de cuentas.

Los resultados de dicha valoración deberán servir de base para definir, ajustar o fortalecer medidas preventivas y correctivas de control interno, así como salvaguardas institucionales proporcionales y efectivas, cuya implementación y efectividad puedan verificarse.

El análisis de los riesgos para la integridad deberá actualizarse periódicamente, considerando la efectividad de los controles existentes y los cambios en, al menos, los procesos críticos de gestión del talento humano, contratación pública, administración financiera, transferencia de actividades y fondos públicos, prestación de servicios, trámites administrativos, acceso a la información y, sus respectivas condiciones, así como en las, actividades, decisiones o relaciones institucionales que incidan en dichos riesgos.

(Así adicionado por la resolución R-DC-00057-2026, publicada en el Alcance Nº 80 a La Gaceta Nº 116 del 24 de junio de 2026)

3.4. Vinculación con la planificación institucional.

La valoración del riesgo debe sustentarse en un proceso de planificación que considere la misión y la visión institucionales, así como objetivos, metas, políticas e indicadores de desempeño claros, medibles, realistas y aplicables, establecidos con base en un conocimiento adecuado del ambiente interno y externo en que la institución desarrolla sus operaciones, y en consecuencia, de los riesgos correspondientes.

Asimismo, los resultados de la valoración del riesgo deben ser insumos para retroalimentar ese proceso de planificación, aportando elementos para que el jerarca y los titulares subordinados estén en capacidad de revisar, evaluar y ajustar periódicamente los enunciados y supuestos que sustentan los procesos de planificación estratégica y operativa institucional, para determinar su validez ante la dinámica del entorno y de los riesgos internos y externos.

3.5. Valoración del riesgo en instituciones de menor tamaño.

El jerarca y los titulares subordinados de las instituciones de menor tamaño, según sus competencias, deben instaurar prácticas sistemáticas que permitan evaluar según los

errores y logros pasados, las eventuales situaciones que puedan afectar el desempeño de la institución, las cuales deben analizarse y priorizarse considerando su importancia y posibilidades de que se vayan a volver a presentar. Con base en ello, deben adoptar las políticas, procedimientos y mecanismos que permitan el manejo apropiado de esas situaciones.

Capítulo IV: NORMAS SOBRE ACTIVIDADES DE CONTROL[8]

4.1. Actividades de control.

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar, como parte del SCI, las actividades de control pertinentes, las que comprenden las políticas, los procedimientos y los mecanismos que contribuyen a asegurar razonablemente la operación y el fortalecimiento del SCI y el logro de los objetivos institucionales. Dichas actividades deben ser dinámicas, a fin de introducirles las mejoras que procedan en virtud de los requisitos que deben cumplir para garantizar razonablemente su efectividad.

El ámbito de aplicación de tales actividades de control debe estar referido a todos los niveles y funciones de la institución. En ese sentido, la gestión institucional y la operación del SCI deben contemplar, de acuerdo con los niveles de complejidad y riesgo involucrados, actividades de control de naturaleza previa, concomitante, posterior o una conjunción de ellas. Lo anterior, debe hacer posible la prevención, la detección y la corrección ante debilidades del SCI y respecto de los objetivos, así como ante indicios de la eventual materialización de un riesgo relevante.

4.2. Requisitos de las actividades de control:

Las actividades de control deben reunir los siguientes requisitos:

a. Integración a la gestión. Las actividades de control diseñadas deben ser parte inherente de la gestión institucional, e incorporarse en ella en forma natural y sin provocar menoscabo a la observancia de los principios constitucionales de eficacia, eficiencia, simplicidad y celeridad, y evitando restricciones, requisitos y trámites que dificulten el disfrute pleno de los derechos fundamentales de los ciudadanos.
b. Respuesta a riesgos. Las actividades de control deben ser congruentes con los riesgos que se pretende administrar, lo que conlleva su dinamismo de acuerdo con el comportamiento de esos riesgos.
c. Contribución al logro de los objetivos con un costo razonable. Las actividades de control deben presentar una relación satisfactoria de costo-beneficio, de manera que su contribución esperada al logro de los objetivos, sea mayor que los costos requeridos para su operación.
d. Viabilidad. Las actividades de control deben adaptarse a la capacidad de la institución de implantarlas, teniendo presente, fundamentalmente, la disponibilidad de recursos, la capacidad del personal para ejecutarlas correcta y oportunamente, y su ajuste al bloque de legalidad.
e. Documentación. Las actividades de control deben documentarse mediante su incorporación en los manuales de procedimientos, en las descripciones de puestos y procesos, o en documentos de naturaleza similar. Esa documentación debe estar disponible, en forma ordenada conforme a criterios previamente establecidos, para

[8] Este Capítulo incorpora lo establecido en los artículos 2 g) y 15 de la LGCI.

su uso, consulta y evaluación.

f. Divulgación. Las actividades de control deben ser de conocimiento general, y comunicarse a los funcionarios que deben aplicarlas en el desempeño de sus cargos. Dicha comunicación debe darse preferiblemente por escrito, en términos claros y específicos.

4.3. Protección y conservación del patrimonio.

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, evaluar y perfeccionar las actividades de control pertinentes a fin de asegurar razonablemente la protección, custodia, inventario, correcto uso y control de los activos pertenecientes a la institución, incluyendo los derechos de propiedad intelectual. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de tales activos y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestos, así como los requisitos indicados en la norma 4.2.

Las subnormas que se incluyen a continuación no constituyen un conjunto completo de las actividades de control que deba ser observado por la totalidad de las instituciones del sector público con ese propósito; por consiguiente, corresponde a los jerarcas y titulares subordinados determinar su pertinencia en cada caso y establecer las demás actividades que sean requeridas.

4.3.1. Regulaciones para la administración de activos.

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, actualizar y comunicar las regulaciones pertinentes con respecto al uso, conservación y custodia de los activos pertenecientes a la institución. Deben considerarse al menos los siguientes asuntos:

a. La programación de las necesidades de determinados activos, tanto para efectos de coordinación con las instancias usuarias, como para la previsión de sustituciones, reparaciones y otros eventos.
b. La asignación de responsables por el uso, control y mantenimiento de los activos, incluyendo la definición de los deberes, las funciones y las líneas de autoridad y responsabilidad pertinentes.
c. El control, registro y custodia de la documentación asociada a la adquisición, la inscripción, el uso, el control y el mantenimiento de los activos.
d. El control de los activos asignados a dependencias desconcentradas o descentralizadas.
e. El cumplimiento de requerimientos legales asociados a determinados activos, tales como inscripción, placas y distintivos.
f. Los convenios interinstitucionales para préstamo de activos, así como su justificación y autorización, las cuales deben constar por escrito.
g. El tratamiento de activos obsoletos, en desuso o que requieran reparaciones costosas.

4.3.2. Custodia de activos.

La custodia de los activos que cada funcionario utilice normalmente en el desarrollo de sus labores, debe asignársele formalmente. En el caso de activos especialmente sensibles y de aquellos que deban ser utilizados por múltiples funcionarios, la responsabilidad por su custodia y administración también debe encomendarse específicamente, de modo que haya un funcionario responsable de controlar su acceso y uso.

4.3.3. Regulaciones y dispositivos de seguridad.

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer y vigilar la aplicación de las regulaciones y los dispositivos de seguridad que se estimen pertinentes según la naturaleza de los activos y la relevancia de los riesgos asociados, para garantizar su rendimiento óptimo y su protección contra pérdida, deterioro o uso irregular, así como para prevenir cualquier daño a la integridad física de los funcionarios que deban utilizarlos.

4.4. Exigencia de confiabilidad y oportunidad de la información.

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar las actividades de control pertinentes a fin de asegurar razonablemente que se recopile, procese, mantenga y custodie información de calidad sobre el funcionamiento del SCI y sobre el desempeño institucional, así como que esa información se comunique con la prontitud requerida a las instancias internas y externas respectivas. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestas, así como los requisitos indicados en la norma 4.2.

Las subnormas que se incluyen a continuación no constituyen un conjunto completo de las actividades de control que deba ser observado por la totalidad de las instituciones del sector público con ese propósito; por consiguiente, corresponde a los jerarcas y titulares subordinados determinar su pertinencia en cada caso y establecer las demás actividades que sean requeridas.

4.4.1. Documentación y registro de la gestión institucional.

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer las medidas pertinentes para que los actos de la gestión institucional, sus resultados y otros eventos relevantes, se registren y documenten en el lapso adecuado y conveniente, y se garanticen razonablemente la confidencialidad y el acceso a la información pública, según corresponda.

4.4.2. Formularios uniformes.

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer lo pertinente para la emisión, la administración, el uso y la custodia, por los medios atinentes, de formularios uniformes para la documentación, el procesamiento y el

registro de las transacciones que se efectúen en la institución.

Asimismo, deben prever las seguridades para garantizar razonablemente el uso correcto de tales formularios.

4.4.3. Registros contables y presupuestarios.

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben emprender las medidas pertinentes para asegurar que se establezcan y se mantengan actualizados registros contables y presupuestarios que brinden un conocimiento razonable y confiable de las disponibilidades de recursos, las obligaciones adquiridas por la institución, y las transacciones y eventos realizados.

4.4.4. Libros legales.

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurar que se disponga de los libros contables, de actas y otros requeridos por el bloque de legalidad, según corresponda, y que se definan y apliquen actividades de control relativas a su apertura, mantenimiento, actualización, disponibilidad, cierre y custodia.

4.4.5. Verificaciones y conciliaciones periódicas.

La exactitud de los registros sobre activos y pasivos de la institución debe ser comprobada periódicamente mediante las conciliaciones, comprobaciones y otras verificaciones que se definan, incluyendo el cotejo contra documentos fuentes y el recuento físico de activos tales como el mobiliario y equipo, los vehículos, los suministros en bodega u otros, para determinar cualquier diferencia y adoptar las medidas procedentes.

4.5. Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones.

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestas, así como los requisitos indicados en la norma 4.2.

Las subnormas que se incluyen a continuación no constituyen un conjunto completo de las actividades de control que deba ser observado por la totalidad de las instituciones del sector público con ese propósito; por consiguiente, corresponde a los jerarcas y titulares subordinados determinar su pertinencia en cada caso y establecer las demás actividades que sean requeridas.

4.5.1. Supervisión constante.

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben ejercer una supervisión constante sobre el desarrollo de la gestión institucional y la observancia de las regulaciones atinentes al SCI, así como emprender las acciones necesarias para la

consecución de los objetivos.

4.5.2. Gestión de proyectos.

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, vigilar el cumplimiento y perfeccionar las actividades de control necesarias para garantizar razonablemente la correcta planificación y gestión de los proyectos que la institución emprenda, incluyendo los proyectos de obra pública relativos a construcciones nuevas o al mejoramiento, adición, rehabilitación o reconstrucción de las ya existentes.

Las actividades de control que se adopten para tales efectos deben contemplar al menos los siguientes asuntos:

a. La identificación de cada proyecto, con indicación de su nombre, sus objetivos y metas, recursos y las fechas de inicio y de terminación.
b. La designación de un responsable del proyecto con competencias idóneas para que ejecute las labores de planear, organizar, dirigir, controlar y documentar el proyecto.
c. La planificación, la supervisión y el control de avance del proyecto, considerando los costos financieros y los recursos utilizados, de lo cual debe informarse en los reportes periódicos correspondientes. Asimismo, la definición de las consecuencias de eventuales desviaciones, y la ejecución de las acciones pertinentes.
d. El establecimiento de un sistema de información confiable, oportuno, relevante y competente para dar seguimiento al proyecto.
e. La evaluación posterior, para analizar la efectividad del proyecto y retroalimentar esfuerzos futuros.

4.5.3. Controles sobre fondos concedidos a sujetos privados[9].

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer los mecanismos necesarios para la asignación, el giro, el seguimiento y el control del uso de los fondos que la institución conceda a sujetos privados. Lo anterior, para asegurar el debido cumplimiento del destino legal y evitar abusos, desviaciones o errores en el empleo de tales fondos; todo lo cual deberá contemplarse en las regulaciones contractuales, convenios, acuerdos u otros instrumentos jurídicos que definan la relación entre la administración que concede y los sujetos privados.

Al respecto, se debe considerar que esos fondos se utilicen conforme a criterios de legalidad, contables y técnicos, para lo cual, entre otros, deben verificarse los requisitos sobre la capacidad legal, administrativa y financiera, y sobre la aptitud técnica del sujeto privado; así también, para comprobar la correcta utilización y destino de todos los fondos que se les otorga, deben definirse los controles que se ejercerán y los informes periódicos que deberá rendir el sujeto privado.

[9] Ver Anexo 2, punto 3.1.

En todo caso, debe documentarse la gestión realizada por la institución que concede, con respecto a tales fondos por parte de los sujetos privados.

4.5.4. Controles sobre fondos girados a fideicomisos.

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, mantener, perfeccionar y evaluar las actividades de control necesarias en relación con la planificación, la asignación, el giro y la verificación del uso de los recursos administrados bajo la figura del fideicomiso[10]. Como parte de ello, se deben definir los mecanismos de seguimiento y rendición de cuentas periódicos, que se aplicarán a los fideicomisarios, para comprobar el logro de los objetivos planteados y su conformidad con las regulaciones atinentes, así como para la determinación de los riesgos asociados a dichos fondos. Todo lo anterior deberá contemplarse en las regulaciones contractuales, convenios, acuerdos u otros instrumentos jurídicos que definan la relación entre la administración fideicomitente y los fideicomisarios.

4.5.5. Control sobre bienes y servicios provenientes de donantes externos.

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, mantener, perfeccionar y evaluar las actividades de control necesarias en relación con los bienes y servicios provenientes de donantes externos, sean estos obtenidos bajo la modalidad de donación, cooperación técnica o cooperación financiera no reembolsable. Lo anterior, de manera que sobre esos bienes o servicios se ejerzan los controles de legalidad, contables, financieros y de eficiencia que determina el bloque de legalidad. Como parte del control ejercido, deben velar porque tales bienes y servicios cumplan con la condición de satisfacer fines públicos y estén conformes con los principios de transparencia, rendición de cuentas, utilidad, razonabilidad y buena gestión administrativa.

4.6. Cumplimiento del ordenamiento jurídico y técnico.

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer las actividades de control que permitan obtener una seguridad razonable de que la actuación de la institución es conforme con las disposiciones jurídicas y técnicas vigentes. Las actividades de control respectivas deben actuar como motivadoras del cumplimiento, prevenir la ocurrencia de eventuales desviaciones, y en caso de que éstas ocurran, emprender las medidas correspondientes. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestas, así como los requisitos indicados en la norma 4.2. Las subnormas que se incluyen a continuación no constituyen un conjunto completo de las actividades de control que deba ser observado por la totalidad de las instituciones del sector público con ese propósito; por consiguiente, corresponde a los jerarcas y titulares subordinados determinar su pertinencia en cada caso y establecer las demás actividades que sean requeridas.

[10] En concordancia con las Normas Técnicas sobre Presupuestos Públicos

4.6.1. Control sobre la rendición de cauciones.

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, actualizar y divulgar las regulaciones y demás actividades de control pertinentes para promover y vigilar el cumplimiento, en todos sus extremos, de las obligaciones relacionadas con la rendición de garantías a favor de la Hacienda Pública o de la institución por los funcionarios encargados de recaudar, custodiar o administrar fondos y valores institucionales[11].

4.6.2. Informe de fin de gestión.

El jerarca y los titulares subordinados deben presentar a las instancias pertinentes, un informe de fin de gestión, donde se resuman entre otros asuntos, las actividades realizadas durante su período de funciones, los logros obtenidos—incluyendo los relativos al SCI—, el estado de las recomendaciones de la auditoría interna y las disposiciones de la CGR y otros órganos con competencias, y sus sugerencias para la marcha futura de la institución, así como los asuntos en proceso o que deben ser asumidos. Asimismo, deben realizar la entrega formal de los bienes institucionales que les hayan sido asignados[12].

4.7. Actividades de control en instituciones de menor tamaño.

El jerarca y los titulares subordinados de las instituciones de menor tamaño, según sus competencias, deben establecer las políticas, procedimientos y mecanismos correspondientes para obtener una seguridad razonable de que el SCI contribuye al logro de los objetivos. A los efectos, deben implantar las prácticas necesarias para documentar, actualizar y dar a conocer a todos los funcionarios, los procedimientos y demás regulaciones atinentes al funcionamiento del SCI, así como las relativas a los siguientes asuntos:

a. Manejo y protección de activos.
b. Uso de documentos y registros para la debida anotación de las operaciones, incluyendo los libros legales que correspondan.
c. Verificaciones y comprobaciones periódicas de la exactitud de los registros, incluyendo arqueos, inventarios, conciliaciones u otros similares.
d. Controles atinentes al uso de sistemas computadorizados, cuando corresponda.
e. La rendición de las cauciones, la presentación de los informes de fin de gestión y la entrega formal del ente u órgano a sus sucesores.

[11] Ver Anexo 2, punto 3.2.
[12] Ver Anexo 2, punto 3.3.

CAPÍTULO V: NORMAS SOBRE SISTEMAS DE INFORMACIÓN[13]

5.1. Sistemas de información.

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer los elementos y condiciones necesarias para que de manera organizada, uniforme, consistente y oportuna se ejecuten las actividades de obtener, procesar, generar y comunicar, en forma eficaz, eficiente y económica, y con apego al bloque de legalidad, la información de la gestión institucional y otra de interés para la consecución de los objetivos institucionales. El conjunto de esos elementos y condiciones con las características y fines indicados, se denomina sistema de información, los cuales pueden instaurarse en forma manual, automatizada, o ambas.

5.2. Flexibilidad de los sistemas de información.

Los sistemas de información deben ser lo suficientemente flexibles, de modo que sean susceptibles de modificaciones que permitan dar respuesta oportuna a necesidades cambiantes de la institución.

5.3. Armonización de los sistemas de información con los objetivos.

La organización y el funcionamiento de los sistemas de información deben estar integrados a nivel organizacional y ser coherentes con los objetivos institucionales y, en consecuencia, con los objetivos del SCI. La adecuación de tales sistemas a los objetivos institucionales involucra, entre otros, su desarrollo de conformidad con el plan estratégico institucional, y con el marco estratégico de las tecnologías de información, cuando se haga uso de estas para su funcionamiento.

5.4. Gestión documental.

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurar razonablemente que los sistemas de información propicien una debida gestión documental institucional, mediante la que se ejerza control, se almacene y se recupere la información en la organización, de manera oportuna y eficiente, y de conformidad con las necesidades institucionales.

5.5. Archivo institucional.

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben implantar, comunicar, vigilar la aplicación y perfeccionar políticas y procedimientos de archivo apropiados para la preservación de los documentos e información que la institución deba conservar en virtud de su utilidad o por requerimiento técnico o jurídico. En todo caso, deben aplicarse las regulaciones de acatamiento obligatorio atinentes al Sistema Nacional de Archivos. Lo anterior incluye lo relativo a las políticas y procedimientos para la creación, organización, utilización, disponibilidad, acceso, confidencialidad, autenticidad, migración,

[13] Este Capítulo incorpora lo establecido en el artículo 16 de la LGCI.

respaldo periódico y conservación de los documentos en soporte electrónico, así como otras condiciones pertinentes.

5.6. Calidad de la información.

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurar razonablemente que los sistemas de información contemplen los procesos requeridos para recopilar, procesar y generar información que responda a las necesidades de los distintos usuarios. Dichos procesos deben estar basados en un enfoque de efectividad y de mejoramiento continuo. Los atributos fundamentales de la calidad de la información están referidos a la confiabilidad, oportunidad y utilidad.

5.6.1. Confiabilidad.

La información debe poseer las cualidades necesarias que la acrediten como confiable, de modo que se encuentre libre de errores, defectos, omisiones y modificaciones no autorizadas, y sea emitida por la instancia competente.

5.6.2. Oportunidad.

Las actividades de recopilar, procesar y generar información, deben realizarse y darse en tiempo, a propósito y en el momento adecuado, de acuerdo con los fines institucionales.

5.6.3. Utilidad.

La información debe poseer características que la hagan útil para los distintos usuarios, en términos de pertinencia, relevancia, suficiencia y presentación adecuada, de conformidad con las necesidades específicas de cada destinatario.

5.7. Calidad de la comunicación.

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer los procesos necesarios para asegurar razonablemente que la comunicación de la información se da a las instancias pertinentes y en el tiempo propicio, de acuerdo con las necesidades de los usuarios, según los asuntos que se encuentra y son necesarios en su esfera de acción. Dichos procesos deben estar basados en un enfoque de efectividad y mejoramiento continuo.

5.7.1. *Canales y medios de comunicación e información.*

Deben establecerse y mantenerse canales y medios de comunicación, que permitan trasladar la información de manera transparente, ágil, segura, correcta y oportuna, a las partes interesadas dentro y fuera de la institución, favoreciendo la transparencia activa y la rendición de cuentas, sin perjuicio de las limitaciones legales aplicables en materia de confidencialidad, protección de datos personales o información legalmente reservada.

Dichos canales y medios deberán diseñarse y utilizarse de manera que contribuyan al fortalecimiento del control interno y de la gestión de la integridad pública, facilitando el acceso a información relevante para la toma de decisiones y el control social, de conformidad con las capacidades y características de cada institución.

Cuando se trate de consultas, denuncias o reportes relacionados con el deber de probidad, deberán contemplarse medidas que aseguren la confidencialidad de la persona que consulta, reporta o denuncia, medidas razonables para prevenir represalias, conforme con el marco jurídico aplicable y la trazabilidad de la información, como salvaguardas esenciales para la detección temprana de riesgos y el fortalecimiento de la confianza institucional.

(Así reformado por la resolución R-DC-00057-2026, publicada en el Alcance Nº 80 a La Gaceta Nº 116 del 24 de junio de 2026)

5.7.2. Destinatarios.

La información debe comunicarse a las instancias competentes, dentro y fuera de la institución, para actuar con base en ella en el logro de los objetivos institucionales.

5.7.3. Oportunidad.

La información debe comunicarse al destinatario con la prontitud adecuada y en el momento en que se requiere, para el cumplimiento de sus responsabilidades.

5.7.4. Seguridad.

Deben instaurarse los controles que aseguren que la información que se comunica resguarde sus características propias de calidad, y sea trasladada bajo las condiciones de protección apropiadas, según su grado de sensibilidad y confidencialidad. Así también, que garanticen razonablemente su disponibilidad y acceso por parte de los distintos usuarios en la oportunidad y con la prontitud que la requieran.

5.7.5. Acceso a la información de interés público.

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben promover y garantizar, de conformidad con el marco jurídico vigente, el acceso libre, oportuno y comprensible a la información de interés público relacionada con el ingreso, presupuestación, custodia, fiscalización, administración, inversión y gasto de los fondos públicos, sin perjuicio de las limitaciones legales aplicables en materia de confidencialidad, privacidad, protección de datos personales, información legalmente reservada u otras restricciones previstas en el ordenamiento jurídico.

La institución deberá asegurar la publicación, actualización y divulgación accesible de dicha información, al menos a través de su sitio web institucional, así como habilitar mecanismos accesibles, claros y seguros para la presentación de solicitudes de información, peticiones y sugerencias ciudadanas, como parte de su compromiso con la participación ciudadana, la transparencia y la rendición de cuentas.

Respecto de las actas de los órganos colegiados institucionales, deberá observarse lo dispuesto en la Ley General de Administración Pública, n.° 6227, así como las demás disposiciones aplicables en materia de acceso, publicidad, confidencialidad o reserva de la información.

La información puesta a disposición del público deberá presentarse de forma veraz, clara, comprensible y en formatos que faciliten su consulta y reutilización, de manera que la ciudadanía y las partes interesadas, tanto internas como externas, puedan ejercer efectivamente su derecho de acceso a la información.

La gestión y divulgación de la información de interés público deberá priorizar, según la naturaleza, complejidad y riesgos de cada entidad, aquellos procesos, decisiones y actuaciones de mayor sensibilidad para la integridad pública y el uso de los fondos públicos, asegurando su trazabilidad, comprensión y oportunidad, mediante formatos y lenguaje accesibles que faciliten el control social y el seguimiento de los compromisos institucionales.

(Así adicionado por la resolución R-DC-00057-2026, publicada en el Alcance Nº 80 a La Gaceta Nº 116 del 24 de junio de 2026)

5.8. Procedimiento y canales para la presentación y gestión de denuncias.

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, mantener, integrar o ajustar, según corresponda, un procedimiento institucional para la presentación y gestión de denuncias relacionadas con presuntos actos de corrupción, fraude o faltas al deber de probidad u otros hechos irregulares que puedan afectar la integridad pública, así como comunicarlo, vigilar su adecuada aplicación y promover su mejora continua, como parte del sistema de control interno y de la gestión de la integridad pública.

Dicho procedimiento deberá garantizar un trámite célere, objetivo, transparente, trazable e imparcial , y contemplar canales debidamente identificados, confiables y de fácil acceso para la recepción de denuncias, utilizando los medios institucionales disponibles. Asimismo, deberá asegurar la confidencialidad de la persona denunciante, la reserva de información cuando corresponda y la custodia segura de la información de conformidad con el marco jurídico aplicable.

El procedimiento deberá contemplar medidas razonables para prevenir, identificar y gestionar represalias contra quienes denuncien de buena fe, conforme con el marco jurídico aplicable, así como medidas para orientar a las personas denunciantes sobre el uso adecuado de los canales institucionales.

El procedimiento deberá incorporar salvaguardas mínimas que garanticen la objetividad e imparcialidad en su gestión, incluyendo la adecuada separación de funciones entre la recepción de denuncias, el análisis preliminar, la investigación y la resolución, la administración controlada de accesos, la documentación de actuaciones relevantes; y la prevención de conflictos de interés de las personas que intervengan en su trámite.

La institución deberá divulgar de manera accesible, clara y permanente los medios y formas para la presentación de denuncias, tanto a lo interno como a lo externo, así como información general sobre su trámite, garantías de confidencialidad y medidas de protección aplicables, como parte de su compromiso con la transparencia, la participación ciudadana y la rendición de cuentas.

Las denuncias presentadas de forma anónima podrán dar lugar a investigación preliminar cuando contengan elementos suficientes y razonables, que permitan orientar la actuación institucional. La tramitación de las denuncias deberá respetar la independencia entre los regímenes de responsabilidad administrativa, civil y penal, así como los principios de legalidad, debido proceso, imparcialidad, objetividad y presunción de inocencia.

(Así adicionado por la resolución R-DC-00057-2026, publicada en el Alcance Nº 80 a La Gaceta Nº 116 del 24 de junio de 2026)

5.9. Control de sistemas de información.

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer y verificar periódicamente los controles pertinentes para que los sistemas de información institucionales garanticen razonablemente la calidad, trazabilidad, oportunidad y protección de la información y la comunicación, como soporte esencial del sistema de control interno y de la gestión de la integridad pública.

Dichos controles deberán asegurar la confidencialidad, integridad, disponibilidad y seguridad de la información, así como la clara asignación de responsabilidades y la adecuada administración de los niveles de acceso a la información y datos sensibles, de conformidad con el marco jurídico aplicable, la naturaleza de los procesos institucionales y los riesgos asociados al uso indebido, alteración, pérdida o divulgación no autorizada de la información.

(Así reformado por la resolución R-DC-00057-2026, publicada en el Alcance Nº 80 a La Gaceta Nº 116 del 24 de junio de 2026)

5.10. Tecnologías de información.

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben propiciar el aprovechamiento de tecnologías de información que apoyen la gestión institucional mediante el manejo apropiado de la información y la implementación de soluciones ágiles y de amplio alcance. En todo caso, deben instaurarse los mecanismos y procedimientos manuales que permitan garantizar razonablemente la operación continua y correcta de los sistemas de información.

En esa línea, de conformidad con el perfil tecnológico de la institución, órgano o ente, en función de su naturaleza, complejidad, tamaño, modelo de negocio, volumen de operaciones, criticidad de sus procesos, riesgos y su dependencia tecnológica, el jerarca deberá aprobar el marco de gestión de tecnologías de información y establecer un proceso de implementación gradual de cada uno de sus componentes. Para la determinación del perfil tecnológico institucional se podrán considerar variables como las siguientes: marco de

procesos para la gestión de TI, mapeo de procesos y subprocesos de negocio, organigrama de la entidad, conformación del Comité de TI, proveedores de TI, servicios de TI, inventario y criticidad de tipos documentales, centros de procesamiento y almacenamiento de datos, inventario de equipos y sistemas de información que soportan los servicios, software, proyectos de TI, planes de adquisición sobre TI, canales electrónicos y riesgos de TI.

(Así reformado por la resolución R-DC-17-2020 publicada en La Gaceta N°62 del 27 de marzo de 2020)

5.11. Sistemas de información en instituciones de menor tamaño.

El jerarca y los titulares subordinados de las instituciones de menor tamaño, según sus competencias, deben establecer los procedimientos manuales, automatizados o ambos, necesarios para obtener, procesar, controlar, almacenar y comunicar la información sobre la gestión institucional y otra relevante para la consecución de los objetivos institucionales. Dicha información debe ser de fácil acceso y estar disponible en un archivo institucional que, de manera ordenada y conforme a las regulaciones que en esa materia establece el Sistema Nacional de Archivos, pueda ser consultado por usuarios internos o por parte de instancias externa. De igual forma, dichos sujetos, de acuerdo con sus competencias y su perfil tecnológico, definido en función de su naturaleza, complejidad, tamaño, modelo de negocio, volumen de operaciones, criticidad de sus procesos, riesgos y su dependencia tecnológica, deberán aprobar su marco de gestión de tecnologías de información y establecer un proceso de implementación gradual de cada uno de sus componentes.

(Así reformado por la resolución R-DC-17-2020 publicada en La Gaceta N° 62 del 27 de marzo de 2020)

Mediante la Resolución R-DC-17-2020 publicada en La Gaceta N° 62 del 27 de marzo de 2020, se establecen las siguientes normas transitorias.

TRANSITORIO I.- Todas las instituciones, entidades, órganos u otros sujetos pasivos de la fiscalización de la Contraloría General de la República deberán haber declarado, aprobado y divulgado el marco de gestión de las tecnologías de información y comunicación requerido en la modificación incorporada en esta resolución a las Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE), a más tardar el 1° de enero del 2022.

TRANSITORIO II. Tratándose de instituciones, entidades, órganos u otros sujetos pasivos de la fiscalización de la Contraloría General de la República, que -por el sector al que pertenecen- ya han declarado, aprobado y divulgado un marco de gestión de las tecnologías de información y comunicación, establecido por sí misma o por un órgano supervisor, se tendría por cumplido el Transitorio I de la presente resolución.

CAPÍTULO VI: NORMAS SOBRE SEGUIMIENTO DEL SCI[14]

6.1. Seguimiento del SCI.

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias,deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar, como parte del SCI, actividades permanentes y periódicas de seguimiento para valorar la calidad del funcionamiento de los elementos del sistema a lo largo del tiempo, así como para asegurar que las medidas producto de los hallazgos de auditoría y los resultados de otras revisiones se atiendan de manera efectiva y con prontitud.

6.2. Orientaciones para el seguimiento del SCI.

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben definir las estrategias y los mecanismos necesarios para el efectivo funcionamiento del componente de seguimiento del SCI. Dichas orientaciones deben ser congruentes y estar integradas a las gestiones relacionadas con la operación, mantenimiento y perfeccionamiento del SCI, ser de conocimiento de todos los funcionarios, estar disponibles para su consulta y ser revisadas y actualizadas periódicamente. Como parte de tales orientaciones, entre otros, se deben establecer formalmente, mecanismos y canales de comunicación que permitan la detección oportuna de deficiencias y desviaciones del SCI, y que quienes las detecten informen con prontitud a la autoridad competente para emprender las acciones preventivas o correctivas que procedan, de acuerdo con la importancia y riesgos asociados.

6.3. Actividades de seguimiento del SCI.

Las actividades de seguimiento del SCI, deben incluir:

a. La comprobación durante el curso normal de las operaciones, de que se estén cumpliendo las actividades de control incorporadas en los procesos y ordenadas por la jerarquía correspondiente.
b. Autoevaluaciones periódicas en las que se verifiquen el cumplimiento, validez y suficiencia del SCI.

6.3.1. Seguimiento continuo del SCI.

Los funcionarios en el curso de su labor cotidiana, deben observar el funcionamiento del SCI, con el fin de determinar desviaciones en su efectividad, e informarlas oportunamente a las instancias correspondientes.

6.3.2. Autoevaluación periódica del SCI.

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer la realización, por lo menos una vez al año, de una autoevaluación del SCI, que permita identificar oportunidades de mejora del sistema, así como detectar cualquier desvío que aleje a la institución del cumplimiento de sus objetivos. Las estrategias y los mecanismos para la autoevaluación periódica, deben estar definidos como parte de

[14] Este Capítulo incorpora lo establecido en el artículo 17, de la LGCI.

las orientaciones a que se refiere la norma 6.2. En todo caso, se debe procurar que sea ejecutada sistemáticamente y que sus resultados se comuniquen a las instancias idóneas para la correspondiente toma de acciones y seguimiento de implementación. El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben constituirse en parte activa del proceso que al efecto se instaure.

6.4. Acciones para el fortalecimiento del SCI.

Cuando el funcionario competente detecte alguna deficiencia o desviación en la gestión o en el control interno, o sea informado de ella, debe emprender oportunamente las acciones preventivas o correctivas pertinentes para fortalecer el SCI, de conformidad con los objetivos y recursos institucionales. Así también, debe verificar de manera sistemática los avances y logros en la implementación de las acciones adoptadas como producto del seguimiento del SCI. En el caso de las disposiciones, recomendaciones y observaciones emitidas por los órganos de control y fiscalización, la instancia a la cual éstas son dirigidas debe emprender de manera efectiva las acciones pertinentes dentro de los plazos establecidos.

6.5. Contratación de auditorías externas.

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias y con fundamento en las necesidades, posibilidades y características de la institución y los riesgos que enfrenta, deben contratar auditorías externas que lleven a cabo evaluaciones con base en las cuales se establezca la calidad de la información recopilada, procesada y comunicada, así como sobre la validez, suficiencia y cumplimiento del SCI. A los efectos, deben evitar duplicidades, interferencias o menoscabo de la actividad de auditoría interna, en aras del uso eficiente de los recursos institucionales.

6.6. Seguimiento del SCI en instituciones de menor tamaño.

El jerarca y los titulares subordinados de las instituciones de menor tamaño, según sus competencias, deben vigilar que las políticas, los procedimientos y los mecanismos establecidos sean aplicados por todos los funcionarios en la gestión diaria, instaurar la práctica anual de autoevaluar el estado del SCI institucional y tomar las acciones pertinentes para su fortalecimiento, y atender con la debida oportunidad las recomendaciones, observaciones y disposiciones que emitan los órganos de control y fiscalización.

Mediante la Resolución R-DC-00057-2026, publicada en el Alcance Nº 80 a La Gaceta Nº 116 del 24 de junio de 2026, se establece la siguiente norma transitoria.

Transitorio III.– En un plazo máximo de doce meses a partir de la vigencia de esta reforma, las instituciones deberán adoptar las acciones necesarias para incorporar la gestión de riesgos para la integridad dentro de su sistema de control interno y del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI), conforme con criterios de proporcionalidad, gradualidad y orientación a resultados verificables.

Para tales efectos, deberán contar, al menos, con evidencia sobre:

a. La identificación y priorización de los procesos, actividades, decisiones y

relaciones institucionales con mayor exposición a riesgos para la integridad.

b. La incorporación o programación de medidas concretas de control interno y salvaguardas institucionales asociadas a los riesgos priorizados.
c. La implementación, integración o ajuste del procedimiento para la presentación y gestión de denuncias, asegurando condiciones mínimas de confidencialidad, trazabilidad, separación funcional y medidas razonables para prevenir, identificar y gestionar represalias, conforme con el marco jurídico aplicable y la capacidad institucional.
d. La definición de un plan institucional de implementación para las acciones pendientes que requieran ajustes adicionales.

La implementación deberá realizarse de manera proporcional a la naturaleza, complejidad, riesgos, capacidades y recursos de cada institución, sin perjuicio de la obligación de asegurar condiciones mínimas para la tutela del deber de probidad, la gestión de riesgos para la integridad y el uso adecuado de los fondos públicos.

Versiones de la norma	Resolución	Fecha
1.0	R-CO-9-2009, publicada en La Gaceta Nº 26	06 febrero 2009
2.0	R-DC-17-2020, publicada en La Gaceta Nº 62	27 marzo 2020
3.0	R-DC-123-2025, publicada en el Alcance Nº 147 a la Gaceta Nº 215	14 noviembre 2025
4.0	R-DC-57-2026, publicada en el Alcance Nº 80 a La Gaceta Nº 116	24 junio 2026

ANEXO 1: GLOSARIO

Actividades de control. Uno de los cinco componentes funcionales del control interno. Corresponde a las políticas y los procedimientos que el jerarca y los titulares subordinados deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar para asegurar razonablemente la operación y el fortalecimiento del SCI y el logro de los objetivos institucionales.

Administración activa. Uno de los dos componentes orgánicos del control interno. Desde el punto de vista funcional, es la función decisoria, ejecutiva, resolutoria, directiva u operativa de la Administración. Desde el punto de vista orgánico, es el conjunto de órganos de la función administrativa que deciden y ejecutan, incluyendo al jerarca.

Ambiente de control. Uno de los cinco componentes funcionales del control interno. Comprende el conjunto de factores organizacionales que propician una actitud positiva y de apoyo al SCI y a una gestión institucional que permita una rendición de cuentas efectiva.

Ambiente ético. Conjunto de factores informales en materia ética vigentes en la organización que influyen en la forma en que las personas actúan, toman decisiones y justifican su comportamiento. Incluye, entre otros factores, los valores compartidos, las creencias institucionales, el clima organizacional, el estilo de liderazgo, los modelos de toma de decisiones, las manifestaciones verbales y los comportamientos observables de los diferentes integrantes de la organización.

(Así reformado por la resolución R-DC-00057-2026, publicada en el Alcance Nº 80 a La Gaceta Nº 116 del 24 de junio de 2026)

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

Bloque de legalidad. Comprende el ordenamiento jurídico y el marco técnico aplicable a un determinado tema.

Canales de denuncia: Mecanismos formales, seguros, accesibles y confidenciales mediante los cuales se pueden reportar, dentro o fuera de la institución, presuntos hechos irregulares relacionados con corrupción, fraude o faltas al deber de probidad.

(Así adicionado por la resolución R-DC-00057-2026, publicada en el Alcance Nº 80 a La Gaceta Nº 116 del 24 de junio de 2026)

Caución. Garantía que los funcionarios encargados de recaudar, custodiar o administrar fondos y valores institucionales, deben rendir a favor de la Hacienda Pública o de la entidad u órgano correspondiente.

Clima organizacional. Conjunto de características medibles del ambiente laboral, percibidas directamente o indirectamente por los empleados, que inciden sobre la satisfacción del personal con su trabajo y, en consecuencia, influyen en su motivación, en su comportamiento y en su contribución a la operación y el fortalecimiento del SCI, y al logro de los objetivos institucionales.

Código de ética. Instrumento orientador aprobado por el jerarca que establece los principios o valores y conductas esperadas de las personas funcionarias en el ejercicio de sus funciones, y que sirve como referencia práctica para la toma de decisiones, la gestión de dilemas éticos y la relación con actores internos y externos. Se fundamenta en valores institucionales y comportamientos observables aplicables a la gestión cotidiana.

(Así reformado por la resolución R-DC-00057-2026, publicada en el Alcance Nº 80 a La Gaceta Nº 116 del 24 de junio de 2026)

Competencias del personal. Conjunto de atributos que una persona posee y le permiten desarrollar una acción efectiva en determinado ámbito. Es la interacción armoniosa de las habilidades, conocimientos, valores, motivaciones, rasgos de personalidad y aptitudes propias de cada persona que determinan y predicen el comportamiento que conduce a la consecución de los resultados u objetivos a alcanzar en la organización.

Componentes del SCI. Los componentes del SCI son elementos que trabajan de manera integrada y cumplen una función específica en procura del cumplimiento de los objetivos del sistema.

Conflicto de interés: Situación en la que se encuentra una persona servidora pública cuando sus intereses privados, pueden influir indebidamente, o generar una percepción razonable de influencia indebida, en el ejercicio objetivo, imparcial e independiente de sus deberes y responsabilidades públicas.

(Así adicionado por la resolución R-DC-00057-2026, publicada en el Alcance Nº 80 a La Gaceta Nº 116 del 24 de junio de 2026)

Control interno. Ver “Sistema de control interno (SCI)”

Creencias. Presunciones básicas compartidas por todos los miembros de la organización, que sustentan el modelo de organización e inciden, conjuntamente con los valores, en los comportamientos individuales y colectivos.

Criterios fundamentales de control. Orientaciones básicas emitidas por el jerarca para el funcionamiento de cada uno de los componentes del SCI vistos individualmente y en su interacción.

Cumplimiento del SCI. Condición del SCI según la cual el sistema en funcionamiento se está aplicando tal como está establecido y diseñado.

Deber de probidad: Para efectos de estas normas, se entiende por deber de probidad lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley contra la Corrupción y el Enriquecimiento Ilícito en la Función Pública y el artículo 1° inciso 14) de su Reglamento.

(Así adicionado por la resolución R-DC-00057-2026, publicada en el Alcance Nº 80 a La Gaceta Nº 116 del 24 de junio de 2026)

Declaración de valores. Conjunto explícito de valores institucionales que orientan el comportamiento de las personas funcionarias y la toma de decisiones organizacionales. Constituye un referente transversal para la gestión institucional, forma parte del marco ético de la entidad y sirve de base para la cultura de integridad.

(Así reformado por la resolución R-DC-00057-2026, publicada en el Alcance Nº 80 a La Gaceta Nº 116 del 24 de junio de 2026)

Efectividad: Grado en que las actividades o iniciativas planificadas se implementan y en que se alcanzan los objetivos y resultados esperados.

(Así adicionado por la resolución R-DC-00057-2026, publicada en el Alcance Nº 80 a La Gaceta Nº 116 del 24 de junio de 2026)

Eficacia de las operaciones. Capacidad de las operaciones para contribuir al logro de los objetivos institucionales de conformidad con los parámetros establecidos.

Eficiencia de las operaciones. Aprovechamiento racional de los recursos disponibles en el desarrollo de las operaciones institucionales, en procura del logro de los objetivos institucionales, asegurando la optimización de aquéllos y evitando dispendios y errores.

Estilo administrativo (o estilo gerencial).

(Derogado por la resolución R-DC-00057-2026, publicada en el Alcance Nº 80 a La Gaceta Nº 116 del 24 de junio de 2026)

Estilo de liderazgo: Forma en que las autoridades ejercen la función directiva para orientar a la institución hacia el cumplimiento de su marco estratégico, integrando los requerimientos de las partes interesadas y modelando comportamientos coherentes con los valores institucionales, mediante la motivación, el acompañamiento, el reconocimiento y el empoderamiento del personal.

(Así adicionado por la resolución R-DC-00057-2026, publicada en el Alcance Nº 80 a La Gaceta Nº 116 del 24 de junio de 2026)

Ética. Proceso reflexivo mediante el cual las personas analizan, justifican y orientan su comportamiento y sus decisiones. En la Administración Pública, este proceso se fundamenta en los valores institucionales, el interés público, el deber de probidad y el cumplimiento de los fines públicos, y se manifiesta en conductas coherentes, responsables y transparentes.

(Así reformado por la resolución R-DC-00057-2026, publicada en el Alcance Nº 80 a La Gaceta Nº 116 del 24 de junio de 2026)

Filosofía administrativa

(Derogado por la resolución R-DC-00057-2026, publicada en el Alcance Nº 80 a La Gaceta Nº 116 del 24 de junio de 2026)

Fondos públicos: Recursos, valores, bienes y derechos propiedad del Estado, de órganos, empresas o entes públicos, cualquiera sea su naturaleza, origen o forma de administración.

(Así adicionado por la resolución R-DC-00057-2026, publicada en el Alcance Nº 80 a La Gaceta Nº 116 del 24 de junio de 2026)

Funciones Incompatibles. Tareas cuya concentración en las competencias de una sola persona, podría permitir la realización o el ocultamiento de fraudes, errores, omisiones o cualquier tipo de irregularidades, y en consecuencia debilitar el SCI y el logro de los objetivos institucionales. Incluyen, por ejemplo, las funciones de autorización, ejecución, aprobación y registro de transacciones, así como las de custodia de recursos.

Gestión de la integridad: Conjunto de políticas, prácticas, estructuras, controles y mecanismos orientados a asegurar que las instituciones públicas actúen de manera coherente con los principios, valores y normas que priorizan el interés público. Implica prevenir, detectar, gestionar y responder a los riesgos para la integridad, articularse con los mecanismos correctivos y sancionatorios correspondientes, y promover una cultura organizacional basada en la transparencia, el enfoque de riesgo, la legalidad, la rendición de cuentas, la participación y la probidad.

(Así adicionado por la resolución R-DC-00057-2026, publicada en el Alcance Nº 80 a La Gaceta Nº 116 del 24 de junio de 2026)

Gestión documental. Conjunto de actividades realizadas por la institución con el fin de controlar, almacenar y recuperar, de manera oportuna y eficiente, la información producida o recibida en el desarrollo de sus actividades.

Gestión ética: Dimensión transversal de la gestión institucional que incorpora principios y valores éticos en los sistemas y procesos, orientando las decisiones, los comportamientos y las relaciones institucionales hacia el cumplimiento del interés público y la legitimidad de la función pública.

(Así adicionado por la resolución R-DC-00057-2026, publicada en el Alcance Nº 80 a La Gaceta Nº 116 del 24 de junio de 2026)

Gobierno corporativo. Es el marco mediante el cual una institución pública dirige, supervisa y controla su gestión, con el propósito de garantizar una administración efectiva, íntegra, transparente y sujeta al principio de legalidad, orientada al cumplimiento de sus objetivos institucionales y a la creación y preservación de valor público.

Este marco establece las reglas, estructuras, roles y procesos que delimitan y articulan las funciones de gestión, supervisión y aseguramiento, determinando la forma en que se adoptan las decisiones estratégicas, la participación de los distintos actores institucionales, cómo se supervisa su implementación y las responsabilidades derivadas de la rendición de cuentas sobre los resultados y el uso de los recursos públicos.

El Gobierno Corporativo articula e integra el SCI la gestión de riesgos, la Auditoría Interna como componente orgánico independiente de ese Sistema, el cumplimiento normativo y los demás mecanismos de supervisión estratégica. *(Así reformado por la resolución R-DC-00123-2025, publicada en el Alcance Nº 147 a La Gaceta Nº 215 del 14 de noviembre de 2025)*

Impacto. *De la gestión institucional:* Efecto que la gestión de una entidad pública debe genera en la sociedad a la cual se debe, mediante la consecución de los fines encomendados. Las entidades

públicas deben priorizar sus actividades en función de su impacto en el logro de esos fines. *Del riesgo:* Medida cuantitativa o cualitativa de la consecuencia de un riesgo sobre el logro de los objetivos institucionales.

Integridad pública: Adhesión consistente a valores éticos comunes y al conjunto de principios y normas destinadas a proteger, mantener y priorizar el interés público sobre los intereses privados.

(Así adicionado por la resolución R-DC-00057-2026, publicada en el Alcance Nº 80 a La Gaceta Nº 116 del 24 de junio de 2026)

Jerarca. Superior jerárquico del órgano o ente y quien ejerce la máxima autoridad dentro del órgano o ente; puede ser unipersonal o colegiado.

Marco institucional en materia ética. Conjunto articulado de factores formales e informales mediante los cuales una institución define, gestiona e integra la ética en su quehacer. Incluye instrumentos, prácticas, liderazgos y procesos orientados a promover la integridad pública, prevenir riesgos para la integridad y asegurar la coherencia entre los valores institucionales y la gestión cotidiana, integrándose a los sistemas de gestión institucional.

(Así reformado por la resolución R-DC-00057-2026, publicada en el Alcance Nº 80 a La Gaceta Nº 116 del 24 de junio de 2026)

Materialidad. Montos financieros involucrados, priorizados de acuerdo con su cuantía, ya sean cuentas de balance o presupuestarias; conjuntos de cuentas; actividades; procesos o proyectos. La administración activa deberá hacer su gestión de control interno de acuerdo con las prioridades establecidas.

Modelo de toma de decisiones. Toda metodología relativa a los procesos para realizar elecciones que conduzcan a la resolución de situaciones de índole administrativo, sobre los cuales tienen incidencia los valores, las creencias y otros aspectos de la cultura organizacional, así como el ejemplo superior.

Nivel de riesgo aceptable. Nivel de riesgo que la institución está dispuesta y en capacidad de retener para cumplir con sus objetivos, sin incurrir en costos ni efectos adversos excesivos en relación con sus beneficios esperados o ser incompatible con las expectativas de los sujetos interesados.

Normativa interna sobre probidad pública: Conjunto de disposiciones específicas que regulan la conducta de las personas funcionarias en relación con conflictos de interés, uso del cargo público, recepción de beneficios, deber de abstención, y otras prácticas o situaciones que resguardan la probidad institucional.

(Así adicionado por la resolución R-DC-00057-2026, publicada en el Alcance Nº 80 a La Gaceta Nº 116 del 24 de junio de 2026)

Parte interesada externa: Persona, grupo de personas, organizaciones o instituciones que tienen interés o sobre los cuales inciden las actividades, productos, servicios o el desempeño de una institución pública.

(Así adicionado por la resolución R-DC-00057-2026, publicada en el Alcance Nº 80 a La Gaceta Nº 116

del 24 de junio de 2026)

Políticas. Criterios o directrices de acción elegidas como guías en el proceso de toma de decisiones al poner en práctica o ejecutar las estrategias, programas y proyectos específicos del nivel institucional. Sirven como base para la implementación de los procedimientos y la ejecución de las actividades de control atinentes.

Proceso de gestión ética: Conjunto articulado de elementos normativos, organizacionales y formativos orientados al fortalecimiento de la ética y la integridad pública institucional. Incluye el posicionamiento, el diagnóstico y definición del marco institucional en materia ética, la comunicación y formación, el alineamiento de la ética en los sistemas de gestión institucional y el seguimiento y evaluación.

(Así adicionado por la resolución R-DC-00057-2026, publicada en el Alcance Nº 80 a La Gaceta Nº 116 del 24 de junio de 2026)

Programa ético.

(Derogado por la resolución R-DC-00057-2026, publicada en el Alcance Nº 80 a La Gaceta Nº 116 del 24 de junio de 2026)

Rendición de cuentas. Deber de responder o rendir cuentas ante una autoridad superior o ante la ciudadanía por la responsabilidad conferida, que comprende la obligación legal que tiene un servidor público de informar periódicamente sobre cómo utiliza los fondos que le fueron dados por el pueblo para buscar el bienestar de la colectividad, y así satisfacer las necesidades con apego a criterios de eficiencia, eficacia, transparencia y legalidad.

Riesgo. Probabilidad de que ocurran eventos de origen interno o externo, que tendrían consecuencias sobre el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Riesgo para la integridad: Posibilidad de ocurrencia de acciones u omisiones, o de existencia de condiciones o vulnerabilidades institucionales, que desvíen o puedan razonablemente percibirse, con base en hechos, contexto, patrones o condiciones verificables, como desviaciones de la gestión de lo público hacia intereses particulares o privados, en beneficio propio o de terceros, y que generen impactos adversos sobre el interés público, la legalidad, la integridad, la confianza pública o el uso de los fondos públicos. Estos riesgos incluyen, entre otros, los asociados a corrupción, fraude, conflictos de interés, faltas contra la probidad y uso indebido de recursos, y pueden presentarse en todos los niveles de las organizaciones públicas, involucrando a actores públicos o privados.

(Así adicionado por la resolución R-DC-00057-2026, publicada en el Alcance Nº 80 a La Gaceta Nº 116 del 24 de junio de 2026)

Seguimiento. Uno de los cinco componentes funcionales del SCI. Incluye las actividades que se realizan para valorar la calidad del funcionamiento de los elementos del SCI a través del tiempo y para asegurar que se implementen con prontitud y efectividad las medidas adoptadas como producto de los hallazgos de auditoría y los resultados de otras revisiones.

Seguridad razonable. El concepto de que el control interno, sin importar cuán bien esté diseñado y

sea operado, no puede garantizar que una institución alcance sus objetivos, en virtud de limitaciones inherentes a todos los sistemas de control interno, errores de juicio, la disponibilidad de recursos, la necesidad de considerar el costo de las actividades de control frente a sus beneficios potenciales, la eventualidad de violaciones del control, y la posibilidad de colusión y de infracciones por parte de la administración, entre otros

Sistema de control interno (SCI). También denominado *"control interno"*. Comprende la serie de acciones diseñadas y ejecutadas por la administración activa para proporcionar una seguridad razonable en torno a la consecución de los objetivos de la organización, fundamentalmente en las siguientes categorías: a) Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal; b) Confiabilidad y oportunidad de la información; c) Eficiencia y eficacia de las operaciones; y d) Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico.

Sistema de gestión. Sistemas y procedimientos utilizados en el desarrollo de los diferentes procesos y actividades de una organización.

Sistema específico de valoración del riesgo institucional (SEVRI). Conjunto organizado de componentes que interactúan en la ejecución de las actividades correspondientes, para producir información que apoye la toma de decisiones orientada a ubicar a la institución en un nivel de riesgo aceptable y a promover el logro de los objetivos institucionales.

Sistemas de información. Uno de los cinco componentes funcionales del SCI. Se refiere al conjunto de elementos y condiciones vigentes en una institución para ejecutar de manera organizada, uniforme y consistente las actividades de obtener, procesar, generar y comunicar, en forma eficaz, eficiente y económica, y con apego al bloque de legalidad, la información de la gestión institucional y otra de interés para la consecución de los objetivos institucionales.

Suficiencia del SCI. Condición del SCI según la cual el sistema en funcionamiento no contiene controles excesivos ni carece de los necesarios que se requieren para su funcionamiento eficiente, en relación con las actividades, procesos, operaciones u otros objeto de control. Esta cualidad se relaciona con las características de completitud, razonabilidad e integridad del SCI, establecidas en el artículo 7 de la LGCI y especificadas en la norma 1.3.

Sujetos interesados. Personas físicas y jurídicas, internas o externas a la institución, que pueden afectar o ser afectadas directamente por las decisiones y acciones institucionales.

Titular subordinado. Funcionario de la administración activa responsable de un proceso, con autoridad para ordenar y tomar decisiones. Ejemplo: gerentes y jefes de unidad.

Validez del SCI. Condición del SCI según la cual el sistema en funcionamiento está diseñado para que la organización cumpla con los objetivos institucionales de largo, mediano y corto plazos, así como con el bloque de legalidad que le aplica. Esta cualidad se relaciona con las características de aplicabilidad y congruencia del SCI, establecidas en el artículo 7 de la LGCI y desarrolladas en la norma 1.3.

Valoración del riesgo. Uno de los cinco componentes funcionales del control interno. Corresponde a la identificación, el análisis, la evaluación, la administración, la revisión, la documentación y la comunicación de los riesgos, su importancia y la probabilidad e impacto de su materialización; y la

toma de acciones para operar y fortalecer el SCI y promover el logro de los objetivos institucionales, así como para ubicar a la organización en un nivel de riesgo aceptable

Valores. Ideas y principios éticos fundamentales que orientan el comportamiento de las personas funcionarias y la toma de decisiones institucionales, y que sirven como referencia para actuar de manera coherente con el interés público, la probidad y el marco institucional.

(Así reformado por la resolución R-DC-00057-2026, publicada en el Alcance Nº 80 a La Gaceta Nº 116 del 24 de junio de 2026)

Valores compartidos. Constituyen las ideas generalizadas acerca de cómo debe actuarse en el desarrollo de las actividades, y por ello se traducen en comportamientos que se consideran positivos desde el punto de vista de su contribución a una gestión éticamente correcta y que, por ende, contribuya al logro de los objetivos institucionales sin perder de vista el bien común.

ANEXO 2: NORMATIVA EMITIDA POR LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA EN MATERIA DE CONTROL INTERNO

1. Normativa relacionada con ambiente de control En relación con la ética institucional[15], considerar:

   "Directrices generales sobre principios y enunciados éticos a observar por parte de los jerarcas, titulares subordinados, funcionarios de la Contraloría General de la República, auditorías internas y servidores públicos en general" (D-2-2004-CO), aprobadas mediante resolución del Contralor General del 12 de noviembre de 2004, y publicadas en el Diario Oficial *"La Gaceta"* Nº 228 del 22 de noviembre de 2004.

2. Normativa relacionada con valoración del riesgo

   "Directrices generales para el establecimiento y funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI)" (D-3-2005-CO-DFOE), aprobadas mediante resolución R-CO-64-2005 del 1º de julio de 2005, y publicadas en el Diario Oficial *"La Gaceta"* Nº 134 del 12 de julio de 2005.

3. Normativa relacionada con actividades de control

   3.1 Sobre el control de sujetos privados que reciben transferencias del sector público, de forma gratuita y sin contraprestación.

   "*Normas Técnicas sobre el presupuesto de los beneficios patrimoniales otorgados mediante transferencia del Sector Público a Sujetos Privados"*, emitidas mediante resolución n°. R-DC-00122-2019 del 2 de diciembre de 2019, publicada en el Diario Oficial *"La Gaceta"* n°. 242 del 19 de diciembre de 2019.

   3.2 Sobre el control sobre la rendición de cauciones

   "*Directrices que deben observar la Contraloría General de la República y las entidades y órganos sujetos a su fiscalización para elaborar la normativa interna relativa a la rendición de garantías o cauciones"* (D-1-2007-CO), emitidas mediante resolución Nº R-CO-10-2007 del 19 de marzo de 2007, y publicadas en el Diario Oficial *"La Gaceta"* Nº 64 del 30 de marzo de 2007.

   3.3 Sobre informes de fin de gestión

   "Directrices que deben observar los funcionarios obligados a presentar el informe de fin de gestión, según lo dispuesto en el inciso e) del artículo 12 de la Ley General de Control Interno" (D-1-2005-CO-DFOE), emitidas mediante resolución R-CO-61 del 24 de junio de 2005, y publicadas en el Diario Oficial *"La Gaceta"* Nº 131 del 7 de julio de 2005.

[15]Adicionalmente, como instrumento de apoyo sin carácter normativo, puede tomarse como referencia la "Guía técnica para el desarrollo de auditorías de la ética" que está disponible en la página de Internet de la Contraloría General de la República (www.cgr.go.cr).