

Instituto Costarricense sobre Drogas
Ministerio de la Presidencia
República de Costa Rica

GUÍA PARA LA ELABORACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Unidad:
Planificación Institucional



ICD
Instituto Costarricense
sobre Drogas

**GOBIERNO
DE COSTA RICA**

Versión 4.1
Julio, 2024

Ficha de identificación del procedimiento		
	Guía para la elaboración y actualización de procedimientos	Unidad: "Planificación Institucional" (UPLA)
		Proceso: Mejora continua.

Ficha de control de cambios		Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Creación: 10/08/2020	Nº de versión: 01.	Jefe, Unidad "Planificación Institucional" (UPLA). Profesional de la UPLA.	Jefe, UPLA.	Director General (DG).
Modificaciones: 7/09/2022: Ajustes en la prosa del apartado "Ficha de control de cambios" pág. 14.)	Nº de versión: 02.			
20/1/2023: Alineación con marca gobierno, inclusión de nuevos ejemplos y aclaración de roles).	Nº de versión: 03.			
4.0 31/10/2023: Ajuste de roles y responsabilidades: DG y CD. 4.1 19/7/2024: Inclusión de pautas para el nombre de procesos y procedimientos.	Nº de versión: 4.1.			

ÍNDICE

JUSTIFICACIÓN	4
GUÍA BÁSICA PARA LA ELABORACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	6
I. Objetivo	6
II. Ámbito de aplicación	6
III. Roles y responsabilidades	6
IV. Conceptos generales	7
V. Diferencia entre procesos y procedimientos	8
VI. Salida(s) o Producto(s)	9
VII. Usuario(s)	9
VIII. Preparación para el levantamiento o actualización de procedimientos	10
IX. Presentación documental de los procedimientos (manual)	10
Formato del manual de procedimientos	10
Estructura del documento “Manual de procedimientos”	11
1. Portada	11
2. Ficha identificación del procedimiento y ficha de control de cambios	13
3. Índice	16
4. Siglas y abreviaturas	16
5. Definiciones	16
6. Desarrollo del procedimiento	16
7. Ficha desglose del procedimiento	21
8. Anexos	30
9. Fuentes citadas y consultas	30
FUENTES CONSULTADAS Y CITADAS	31
ANEXOS	32

JUSTIFICACIÓN

La Ley General de Control Interno, N°8292 en su Artículo 7, establece la obligatoriedad de contar con un sistema de control interno (SCI), el cual debe ser aplicado, completo, razonable, integrado y congruente con las competencias y atribuciones de la entidad.

Este sistema debe:

- Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.
- Exigir confiabilidad y oportunidad de la información.
- Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.
- Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico (Art.8).

El SCI está integrado por cinco componentes funcionales, a saber: 1) ambiente de control, 2) valoración del riesgo, 3) sistemas de información, 4) seguimiento y 5) actividades de control. Con respecto al quinto componente, la Ley N°8292 determina que, como parte de las actividades de control, el jerarca y los titulares subordinados deben:

a) Documentar, mantener actualizados y divulgar internamente, las políticas, las normas y los procedimientos de control que garanticen el cumplimiento del sistema de control interno institucional y la prevención de todo aspecto que conlleve a desviar los objetivos y las metas trazados por la institución en el desempeño de sus funciones.

b) Documentar, mantener actualizados y divulgar internamente tanto las políticas como los procedimientos que definan claramente, entre otros asuntos, los siguientes:

i. La autoridad y responsabilidad de los funcionarios encargados de autorizar y aprobar las operaciones de la institución.

ii. La protección y conservación de todos los activos institucionales.

iii. El diseño y uso de documentos y registros que coadyuven en la anotación adecuada de las transacciones y los hechos significativos que se realicen en la institución. Los documentos y registros deberán ser administrados y mantenidos apropiadamente.

iv. La conciliación periódica de registros, para verificar su exactitud y determinar y enmendar errores u omisiones que puedan haberse cometido.

v. Los controles generales comunes a todos los sistemas de información computarizados y los controles de aplicación específicos para el procesamiento de datos con software de aplicación.

Por su parte, las Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE) de la Contraloría General de la República (CGR) reiteran la responsabilidad de disponer 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"* (Norma 1.4, inciso c.).

Además, estas normas implican el establecimiento de un compromiso institucional con la calidad, apoyándose, entre otros, del Sistema de Control Interno para su materialización. Siendo así, se deben establecer políticas y actividades de control aplicables en todos los niveles y funciones de la institución, y que permitan *"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"* (Norma 1.9).

Uno de los requerimientos inherentes a tales actividades de control, es que deben ser documentadas 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 su uso, consulta y evaluación"* (Norma 4.2, inciso e.).

En razón de lo anterior, la Unidad "Planificación Institucional" (UPLA) del Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD), con base en los lineamientos emitidos por el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN)¹, pone a disposición de todas las personas funcionarias las siguientes guías sobre los requerimientos mínimos para la elaboración y actualización de procedimientos.

¹ Guía para el rediseño de procesos (Mideplan, 2007) y Guía para el levantamiento de procesos (Mideplan, 2009).

GUÍA BÁSICA PARA LA ELABORACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

I. OBJETIVO

Estandarizar el proceso de formulación de procedimientos en las instancias organizacionales del Instituto Costarricense sobre Drogas, coadyuvando a la mejora en la eficiencia de las funciones y el alcance de los objetivos institucionales.

II. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las disposiciones de este guía serán aplicables a todas las instancias organizacionales, incluida la Dirección General (DG) y la Auditoría Interna (AI) del ICD.

III. ROLES Y RESPONSABILIDADES

- Unidad “Planificación Institucional” (UPLA): tiene la responsabilidad de emitir los lineamientos técnicos para la elaboración de los procedimientos y de los instrumentos requeridos, documentando y comunicándolos oportunamente. Además, tiene la responsabilidad de dar asesoría necesaria durante el proceso de elaboración/actualización a todas las instancias organizacionales, así como revisar metodológicamente que los procedimientos presentados ante esta instancia cumplan con los requerimientos mínimos solicitados en esta guía.
- Jefaturas de instancias organizacionales, así como jefes de proceso: tienen como responsabilidad velar porque los quehaceres propios de sus instancias estén estructurados a través de procesos y procedimientos, y que sean implementados de acuerdo con lo establecido en los manuales de procedimientos. De igual manera, son los responsables de validar su contenido y de mantener actualizados los procedimientos a su cargo.
- Responsables del procedimiento: son los funcionarios con los roles de ejecución, supervisión y aprobación del procedimiento. Son los encargados de levantar o actualizar el procedimiento, pues es de su entera competencia y ámbito de acción. En aquellos casos, donde un procedimiento se nutra de la intervención de dos o más instancias organizacionales, deberá contarse con la participación de los involucrados, de manera tal que el procedimiento se desarrolle de forma completa e integral desde su inicio hasta su fin.
- Consejo Directivo², Dirección General y Dirección General Adjunta: su responsabilidad consiste en revisar, emitir observaciones y aprobar los manuales de procedimientos, así como, brindar un seguimiento y apoyo constante durante el proceso de actualización.

² Mediante Acuerdo número cero cien veinticuatro-cero siete-dos mil trece, tomado en la sesión ordinaria número siete del 31 de octubre de 2013, el CD delega la aprobación de los manuales a la Dirección General y Dirección General Adjunta.

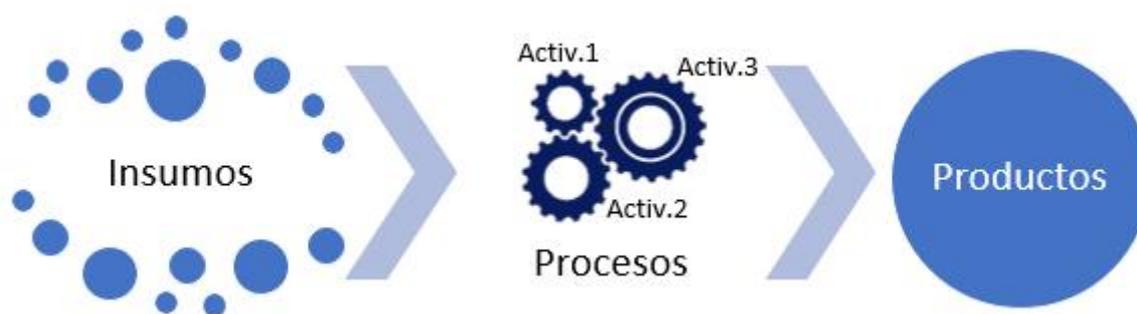
Estos roles guardan concordancia con disposiciones en materia de control interno, particularmente, lo referido en los Artículos 6, 10 y 11 de la Ley N°8292, que establecen que la responsabilidad por el sistema de control interno recae en el jerarca y en los titulares subordinados³. Al jerarca le corresponde establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el SCI, mientras que a los titulares subordinados les compete diseñar, implementar, evaluar medidas de control y liderar acciones para el fortalecimiento del SCI.

IV. CONCEPTOS GENERALES

Como en cualquier otra organización, la producción de bienes y servicios requiere pasar por una serie de procesos que transformen insumos en productos (proceso de transformación).

En el caso del ICD, este genera una serie de productos para: a) la atención de las necesidades de sus usuarios (por ejemplo, el software SICORE para análisis policial táctico y estratégico, o la asistencia a Organizaciones No Gubernamentales), b) la regulación del comercio y tránsito de mercancías (control y fiscalización de precursores), así como, c) la creación e implementación de políticas públicas (“Estrategia Nacional sobre Drogas y Delitos Asociados” ENDDA, 2020-2030), entre otras.

Figura 1. Transformación de insumos a producto



Fuente: Elaboración ICD, 2020.

Un INSUMO es la materia prima para producir determinada cosa. Un insumo deja de ser lo que es para convertirse en parte de un *producto*.

Un PROCESO PRODUCTIVO es un conjunto de operaciones que convierten las entradas (insumos) en salidas (productos).

Un PRODUCTO es el resultado del esfuerzo de transformación productiva: un bien (tangible) o un servicio (intangibile).

Ejemplo:

³ Por jerarca, la citada normativa lo define como el “superior jerárquico del órgano o del ente; ejerce la máxima autoridad dentro del órgano o ente, unipersonal o colegiado”. Mientras que se comprende por titular subordinado al “funcionario de la administración activa responsable de un proceso, con autoridad para ordenar y tomar decisiones” (Ley N°8292).

Figura 2. Graficación simplificada del proceso de generación de un boletín estadístico



Fuente: Elaboración ICD, 2020.

V. DIFERENCIA ENTRE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Como se señaló anteriormente, y según la norma ISO 9000 2015 (Sistema de Gestión de la Calidad), un proceso es "un conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados (productos)". Ejemplo:

Figura 3. Proceso de contratación de servicios profesionales



Fuente: Elaboración ICD, 2020.

Mientras tanto, un procedimiento es "una forma específica para llevar a cabo un proceso" (Normas 9000). Por lo tanto, cuando un proceso debe realizarse de una forma específica, debe entonces, establecerse un procedimiento, es decir, se debe detallar el paso a paso de forma lógica, secuencial y cronológica.

EJEMPLO: Procedimiento para la revisión de contratos.

Consistirá en el detalle de todas las acciones y documentos requeridos para revisar un contrato, los requisitos que debe tener, los niveles de autorización y toda especificación necesaria.

De lo anterior, se desprende que, no todos los procesos llevan un procedimiento.

EJEMPLO 1.

Si un proceso de compra no tiene una forma definida para agregar proveedores al registro, entonces ese proceso no tiene un procedimiento.

EJEMPLO 2.

Si un proceso de desarrollo de software tiene una forma específica de insertar un código, es decir, todos los desarrolladores de software de la institución deben ingresar el código de una única forma, ese proceso tiene un procedimiento (un método o modo de operar específico).

Por ende, se insta a todas las personas funcionarias (en los casos en que sea requerido) a estandarizar la forma de hacer sus labores; a la vez, de estructurarlos de forma sistémica, ordenada y eficiente a través de procedimientos, para el sano y eficaz cumplimiento de sus objetivos institucionales.

VI. SALIDA(S) O PRODUCTO(S)

Es el resultado del esfuerzo de transformación de insumos (proceso productivo o de elaboración): ya sea un bien (un objeto físico, como un vehículo comisado liberado de gravámenes y listo para su venta), o un servicio (un análisis policial, una capacitación, una licencia de comercio exterior, etc.).

VII. USUARIO(S)

Es cualquier ciudadano, persona, institución, grupo de trabajo o instancia organizacional, que recibe el producto y determina sus requerimientos (Mideplan, 2007, p.25). Se clasifican en usuarios internos y externos.

- Usuario externo: Persona, grupo de trabajo, instancia organizacional que no trabaja en la misma organización que el productor y es quien recibe el producto. Son los usuarios finales, los que disfrutan de los productos o servicios de la organización. (Mideplan, 2007, p.25). Los clientes que pertenecen a otras instituciones estatales se les denomina: usuarios intrasector público.
- Usuario interno: Persona, grupo de trabajo o instancia organizacional que trabaja para la misma organización que el productor. Los productos o servicios que recibe de la misma institución, los utiliza para el quehacer de su propio trabajo. (Mideplan, 2007, p.25).

VIII. PREPARACIÓN PARA EL LEVANTAMIENTO O ACTUALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Los procedimientos se crean o actualizan, ya sea por cambios en normativas nacionales externas o internas, nuevos estándares de calidad, suscripción y ratificación de lineamientos internacionales, aprovechamiento de oportunidades, atención de necesidades de usuarios o por procesos de mejora continua.

Para realizar este ejercicio de la mejor manera posible, se recomiendan los siguientes pasos:

- 1) Las instancias organizacionales deben contar con un inventario de sus procesos y procedimientos⁴, que les permita conocer el estado y la fecha de la versión vigente y contenido. De tal manera, que puedan programar periódicamente la revisión de estos, y en caso de ser necesario, proceder con el levantamiento de nuevos procedimientos o la actualización de los existentes.
- 2) Este inventario de procedimientos debe estar alineado con el Marco de Procesos Institucional, aprobado en el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2022-2026. Este marco desagrega macroprocesos, procesos y subprocesos.
- 3) El levantamiento o actualización debe ser realizado por los responsables del procedimiento (roles ejecutores, autorizadores y aprobadores), pues son estas personas las que tienen un conocimiento completo de este (especificidades, acatamiento de normativa, secuencia lógica de pasos, etc.). No puede delegarse esta responsabilidad en terceros que no son operadores del procedimiento.
- 4) Para proceder con el levantamiento o actualización de un procedimiento o conjunto de estos, se requiere planificar el trabajo a desarrollar, en términos de tiempo y recurso humano a invertir.

Además, será preciso realizar un breve diagnóstico de la situación o contexto que origina la necesidad de cambio, como lo es: la revisión de la norma, búsqueda de mejores prácticas, y construcción de conocimiento a profundidad de la temática de la que trata el procedimiento.

También resulta necesario visualizar posibles requerimientos para la implementación del procedimiento, como presupuesto, recursos informáticos u otros.

IX. PRESENTACIÓN DOCUMENTAL DE LOS PROCEDIMIENTOS (MANUAL)

FORMATO DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

- Pueden elaborarse manuales de procedimientos: a) específicos para un procedimiento; b) para un proceso que contiene una serie de procedimientos; c) de una instancia organizacional; o d) de toda la institución.
- Debido a las necesidades de actualización periódica y su posterior aprobación por parte del Consejo Directivo, se recomienda el uso de manuales de procedimientos

⁴ De acuerdo con el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2022-2026, el cual dispone de un mapa y marco de procesos institucional, para que las instancias organizacionales identifiquen y clasifiquen sus procesos (macroprocesos/estratégicos, sustantivos, soporte y transversales).

individuales, comunes (varios procedimientos en común) o por procesos (procedimientos de un mismo proceso).

- La redacción será clara, limitando el empleo de tecnicismos.
- La numeración de páginas será del tipo: página actual del total de páginas. Ejemplo: "Página 8 de 44".

ESTRUCTURA DEL DOCUMENTO "MANUAL DE PROCEDIMIENTOS"

1. Portada.
2. Ficha de identificación del procedimiento y ficha de control de cambios.
3. Índice o tabla de contenidos.
4. Siglas y abreviaturas
5. Definiciones.
6. Ficha técnica del procedimiento.
7. Anexos.
8. Fuentes citadas y consultadas.

En el caso de manuales que integran dos o más procedimientos, se incluirá en la ficha de identificación todos los nombres y códigos de los procedimientos. Además, deberá incluirse una "Ficha técnica" por cada procedimiento.

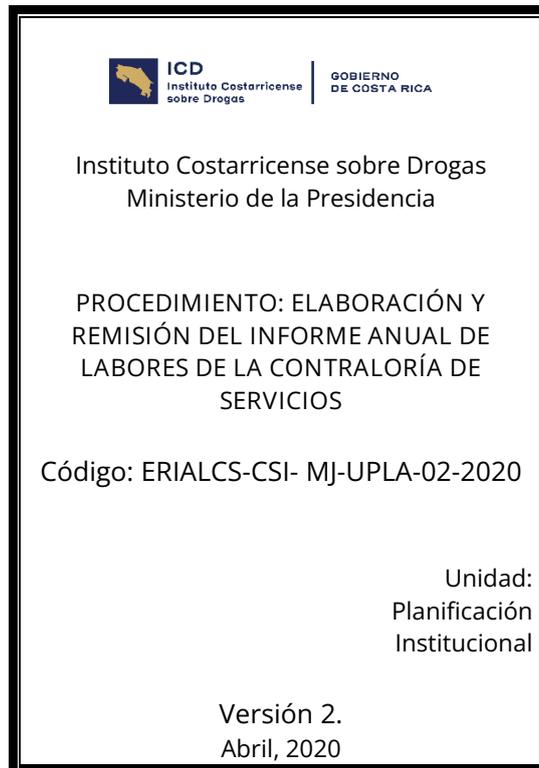
El contenido de cada apartado se detalla a continuación:

1. Portada

- 1.1. Logo del ICD.
- 1.2. Nombre de la entidad.
- 1.3. Nombre del procedimiento o nombre del manual.
- 1.4. Código(s).
- 1.5. Instancia(s) organizacional(es) responsable(s).
- 1.6. Número de versión vigente.
- 1.7. Fecha de aprobación/actualización.
- 1.8. Otros: cualquier otro elemento que ubique al lector.

Ejemplo:

Figura 4. Ejemplo de portada para documento de política institucional.



Fuente: elaboración ICD, 2020.

2. Ficha identificación del procedimiento y ficha de control de cambios

Estas fichas se colocan en la segunda página del documento.

-Ficha de identificación del procedimiento:

- Nombre del procedimiento.
- Código del procedimiento.
- Condición: indicar si se trata de un procedimiento nuevo (creación) o existente (actualización).
- Nombre de la instancia organizacional (unidad, órgano staff, comisión, comité).
- Nombre del proceso y subproceso al que pertenece el procedimiento.

Lo anterior se estructura de la siguiente manera:

Tabla 1. Ejemplo de ficha de identificación del procedimiento

	Procedimiento: Devolución de dineros decomisados	Unidad: Administrativo Financiero
	Código: DDD-E-TEI- UAFI-01-2020	Proceso: Tesorería Institucional
	Condición: Existente.	Subproceso: Egresos

¿Cómo nombrar los procesos y procedimientos?

PAUTAS DE FORMA:

- Concisión: Mantener los nombres tan breves como sea posible sin sacrificar claridad. Un nombre largo puede ser difícil de recordar y de usar, sin embargo, en el caso de nombres de procedimientos, se aceptan nombres largos, pues los procedimientos refieren a operaciones específicas. Eso sí, siempre debe procurarse que sean concisos. En el caso de procesos, estos nombres siempre deben ser cortos y puntuales.
- Especificidad: El nombre debe describir claramente su propósito o función, evitando llevar a la confusión o a la falta de precisión. Por ejemplo, "Proceso de evaluación del desempeño" es más específico que "Proceso de evaluación".
- Redundancias: evitar redundancias, por ejemplo, está de más decir "*Gestión administrativa de la Unidad xxxxx*" si ese proceso está dentro de la Unidad xxxxxx.
- Siglas y acrónimos: Si el proceso es comúnmente conocido con una sigla o acrónimo, agregarlo: Por ejemplo, procedimiento de "Evaluación de impacto ambiental (EIA)".
- Formato uniforme: se debe mantener un formato consistente para todos los nombres de procesos. En el caso de los procesos del ICD, cada uno empieza con una palabra que refiera a acción (ver [Anexo 4](#) con ejemplos), no usar verbos en infinitivo (terminados en -ar, -er, -ir).

- Sí: Atención. No: Atender.
- Sí: Proceso "Evaluación del desempeño". No: Proceso de evaluar el desempeño".

- Evitar jergas: Evita jerga técnica o términos específicos que no sean familiares en el ICD, y de ser posible, que sean de fácil comprensión para los usuarios externos.

Ejemplo 1:

-Con jerga técnica: Proceso de implementación de protocolos TCP/IP.
-Sin jerga técnica: Proceso de configuración de redes.

Ejemplo 2:

-Con jerga técnica: Proceso de implementación de Kanban.
-Sin jerga técnica: Proceso de gestión de producción justo a tiempo.

- Mayúsculas y minúsculas: Solo se usará la mayúscula para la primera palabra y en nombres propios:

-Sí: "Proceso de selección de personal".
-No: "Proceso de Selección de Personal".

CONTENIDO:

- Acción o estado: Usar verbos que indiquen claramente la acción o estado del proceso/procedimiento. Por ejemplo, proceso de "Aprobación de proyectos" indica con claridad el contenido o el objetivo del proceso o procedimiento, etc.
- Prioridad del término principal: Colocar el término más relevante al inicio del nombre o, bien, de tal modo que lo constituya en su totalidad. Por ejemplo, en procedimiento de "Gestión de la calidad", "Gestión de la calidad" es el foco principal.
- Subprocesos: Si hay subprocesos, pueden ser nombrados como tales. Por ejemplo, proceso de "Reclutamiento y selección" puede tener subprocesos como proceso de "Publicación de vacantes" y proceso de "Entrevista".

¿Cómo se crea el código?

El código se elabora de la siguiente manera:



Ejemplo:

Procedimiento: Devolución de dineros decomisados
 Código: DDD-E-TEI- UAFI-01-2020



Siglas del procedimiento: se toma la primera letra de cada palabra (omitiendo artículos, preposiciones u otros. Por ejemplo: "de/l", "sobre", "y", "la", "el").

Siglas de subprocesos y procesos: se toma la primera letra de cada palabra (omitiendo artículos, preposiciones u otros. Por ejemplo: "de/l", "sobre", "y", "la", "el").

No debe haber procesos con las mismas siglas, en tal caso, agregar la segunda letra de alguna palabra. Por ejemplo: Traspaso de bienes: TB / Traslado de bienes: TRB.

Los procesos y subprocesos se encuentran disponibles en el documento "Marco de Procesos" del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2022-2026.

Número de versión: 01 para la primera versión del procedimiento y tras cualquier cambio aprobado y oficializado, se debe llevar un consecutivo (02, 03, 04...).

Año: año de creación o año de actualización, según corresponda.

-Ficha de control de cambios:

- Fecha de creación/cambio.
- Versión del cambio.
- Nombre de los cargos que elaboraron, revisaron y aprobaron cada una de las versiones existentes del procedimiento, indicando su rol o cargo, e incluyendo la respectiva firma que valide el documento.

Tabla 2. Ejemplo de ficha de control de cambios, revisiones, aprobaciones y autorizaciones

Fecha	Nº de versión	Elaborado por:	Revisado técnicam. por UPLA:	Aprobado por:	Autorizado por:
22/08/2020 (creación)	V1.	Profes. Recursos Humanos. FIRMA	Oficio UPLA-054-2024	Jefe, Unid. Adm. Financ. FIRMA Dirección General FIRMA	Consejo Directivo, ICD. Nº de acuerdo: CD-96-2014
04/04/2021	V2.	Profes. Recursos Humanos. FIRMA	Oficio UPLA-032-2020.	Jefe, Unid. Adm. Financ. FIRMA	Consejo Directivo, ICD. Nº de acuerdo: CD-020-2020

				Dirección General FIRMA	
--	--	--	--	----------------------------	--

Los números de oficio y acuerdo empleados son ficticios. Su uso es meramente ilustrativo.

Fuente: elaboración ICD, 2020.

En cuanto a la estructura o forma del procedimiento o del manual, será la UPLA la instancia organizacional que, por sus facultades, guiará el proceso de elaboración o actualización de este, a fin de que el documento cumpla con la rigurosidad técnica y metodológica requerida.

En cuanto a contenido, este compete exclusivamente a los operadores del procedimiento (ejecutores y aprobadores), quienes son los que conocen la operatividad de este, la normativa que los fundamenta y sus particularidades técnicas.

Por otra parte, los roles aprobador/autorizador los tienen la jefatura de instancia organizacional, Presidente o representante delegado de las comisiones y comités, la Dirección General, así como el Consejo Directivo cuando así aplique.

3. Índice

Elaborar una tabla de contenido en la tercera página del documento.

4. Siglas y abreviaturas

Se incluye, en orden alfabético, el significado de las siglas y abreviaturas usadas en el procedimiento ya sea que correspondan a:

- a) documentos utilizados;
- b) software empleado;
- c) instancias organizacionales y procesos involucrados.

Ejemplo de uso de siglas para un procedimiento de elaboración y remisión del Informe Anual de Labores de la Contraloría de Servicios:

STSNCS: Secretaría Técnica del Sistema Nacional de Contralorías de Servicios.

ILCS: Informe de Labores de la Contraloría de Servicios.

CSI: Contraloría de Servicios Institucional.

DG: Dirección General/Dirección General Adjunta.

CD: Consejo Directivo.

5. Definiciones

Asimismo, se debe enlistar, a manera de glosario, los términos técnicos o conceptos que sean necesarios para una comprensión del procedimiento. En el Anexo 1 se enlistan para su consideración algunos términos de carácter general.

6. Desarrollo del procedimiento

El levantamiento o actualización de un procedimiento es una tarea a cargo de los responsables de este (identificados en el apartado 5.1 con los roles ejecutor, supervisor y aprobador).

- 6.1. Cargo responsable de su ejecución y supervisión, indicando el rol (ejecutor, supervisor, aprobador y autorizador del procedimiento) y la instancia organizacional a la que pertenecen.
- 6.2. Objetivo.
- 6.3. Alcance.
- 6.4. Marco normativo.
- 6.5. Ficha desglose del procedimiento.

A continuación, se detalla cada elemento:

5.1. Responsables del procedimiento

Se empleará los cargos definidos en los instrumentos base para elaborar el Manual de Cargos del ICD. Cuando se cuente con el Manual aprobado, se ajustarán los cargos, en caso de que corresponda.

Los principales tipos de roles son: ejecutor, supervisor, aprobador y autorizador⁵.

Para su registro, hacer uso de la siguiente plantilla:

Tabla 3. Ejemplo de cuadro "Responsables del procedimiento"

Cargo	Rol	Instancia organizacional
Profesional de Tesorería Institucional.	Ejecutor.	Administrativo Financiero
Jefe, Tesorería Institucional.	Supervisor y aprobador.	Administrativo Financiero
Jefe, Unidad "Administrativo Financiero".	Aprobador.	Administrativo Financiero
Director General.	Autorizador.	Dirección General.

Fuente: elaboración ICD, 2020.

⁵ En los casos en que así amerite, se podrá distinguir entre aprobador y autorizador. La principal diferencia entre un autorizador y un aprobador radica en su nivel de autoridad y responsabilidad en la toma de decisiones. Un **aprobador** evalúa y, valga la redundancia, da su **aprobación** en un proceso de **aprobación**, mientras que un **autorizador** tiene la **autoridad** final para dar el visto bueno y permitir que una acción se lleve a cabo, siendo la **última instancia en la cadena de aprobación**.

5.2. Objetivo:

Expresa “el qué” (verbo redactado en infinitivo) y el “para qué” (verbo redactado de una forma distinta a la de infinitivo)⁶.

Ejemplo 1. Realizar la devolución de los dineros decomisados con su correspondiente registro, dando cumplimiento a solicitudes de instancias judiciales.

Ejemplo 2. Establecer el control de accesos al centro de cómputo de la institución procurando la seguridad de los activos de información.

Ejemplo 3. Atender las necesidades de publicación y mantenimiento del software del sitio web del ICD, para la actualización de publicaciones web institucionales.

5.3. Alcance:

Señalar el ámbito de aplicación del procedimiento, es decir, sus límites y aplicabilidad: ¿hasta dónde llega el procedimiento en su aplicación? ¿Cuáles son las áreas o procesos donde se aplicará el procedimiento?

Ejemplos 1. “Este procedimiento es aplicable en el departamento de créditos y área de facturación”.

Ejemplo 2. “Aplica en la toma de inventarios físicos”.

Ejemplo 3. “Aplica al proceso de compras institucionales”.

Ejemplo 4. “Este procedimiento aplica para la asignación de recursos destinados a la adquisición de bienes y servicios de uso interno y externo, así como a la transferencia de dineros a entes beneficiarios, en procura del cumplimiento de los objetivos formalizados en los diversos instrumentos de gestión institucional y nacional, todo de acuerdo con el ordenamiento jurídico vigente”.

Ejemplo 5. Este procedimiento es desarrollado por la UI para satisfacer las necesidades respecto al control de acceso al Recinto de Consulta de RTBF en la UIF.

⁶ Para la formulación de un objetivo, favor consultar documentación disponible en la carpeta Público/Unidad Planificación Institucional/Formulación de objetivos.

5.4. Marco normativo:

Debe hacerse referencia de manera breve y clara, tanto de la normativa jurídica, técnica y administrativa externa, como de la interna que da sustento a la necesidad de crear el nuevo procedimiento o de actualizar el existente.

Para este fin, hacer uso de la siguiente plantilla. Ejemplo:

Tabla 4. Ejemplo de ficha resumen de marco normativo

Tipo de Normativa	Nombre	Fecha de la versión vigente	Referencia específica (por. ej., artículo).	Disposición (textual o resumida)
Ley	Ley N°8204, "Reforma integral a la ley sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo".	26/12/2001 y sus reformas	Artículo 84 bis.	Señala que "en caso de que los bienes decomisados hayan sido enajenados por el Instituto y el juez competente ordenara la devolución del bien, se procederá a entregar al propietario únicamente el monto obtenido por la venta que se efectuó del bien". Además, si se ha "pagado el monto para la cancelación del gravamen y se ordena la devolución del bien, el Instituto entregará al propietario el saldo al descubierto".
Reglamento.	Decreto Ejecutivo N°36948-MP-SP-JP-H-S, "Reglamento general sobre legislación contra el narcotráfico, actividades conexas, legitimación de capitales, financiamiento al terrorismo y delincuencia organizada".	08/12/2011	Artículo 71	Establece los requerimientos para que la autoridad judicial competente solicite al ICD la devolución de dineros decomisados. Establece también el plazo establecido para que el ICD comunique sobre la devolución efectuada.

Fuente: elaboración ICD, 2020.

7. Ficha desglose del procedimiento

Se empleará la siguiente plantilla:

Tabla 5. Ejemplo de ficha de desglose del procedimiento

Nombre del procedimiento:			
Código:			Versión:
Entrada(s):			Proceso:
Usuario(s):			
Cargo (s) responsable(s):	N°	Actividades	Productos, salidas o entregables:
	1		
	2		
	3		
	4		Producto final: _____

Fuente: elaboración ICD, 2020.

Seguidamente, se explica qué comprender acerca de los elementos de la ficha:

Entrada(s):

El origen o las entradas son la materia prima o el primer elemento requerido para iniciar un proceso. Para efectos prácticos, debe indicar documentos o entradas tangibles que se constituyen en el punto de arranque, es decir, “el banderín de salida” que nos permite dar inicio con el procedimiento.

Las entradas pueden ser externas:

- Oficios de otra entidad, formulario de solicitud de licencia entregado por un usuario para comercializar máquinas controladas, una orden de un juzgado, etc., un requerimiento ingresado a través de un sistema de cómputo, lineamientos semestrales en materia presupuestaria, etc.

También pueden ser internas:

- Normativa administrativa, el producto de otro procedimiento (una orden de pago, por ejemplo), documentos instrumentales (boletas, formularios, solicitudes de asesoría, plantillas) entre otros.

En este punto, es imprescindible preguntarse: a) si las entradas que actualmente existen son apropiadas u óptimas para generar productos que contribuyan al alcance de la misión; y b) en qué medida pueden mejorarse, simplificarse o reducirse los errores en su presentación a usuarios.

Usuario(s):

Es cualquier ciudadano, persona, institución, grupo de trabajo o instancia organizacional, que recibe el producto y determina sus requerimientos (Mideplan, 2007, p.25). Pueden ser usuarios tanto internos como externos⁷, directos e indirectos⁸.

Cargo responsable:

Para cada actividad debe indicarse el o los cargos responsables de realizarla.

Descripción de las actividades:

- Se procede a enumerar en orden lógico el paso a paso del procedimiento, enlistando: 1) las actividades, 2) los controles; y c) los puntos de decisión.
- A cada uno se le asocia, el(los) responsable(s) directo(s) de su realización, aun cuando se trate de un funcionario de otra instancia organizacional.
- Evitar, en lo posible, el uso de términos técnicos o que puedan tener más de una interpretación. Se recomienda emplear términos sencillos y uniformes para una comprensión homogénea.
- Tener absoluta claridad de dónde inicia y dónde termina el procedimiento, pues es común que el resultado de un procedimiento sea el inicio para otro. Por lo tanto, debe acordarse con las contrapartes que reciben el producto que nosotros generamos, el establecimiento de los límites (inicio y fin) entre uno y otro.

⁷ • Usuario externo: Persona, grupo de trabajo, instancia organizacional que no trabaja en la misma organización que el productor y es quien recibe el producto. Son los usuarios finales, los que disfrutan de los productos o servicios de la organización. (Mideplan, 2007, p.25). Los clientes que pertenecen a otras instituciones estatales se les denomina: usuarios intrasector público.

• Usuario interno: Persona, grupo de trabajo, instancia organizacional que trabaja para la misma organización que el productor, cuyos productos o servicios que recibe los utiliza para el quehacer de su propio trabajo. (Mideplan, 2007, p.25).

⁸ Durante el ejercicio de elaboración o actualización del procedimiento, puede ser necesario identificar los usuarios directos e indirectos, para efectos de establecer hasta dónde llega un procedimiento, y donde empieza otro (delimitarlo), por lo tanto, se recomienda consultar el *Anexo 3 que explica cómo diferenciar usuarios directos e indirectos*.

1. ACTIVIDADES:

- La redacción debe ser clara, breve, precisa.
- Inician con un verbo en tercera persona del singular, del tiempo presente indicativo. Es decir: recibe, confecciona, remite, verifica, archiva, etcétera.
- Debe procurarse que en cada actividad... solo haya eso... una actividad o a lo sumo dos paralelas o vinculantes, y no un conjunto de ellas.

<ul style="list-style-type: none"> • Correcto: Elabora informe. • Aceptable: Elabora y remite informe. • Incorrecto y no aceptado: Recibe el insumo, revisa la información, registra en la base de datos y genera informe. (Todo esto, en realidad son pasos individuales y deben enlistarse como actividades por aparte).
--

- Se debe describir los pasos en orden cronológico, especificando:

Contenido	Condición	Descripción	Ejemplos de actividades
1. Qué se hace.	Requerido	En qué consiste la actividad o acción.	Elabora informe de seguimiento.
2. Cómo se hace.	Opcional.	Se indica a través de qué medio(s). Se indica la forma en la que se realiza la acción.	Emite alerta mediante el sistema INBRET. Remite acta, vía correo electrónico. Ingresa información al módulo "Sistema de Recursos Humanos" (SIREH). Elabora informe de seguimiento según guía metodológica vigente.
3. Cuándo se hace.	Opcional.	Si existe un plazo establecido, se puede indicar.	Realiza análisis de magnitud en un plazo de 7 días hábiles. Emite informe final, en un plazo de 5 días hábiles a partir de la fecha de recibido.
4. Dónde se hace.	Opcional.	Se indica el lugar donde se debe realizar la actividad, en caso de que sea relevante o requerido.	Realizar inventario en el sitio. Inspecciona la bodega y su perímetro.

Fuente: elaboración ICD, 2020.

2. PUNTOS DE DECISIÓN:

Se deben identificar “puntos de decisión”, es decir, actividades que consisten en un control, revisión o aprobación.

- Se redactan como una pregunta que debe ser contestada con “Sí” o “No”. Si la respuesta es negativa, se entiende que el procedimiento se corta y debe ser revisada la producción para ajustarla a los requerimientos.
- Si la respuesta es positiva, quiere decir que puede seguirse con los siguientes pasos del procedimiento.
- La estructura es la siguiente:

Pregunta formulada de tal manera que se responda con un sí o no.
Sí: Actividad a desarrollar. Continúa con actividad N°__.
No: Actividad a desarrollar. Continúa con actividad N°/Retrocede a actividad N°/Fin del procedimiento.

Ejemplo:

¿La solicitud de devolución de dinero cumple con los requisitos para su trámite?

Sí. Se le asigna un consecutivo. Continúa con la actividad 7.

No. Se devuelve al solicitante, informando el motivo. Retrocede a la actividad 5.

Si en un punto de decisión, el camino a seguir implica pasar a otro procedimiento, se puede redactar de varias maneras.

Ejemplos:

Ejemplo 1.

Sí: Actividad a desarrollar, en atención a procedimiento “_____”, código “_____”. Concluido el procedimiento indicado, continúa con la actividad ____.

No: Aplica procedimiento “_____”, código “_____”. Fin del presente procedimiento.

Ejemplo 2.

Procedimiento: Atención de solicitudes de instalación de software.

¿La solicitud del usuario requiere la adquisición de licencia de software?

Sí: Informa al solicitante que se requiere adquirir licencia de uso. Continúa con el procedimiento “Gestiones de compras”, código “GC-PI-UAFI-01-2022”.

No: Realiza la instalación del software. Continúa con actividad 4.

3. CONTROLES:

En atención a la normativa de control interno, en los procedimientos se deben incluir controles. Los controles son actividades o pasos para revisar, verificar, validar, aprobar, es decir, realizar un control.

Los mecanismos o actividades de control son acciones establecidas en los procedimientos para contribuir a reducir los riesgos que impacten en el logro de los objetivos. Pueden ser preventivas o de detección, manuales o automatizadas y forman parte del control interno. "Cada control que se realice debe estar de acuerdo con el riesgo que previene, teniendo en cuenta que demasiados controles son tan peligrosos como lo es tomar riesgos excesivos" (Auditoool, 2014, párr.3). Es necesario que las actividades de control sean de conocimiento y aplicación para todos los funcionarios, por ello, deben plasmarse en los procedimientos, y en un flujograma, señalarse como tales.

Algunas actividades de control son:

- Autorizaciones y aprobaciones.
- Segregación de funciones.
- Evaluación de costo-beneficio.
- Controles de acceso a recursos o información.
- Verificaciones y conciliaciones.
- Evaluaciones.
- Rendición de cuentas.
- Documentación de pasos, trámites, tareas.
- Revisiones periódicas de procesos, actividades y tareas.

Ejemplos:

Aprueba informe, firmándolo digitalmente.
Realiza inventario físico contra registros en el sistema.
Registra en bitácora las solicitudes de información recibidas.
Revisa el informe según lineamientos del órgano fiscalizador.

Las actividades de control se deben indicar con una "c" en minúscula a la par del número de la actividad.

Para un mayor detalle y ejemplos de actividades de control, consultar el Anexo 2.

4. ACTIVIDADES FUERA DEL CONTROL/RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL:⁹

Hay actividades que dependen de terceros ajenos a la institución y que, por ende, no son de nuestra gestión o control, de ahí que la actividad debe redactarse en función de lo que sí podemos hacer. Ejemplo:

Tabla 6. Ejemplos sobre planteamientos incorrectos y correctos de actividades en un procedimiento

Ejemplo de un planteamiento de punto de control			
Planteamiento incorrecto		Planteamiento correcto	
Encargado	Actividad	Encargado	Actividad
Director, Dirección Financiera, Ministerio de la Presidencia	¿Aprueba el informe entregado por la UAFI, ICD? No aprueba: remite improbación y observaciones. Sí aprueba: pasa al siguiente paso.	Jefatura, UAFI, ICD.	¿Recibe aprobación del informe, por parte del Ministerio de la Presidencia? No recibe: emite recordatorio. Si recibe: archiva informe y oficio de aprobación.

Ejemplo de un planteamiento de actividad			
Planteamiento incorrecto		Planteamiento correcto	
Encargado	Actividad	Encargado	Actividad
Director, Área de Análisis y Estadística (AEE), Ministerio de Salud (MS).	Remite a jefatura de la UIE cuestionario cumplimentado.	Profesional, UIE, ICD.	Da seguimiento, mediante recordatorios semanales, dentro del plazo de 20 días hábiles, al director del AEE del MS.
		Jefatura, UIE, ICD.	Recibe cuestionario cumplimentado por el director del AEE del MS.

Fuente: Elaboración ICD, 2020.

5. PARTICULARIDADES DE CADA PROCEDIMIENTO:

Lo aquí expuesto constituye una orientación para la mayoría de los procedimientos, a sabiendas de que, según la naturaleza y la complejidad del procedimiento, la redacción de las actividades, puntos de decisión y controles puede variar, siempre y cuando se mantenga rigurosidad y claridad, entre otros criterios.

Ejemplo.

Idealmente los puntos de decisión requieren ser contestados solo con "Sí" o "No", pero pueden darse particularidades:

⁹ No aplica en caso de procedimientos interinstitucionales, donde se cuente con la aprobación de otras entidades y exista representantes que estén participando en la elaboración del procedimiento.

¿Aprueba parcial o totalmente la propuesta de programación presupuestaria de financiamiento de proyectos?

Sí, aprueba totalmente: Emite acuerdo de aprobación. *Continúa con la actividad 10.*

Sí, aprueba parcialmente: Emite acuerdo de aprobación parcial, indicando los proyectos y los montos aprobados e improbados. *Continúa con la actividad 11 y 12.*

No, desaprueba: Emite acuerdo de desaprobación. *Continúa con la actividad 13 y 14.*

Productos, salidas o entregables:

Se refiere al resultado final de haber realizado el procedimiento. En la medida de lo posible, debe indicarse salidas tangibles, verificables o medibles (documentos o entregables).

En el caso de un procedimiento de devolución de dinero decomisado, el resultado es el dinero devuelto, el cual se documenta a través de un comprobante de pago.

- Producto por actividad: se identifican productos sustantivos por actividad que permitan llevar un control o seguimiento (ej: borrador de informe, oficio, documentos de respaldo, etc.). No todas las actividades deben llevar productos identificados.
- Producto del procedimiento: Si es necesario identificar la salida o producto final del procedimiento.

Ejemplo de una ficha de desglose del procedimiento:

Tabla 7. Ejemplo de ficha de desglose del procedimiento de elaboración y remisión del Informe Anual de Labores de la Contraloría de Servicios

Elaboración y remisión del Informe Anual de Labores de la Contraloría de Servicios.			
Código:	ERIALCS-CSI- MJ-UPLA-02-2020		Versión: 2.
Entrada(s):	1.Oficio de la STSNCS indicando plazo de entrega. 2. Lineamientos de la STSNCS para la elaboración del informe.		Proceso: Mejora Continua, Contraloría de Servicios.
Usuario(s):	1. STSNCS. 2. CD. 3. DG.		
Cargo responsable:	Descripción de las actividades		Productos, Salidas o entregables:
	Nº	Actividad	
Contralor	1	Recibe por parte de la STSNCS, la Guía Metodológica para presentación de los ILCS.	-
Contralor	2c	Revisa los lineamientos de la guía.	-
Contralor	3	Traslada indicaciones a funcionario ejecutor para elaboración del ILCS.	-
Planificador Inst.	4	Recolecta y procesa insumos para el ILCS.	-
Planificador Inst.	5	Elabora borrador del ILCS y entrega a Contralor.	Borrador del ILCS.
Contralor	6c	Revisa, verifica y ajusta (en caso necesario) borrador de informe ILCS, contrastando contra insumos y contra lineamientos de la guía.	-
Controlador	7c	¿Cumple con lo solicitado en la Guía Metodológica? Si cumple: Aprueba y firma el informe ILCS, versión final. Continúa con la actividad 8. No cumple: Contralor comunica a colaborador que atienda las observaciones efectuadas. Retrocede a actividad 5.	Sí: Informe ILCS en versión final, firmado. No: comunicación
Contralor	8	Remite el ILCS a DG para su aprobación.	-
Director General/ General Adjunto (DG)	9c	Revisa el informe ILCS.	-
DG	10c	¿Aprueba el informe ILCS?: Si aprueba: Firma informe y remite a Contralor. Continúa con el paso 11. No aprueba: Comunica a Contralor que atienda las observaciones efectuadas. Retrocede a actividad 6.	Sí: Informe firmado por DG. No: comunicación
Contralor	11	Elabora oficio que solicita inclusión en agenda del Consejo Directivo (CD) del ILCS para conocimiento y aprobación y remite a DG.	Oficio de la Contraloría.
DG	12	Envía a CD: a) oficio; b) informe ILCS; y c) propuesta de acuerdo de CD.	-

DG	13	¿Recibe acuerdo CD de aprobación del ILCS? Si recibe: Traslada certificación de acuerdo del CD a Contralor. Continúa con la actividad 14. No recibe: comunica a Contralor que atienda las observaciones efectuadas por CD. Retrocede a actividad 6.	Acuerdo de CD.
Contralor	14	Remite informe ILCS y acuerdo CD a la STSNCS, y archiva informe en el repositorio correspondiente.	1. Informe Anual de Labores de la Contraloría de Servicios Institucional firmado por DG. 2. Acuerdo de Consejo Directivo de aprobación del informe.
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

Fuente: Elaboración ICD, 2020, con base en Mideplan, 2009.

REVISIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Una vez se tenga el prototipo de procedimiento actualizado o rediseñado, este debe pasar por una revisión que verifique que:

- ¿El procedimiento satisface las necesidades actuales?
- ¿Se incluyeron modificaciones para la mejora del procedimiento?
- ¿Incluye todas las funciones requeridas? ¿Incluye pasos de otras instancias organizacionales, que intervienen parcial o totalmente, de manera tal que sea un procedimiento integral y robusto?
- ¿El paso a paso del procedimiento conduce a su ejecución en forma lógica y secuencial?
- ¿Promueve el logro de los objetivos institucionales?
- ¿Incorpora, claramente definidos, mecanismos de control, a la vez que, se tienen solo los realmente necesarios? Es decir, debe evitarse una saturación de actividades de control que obstaculicen la gestión, aplicándolas únicamente en pasos prioritarios. Debe analizarse cada control preguntándose “¿es este control necesario?”, ¿qué aporta en términos de seguridad y buen uso de los recursos?” (Mideplan, 2007, p.21).
- ¿Genera un exceso, más allá de lo estrictamente necesario, de movimientos o traslados innecesarios? (Es decir, que los subproductos que se van generando no estén pasando de mano en mano entre muchos funcionarios).
- ¿Incluye actividades/medios para la efectiva coordinación entre instancias organizacionales? (para aquellos casos donde la coordinación es requerida).
- ¿Con los cambios aplicados, el proceso se adecua a la normativa que lo regula? En otras palabras, se debe considerar no solo la norma específica que lo crea, sino la complementaria, por ejemplo: la Ley General de Control Interno (N°8292), la Ley General de Administración Pública (N°6227), la Ley Reguladora del Sistema Nacional

de Contralorías de Servicios (N°9158) y la “Ley de protección al ciudadano del exceso de requisitos y trámites administrativos” (N°8220), entre otras.

- ¿Se incorporan mejoras tecnológicas? (Por ejemplo, el uso de Tecnologías de Información y Comunicación para la mejora del flujo de información, almacenamiento de datos, análisis y generación de información, automatización, etcétera).

Una vez se cuente con la versión final avala por la jefatura de instancia o el representante de comisión/comité, esta figura presenta el documento ante la UPLA para su revisión. La UPLA emitirá un reporte de verificación metodológica, que permitirá a la jefatura o representante de comisión/comité solicitar a la DG la aprobación del procedimiento o manual. Finalmente, procederá a su socialización con todas las partes interesadas, a su implementación y a su monitoreo periódico de cara a su actualización y mejora continua.

8. Anexos

Se incluirá, en caso de ser necesario, formularios, formatos de plantillas, especificaciones y criterios de aceptación, enlaces a carpetas o documentos, que permitan guiar al usuario en el desarrollo del procedimiento, entre otros documentos que se consideren necesarios.

Idealmente, deberá incluirse un enlace al archivo, para que los documentos siempre se encuentren actualizados y la última versión esté disponible para la persona usuaria.

Asimismo, deberán estar disponibles en la Carpeta Público, y en aquellos casos que así se considere (por tratarse de trámites externos) publicarse en el sitio web.

Ejemplo:

Anexo 1: [1.1. Metodología Elaboración procedimientos inst.v4.docx](#)

9. Fuentes citadas y consultas

En caso de recurrir a citación de documentos, deberá completarse el apartado de fuentes bibliográficas, aplicando el formato APA en su última edición.

FUENTES CONSULTADAS Y CITADAS

- Asamblea Legislativa. (2002). Ley N° 8292, Ley General de Control Interno. Disponible en: <https://cgrfiles.cgr.go.cr/publico/docsweb/portal/documentos/leyes-reglamentos/l-8292.PDF>
- Auditool. (2014). Actividades de Control según COSO III. Red Global de Conocimientos en Auditoría y Control Interno. Disponible en: <https://www.auditool.org/blog/control-interno/2867-actividades-de-control-segun-coso-iii>
- Contraloría General de la República. (2009). Normas de control interno para el Sector Público, (N-2-2009-CO-DFOE). Disponible en: <https://cgrfiles.cgr.go.cr/publico/docsweb/portal/documentos/manuales-circulares-directrices/nci-publico-N-2-2009-CO-DFOE.PDF>
- Contraloría General de la República (2011a) Curso Virtual “Control Interno”, componente 2: Valoración del Riesgo. Disponible en: https://www.pgr.go.cr/wp-content/uploads/2017/.../Valoracion_del_Riesgo_teoría.pdf
- Contraloría General de la República. (2011b). Curso virtual “Control Interno, componente 3: Actividades de Control. Disponible en: https://www.pgr.go.cr/wp-content/uploads/2017/04/Actividades-de-control_teoría.pdf
- Escuela Europea de Excelencia. (2016). ISO 9001 2015 ¿Qué diferencia hay entre proceso y procedimiento? Disponible en: <https://www.nueva-iso-9001-2015.com/2016/01/iso-9001-2015-diferencia-proceso-procedimiento/>
- Gestión-Calidad.com. (2016). Gestión por procesos en sistemas de gestión. Disponible en: <http://gestion-calidad.com/gestion-procesos>
- Mideplan. (2007). Guía para el rediseño de procesos. Disponible en: <https://documentos.mideplan.go.cr/share/s/63QwkDohTDqNE59LkK2mXQ>
- Mideplan. (2009). Guía para el levantamiento de procesos. Disponible en: <https://documentos.mideplan.go.cr/share/s/bVedsPPhSPeBW2oEmVBEhQ>

ANEXOS

Anexo 1. Ejemplos de algunos conceptos y definiciones que se pueden incluir en los procesos y procedimientos

Los siguientes conceptos y sus definiciones fueron tomados del Manual de Procedimientos para Direcciones Regionales de Educación, 2017, del Ministerio de Educación Pública (pp.4-7). Se recomienda que estas definiciones sean una guía para la redacción de la terminología propia para el ICD, según cambios de normativa y el contexto interno.

Acta: Se trata de actos administrativos escritos en los cuales el funcionario consigna hechos, situaciones o acontecimientos en el ejercicio de sus funciones. En ellas no podrán constar juicios de valor u opiniones subjetivas de los funcionarios. Únicamente tendrán una descripción clara, detallada, circunstancial y precisa de lo que se perciben.

Certificaciones y Constancias: Documento oficial donde el funcionario da fe de la existencia de un hecho, situación o acontecimiento del cual tiene plena certeza en el ejercicio de su cargo o por la verificación que de ella hace a través de sus documentos probatorios. La competencia de la emisión de certificaciones queda reservada a aquellos cargos públicos ejercidos por funcionarios debidamente nombrados para su cumplimiento.

Circulares: Es un acto de comunicación institucional interno a través del cual el ente o bien uno de sus órganos o funcionarios informan de manera general o específica a un grupo de instituciones o de órganos acerca de un determinado procedimiento, o de la existencia de un evento, hecho o circunstancia o de cualquier otro detalle. Tiene la característica de que circula por la institución y se puede dar por enterado con la simple lectura.

Consultas: Podrán ser escritas o verbales, por teléfono o correo electrónico a través de los cuales los funcionarios o bien los usuarios, solicitan a otros órganos, internos o externos, públicos o privados, información que aclaren o resuelvan las dudas que se tengan acerca de actos o procedimientos formales o informales propios de quien consulta.

Denuncia: Conforme a lo estipulado en el Estatuto de Servicio Civil es aquella solicitud de investigación que se hace ante cualquier dependencia regional, escrita que cumpla con lo establecido en la Ley General de la Administración Pública en su artículo 285; con la finalidad de que se instruya o investigue algún acto o manifestación formal o informal realizado por algún sujeto de derecho público o privado y que atente contra los derechos o contra los intereses de los administrados. También, hace referencia al mecanismo a través del cual un asunto se traslada a conocimiento de la Dirección de Recursos Humanos o ante el Ministerio Público.

Expediente: Es la compilación documental que contiene las actuaciones realizadas en un determinado procedimiento administrativo.

Plan: Instrumento de gestión que contempla una serie actividades, metas e indicadores dirigidas al cumplimiento de objetivos.

Recurso: Es aquel medio de impugnación escrito de los actos administrativos mediante el cual el administrado se opone con argumentos jurídicos, fácticos o de oportunidad y técnicos a las decisiones que afecten sus intereses. Conforme a lo dispuesto en la Ley

General de la Administración Pública en sus Artículos 345, 346, 347, siguientes y concordantes.

Resoluciones: Son aquellos pronunciamientos que emite la administración, en los cuales se justifica la toma de una decisión por parte del funcionario competente. Su motivo, contenido y fin son responsabilidad de quien las emite.

Solicitud: Gestión o pedido que hace el administrado para que la Administración brinde una respuesta positiva o negativa al respecto.

Orden: Es aquel acto o manifestación de poder de imperio de la administración, que consta en formas escrita o verbal, que emite la administración en el ejercicio de sus funciones y que tienen la característica de ser obligatorio su cumplimiento, sea éste un administrado o un funcionario. Esto según lo dispuesto en el Artículo 102 de la Ley General de La Administración Pública.

Oficio: Es el documento formal escrito de comunicación de los órganos de la administración con los otros órganos internos y/o externos, así como con los administrados. Contienen información técnica, jurídica o institucional acerca de las acciones y manifestaciones propias del cargo de quien las emite.

Queja: Es aquella solicitud de instrucción o investigación que se hace a la administración, para que se instruya algún acto o manifestación formal o informal que haya producido o generado algún funcionario en el ejercicio de su cargo contra algún administrado.

Informes: Consiste en los documentos escritos emanados por los funcionarios que consignan juicios de valor, opiniones subjetivas, criterios técnicos, posturas ideológicas, resultados de investigaciones y visitas acerca de los hechos, situaciones, acontecimientos que les constan en el ejercicio de las funciones propias de su cargo.

Visita: Corresponde al acto en que un funcionario por la naturaleza misma de su puesto se desplaza a determinado lugar o ente para dar seguimiento, verificar, analizar, comprobar o determinar, el cumplimiento adecuado y oportuno de determinadas condiciones o requerimientos estipulados.

Anexo 2. Tipos y ejemplos de actividades de control, identificados por la Contraloría General de la República

Tipo	Características	Ejemplo
Según el momento de aplicación:		
Previas	Se realizan antes de que se lleve a cabo una actividad, proceso, transacción u operación.	Conciliaciones, comprobaciones, cotejos, inventarios, recuentos, verificaciones que deben efectuarse antes y/o después de la realización de transacciones y eventos significativos. Por ejemplo, cuando un ciudadano gestiona un trámite ante una oficina, el funcionario que lo atiende debe verificar que se cumplan los requisitos establecidos y que se aporte la documentación necesaria.
Concomitantes	Se ejecutan durante el desarrollo de una actividad, proceso, transacción u operación.	Uso de formularios uniformes para la documentación, el procesamiento y el registro de las transacciones. Puesto que estos se utilizan durante las actividades, proveen un control que garantiza la estandarización de los datos que se recopilan, lo que facilita la obtención de información de calidad para la toma de decisiones y la rendición de cuentas.
Posteriores	Ocurren luego de que se ha concretado la actividad, proceso, transacción u operación con la cual se relacionan.	Informes de estudios, síntesis, relatorías, etcétera. Por ejemplo, el informe de fin de gestión cuando un jerarca o titular subordinado deja su cargo. Con esto, se propicia la rendición de cuentas y la disponibilidad de información sobre el estado de las actividades en la institución o en la dependencia correspondiente.
Según su orientación:		
Preventivas	Pretenden evitar que se den desviaciones de la actuación planeada o estipulada, así como paliar por anticipado las consecuencias de la eventual materialización de un riesgo.	Regulaciones para la administración de los activos, como: <ul style="list-style-type: none"> • 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. • 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. • Control, registro y custodia de la documentación asociada a la adquisición, la inscripción, el uso, el control y el mantenimiento de los activos. • Control de los activos asignados a dependencias desconcentradas o descentralizadas.

Tipo	Características	Ejemplo
		<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de requerimientos legales asociados a determinados activos, tales como inscripción, placas y distintivos. • Convenios interinstitucionales para préstamo de activos, así como, su justificación y autorización, las cuales deben constar por escrito. • Tratamiento de activos obsoletos, en desuso o que requieran reparaciones costosas. • Mantenimiento preventivo de bienes, por ejemplo, el de los vehículos, con el cual se pretende evitar posibles fallos en el funcionamiento de éstos, así como, la necesidad de incurrir en gastos de reparación mayores.
Detectivas	Se orientan a identificar eventuales desviaciones de la actuación planeada o estipulada, además de, posibles cambios en los riesgos, que puedan traer consigo la necesidad de actuar de un modo determinado para corregir la situación.	Conciliaciones, comprobaciones, verificaciones, recuentos, entre otros. Por ejemplo, las conciliaciones periódicas de los estados bancarios contra los registros contables respectivos son detectivas, pues tienen como propósito corroborar que la información anotada sea correcta e identificar cualquier error u omisión, a fin de llevar a cabo las correcciones pertinentes.
Preventivas y detectivas a la vez	Pretenden evitar que se den desviaciones de la actuación planeada o estipulada. De igual manera, buscan paliar por anticipado las consecuencias de la eventual materialización de un riesgo.	La supervisión es una actividad tanto preventiva como detectiva, pues pretende brindar orientación en procura de un trabajo apegado a criterios y requerimientos preestablecidos, así como, detectar y corregir sobre la marcha lo que proceda.

Fuente: Tomado de Contraloría General de la República, 2011b, pp.7-9.

Anexo 3. Identificación de usuarios directos e indirectos

Usuario directo

Es la persona o institución que utiliza o consume un producto (un bien o servicio) que presta la institución o instancia organizacional. Hay interacción directa con el producto que la institución o instancia brinda.

El usuario directo es para quien está pensado principalmente el producto, y es quien utiliza la función general de este.

El usuario directo NO es necesariamente la persona que adquiere, compra o recibe el producto; pero si es la persona que lo usa.

Tener esta diferencia clara es clave para saber si es un usuario directo o indirecto.

Ejemplos:

Una empresa vende pañales. Los padres y madres de familia son quienes adquieren el producto (usuarios indirectos), pero son los niños quienes los usan (usuario directo). Es decir, el producto está hecho para los niños.

Producto



Usuario directo



Usuario indirecto



Un fondo de cooperación internacional brinda financiamiento a obras de interés social en zonas vulnerables. Las ONG y asociaciones de desarrollo beneficiadas son el usuario directo, pues usan el dinero para desarrollar sus proyectos. Por su parte, las poblaciones vulnerables no son usuarias del financiamiento, sino que son usuarias de los productos de cada proyecto que ejecuten las ONG y asociaciones. En otras palabras, son la población objetivo de los fondos de cooperación internacional, pero no son usuarias del servicio de financiamiento.

Producto



Usuario directo



Población objetivo



Usuario indirecto

Es la persona o institución que adquiere o recibe un producto (bien o servicio), pero sin darle un uso final. No hay interacción final con el producto, aunque si la haya con la institución o empresa que lo brinda.

Ejemplos:

Una farmacia vende medicinas para controlar la presión arterial. La persona que la adquiere puede ser un usuario indirecto o directo. Es indirecto, si compra la medicina para ser usada por otra persona (hay una interacción directa con la farmacia -a través del farmacéutico o dependiente-, pero no con el producto). Pero se vuelve un usuario directo si compra el medicamento para uso propio (interacción directa con el producto).

El Ministerio de Educación Pública (MEP) contrata a distintos proveedores para brindar el servicio de comedores escolares:

El proveedor de hortalizas tiene como usuarios indirectos a: a) el MEP, mediante su Área de Adquisiciones; b) al director o directora de cada escuela de la zona donde entrega las hortalizas; y c) al personal de cocina (un usuario indirecto muy importante pues es quien verifica la calidad de los alimentos). Mientras que su usuario directo es el consumidor de las verduras y carnes: los estudiantes. En resumen, el producto (hortalizas y carne) es para los escolares y colegiales, aunque medien otros que reciben o avalan el producto.

Anexo 4. Ejemplos de palabras para iniciar los nombres de procesos y procedimientos

- Actualización
- Administración
- Análisis
- Asesoría
- Atención
- Auditoría
- Capacitación
- Clasificación
- Colaboración
- Comunicación
- Cooperación
- Coordinación
- Custodia
- Desarrollo
- Diagnóstico
- Difusión
- Dirección
- Educación
- Establecimiento
- Evaluación
- Fiscalización
- Formación
- Generación
- Gestión
- Implementación
- Información
- Innovación
- Inspección
- Integración
- Investigación
- Mantenimiento
- Mediación
- Mejora/Mejoramiento
- Monitoreo
- Orientación
- Planificación
- Prevención
- Promoción
- Protección
- Reevaluación
- Registro
- Regulación
- Representación
- Seguimiento
- Soporte
- Supervisión
- Transformación
- Transparencia
- Validación
- Vigilancia