

<p style="text-align: center;">JUNTA DIRECTIVA</p> <p>PRESIDENTA MÁSTER MARCELA GUERRERO CAMPOS PRESIDENTA EJECUTIVA MINISTRA DE LA CONDICIÓN DE LA MUJER</p> <p>VICEPRESIDENTA SRA. ANA CECILIA HERNÁNDEZ BOLAÑOS REPRESENTANTE DE ORGANIZACIONES SOCIALES</p> <p>SECRETARIO LIC. LUIS PABLO ZÚÑIGA MORALES REPRESENTANTE DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN PÚBLICA</p> <p>LICDA. NATALIA ÁLVAREZ ROJAS REPRESENTANTE DEL MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL</p> <p>SRA. SOFÍA RAMÍREZ GONZÁLEZ REPRESENTANTE DEL INSTITUTO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p> <p>DRA. ILEANA VARGAS UMAÑA REPRESENTANTE DEL MINISTERIO DE SALUD</p> <p>MÁSTER VERÓNICA GAMBOA LIZANO REPRESENTANTE DEL INSTITUTO MIXTO DE AYUDA SOCIAL</p>	<p>ACTA NÚMERO TREINTA-DOS MIL VEINTIUNO DE LA SESIÓN ORDINARIA CELEBRADA EN MODALIDAD VIRTUAL POR LA JUNTA DIRECTIVA DEL INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES EL DÍA DIECIOCHO DE NOVIEMBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO, LA CUAL INICIÓ A LAS DIECISÉIS HORAS CON TREINTA Y OCHO MINUTOS, CON LA PRESENCIA DE LA PRESIDENTA MARCELA GUERRERO CAMPOS, LA VICEPRESIDENTA ANA CECILIA HERNÁNDEZ BOLAÑOS, LAS DIRECTORAS NATALIA ÁLVAREZ ROJAS, VERÓNICA GAMBOA LIZANO, SOFÍA RAMÍREZ GONZÁLEZ, ILEANA VARGAS UMAÑA Y EL DIRECTOR LUIS PABLO ZÚÑIGA MORALES.</p> <p>LA PRESENTE SESIÓN ORDINARIA N° 30-2021 FUE REALIZADA EN MODALIDAD VIRTUAL, BAJO EL MARCO DE LA EMERGENCIA NACIONAL DECLARADA MEDIANTE DECRETO EJECUTIVO NÚMERO 42227-MP-S DEL 16 DE MARZO DEL 2020, EMITIDO ANTE LA PROPAGACIÓN EN EL TERRITORIO NACIONAL DEL VIRUS SARS-CoV-2 CAUSANTE DE LA PANDEMIA MUNDIAL COVID-19.</p>
---	---

AGENDA

CAPÍTULO I LECTURA Y APROBACIÓN DE LA AGENDA

CAPÍTULO II LECTURA Y APROBACIÓN DE LAS ACTAS ANTERIORES

1. Aprobación del Acta No. 06-2021 de la Sesión Extraordinaria celebrada el 09 de noviembre del 2021 en modalidad virtual.
2. Aprobación del Acta No. 29-2021 de la Sesión Ordinaria celebrada el 11 de noviembre del 2021 en modalidad virtual.
3. Aprobación del Acta No. 07-2021 de la Sesión Extraordinaria celebrada el 16 de noviembre del 2021 en modalidad virtual.

CAPÍTULO III ASUNTOS DE LA PRESIDENCIA EJECUTIVA

CAPÍTULO IV ASUNTOS DE LA JUNTA DIRECTIVA

1. Análisis y aprobación del convenio marco de colaboración entre la Fundación Ciudadanía Activa y el Instituto Nacional de las Mujeres remitido mediante oficio INAMU-PE-UAL-263-2021 suscrito por la señora Odette Brenes Solano, Jefatura de la Unidad de Asesoría Legal.
2. Conocimiento y aprobación de los Estados Financieros e Informes Presupuestarios del INAMU correspondientes al ejercicio económico 2020 de Auditoría Externa Financiera, documentos remitidos mediante oficio INAMU-PE-DAF-0623-2021 suscrito por la señora Zaida Barboza Hernández, Directora Administrativa Financiera a.i.
3. Aprobación del Presupuesto Plurianual INAMU periodo 2022-2025.
4. Análisis y aprobación del Plan de Trabajo de la Auditoría Interna del INAMU para el periodo 2022 remitido mediante oficio INAMU-JD-AI-181-2021, suscrito por el señor Randall Umaña Villalobos, Auditor Interno.



Libro de Actas
Junta Directiva

ACTA ORDINARIA NO 30 - 2021
SESIÓN VIRTUAL
18 DE NOVIEMBRE DEL 2021



DOCUMENTOS PRESENTADOS EN CUMPLIMIENTO DE ACUERDOS TOMADOS POR LA JUNTA DIRECTIVA

1. Conocimiento y aprobación del oficio INAMU-PE-UI-131-2021 con que se da cumplimiento al Acuerdo N° 4, de la Sesión Ordinaria N° 22 que informa los cambios en el Catálogo de Programas e indicadores y ajustes en Mapa de procesos de acuerdo con el nuevo Manual de Procedimientos Institucionales.

CORRESPONDENCIA

CAPÍTULO V ASUNTOS VARIOS

CAPÍTULO I LECTURA Y APROBACIÓN DE LA AGENDA

La Presidenta Marcela Guerrero Campos procede a dar lectura a la Agenda y, en consecuencia, se acuerda:

ACUERDO NÚMERO UNO

SE ACUERDA

1. APROBAR EL ORDEN DE LA AGENDA PARA LA SESIÓN ORDINARIA NÚMERO TREINTA-DOS MIL VEINTIUNO, A REALIZARSE EN MODALIDAD VIRTUAL EL DÍA 18 DE NOVIEMBRE DEL 2021.

SE APRUEBA POR UNANIMIDAD. **ACUERDO FIRME.**

CAPÍTULO II LECTURA Y APROBACIÓN DE LAS ACTAS ANTERIORES

1. Aprobación del Acta N° 06-2021 de la Sesión Extraordinaria celebrada el 09 de noviembre del 2021 en modalidad virtual.
2. Aprobación del Acta N° 29-2021 de la Sesión Ordinaria celebrada el 11 de noviembre del 2021 en modalidad virtual.
3. Aprobación del Acta N° 07-2021 de la Sesión Extraordinaria celebrada el 16 de noviembre del 2021 en modalidad virtual.

La Presidenta Marcela Guerrero somete a aprobación las Actas supracitadas lo cual general el siguiente acuerdo.

ACUERDO NÚMERO DOS

SE ACUERDA

1. POSPONER LA APROBACIÓN DEL ACTA No. 06-2021 DE LA SESIÓN EXTRAORDINARIA CELEBRADA EL 09 DE NOVIEMBRE DEL 2021 EN MODALIDAD VIRTUAL EN VIRTUD DE QUE NO SE CUMPLE EL QUORUM REQUERIDO PARA LA APROBACIÓN DEL ACTA DADO QUE, DE LAS CINCO PERSONAS PRESENTES, TRES SE ABSTIENEN DE VOTAR PORQUE NO PARTICIPARON EN DICHA SESIÓN.
2. APROBAR EL ACTA No. 29-2021 DE LA SESIÓN ORDINARIA CELEBRADA EL 11 DE NOVIEMBRE DEL 2021 EN MODALIDAD VIRTUAL.
3. POSPONER LA APROBACIÓN DEL ACTA No. 07-2021 DE LA SESIÓN EXTRAORDINARIA CELEBRADA EL 16 DE NOVIEMBRE DEL 2021 EN MODALIDAD VIRTUAL DEBIDO A QUE NO FUE POSIBLE MATERIALIZAR LA TRANSCRIPCIÓN.

SE APRUEBA POR UNANIMIDAD. **ACUERDO FIRME.**

CAPÍTULO III ASUNTOS DE LA PRESIDENCIA EJECUTIVA

En esta Sesión no se presentó ningún tema en el Capítulo III Asuntos de la Presidencia Ejecutiva.

CAPÍTULO IV ASUNTOS DE LA JUNTA DIRECTIVA

1. Análisis y aprobación del Convenio marco de Colaboración entre la Fundación Ciudadanía Activa y el Instituto Nacional de las Mujeres remitido mediante oficio INAMU-PE-UAL-263-2021 suscrito por la señora Odette Brenes Solano, Jefatura de la Unidad de Asesoría Legal.

La Presidenta Marcela Guerrero manifiesta que la información de este convenio fue circulada previo a esta sesión y abre la palabra en caso de que algún integrante de la Junta Directiva tenga alguna duda o desee hacer una observación.

Una vez hechas las reflexiones respectivas, se procede a tomar el siguiente acuerdo:



Libro de Actas
Junta Directiva

ACTA ORDINARIA No 30 - 2021

SESIÓN VIRTUAL

18 DE NOVIEMBRE DEL 2021



ACUERDO NÚMERO TRES

CONSIDERANDO:

1. Que se recibió oficio INAMU-PE-UAL-263-2021 de la Unidad de Asesoría Legal de fecha 15 de noviembre, donde se remite la propuesta de convenio marco de colaboración entre el Instituto Nacional de las Mujeres y la Fundación Ciudadanía Activa (FCA), el cual cuenta con el visto bueno de la Dirección Estratégica y la revisión de la Unidad de Asesoría Legal.
2. Que este Convenio Marco de Colaboración busca "...establecer una relación efectiva de colaboración entre INAMU y FCA como una alianza público-privada para el diseño, ejecución y seguimiento de proyectos y acciones específicas referidos a la promoción de la igualdad de género en el ámbito de la empresarialidad y empleabilidad de las mujeres."
3. Que según artículo 8, inciso k de la Ley Orgánica del Instituto Nacional de las Mujeres, se establece que esta Junta Directiva debe aprobar los convenios de cooperación con organizaciones sociales y no gubernamentales que realizan programas a favor de la igualdad y la equidad de género.

SE ACUERDA

1. La Junta Directiva del INAMU aprueba la firma del Convenio Marco de Colaboración entre el INAMU y la Fundación Ciudadanía Activa para la promoción de la igualdad de género en el ámbito de la empresarialidad y empleabilidad de las mujeres, por un plazo de cinco años a partir de su firma.
2. Se encomienda a la Sra. Marcela Guerrero Campos, Presidenta Ejecutiva del INAMU, a proceder con la firma de este convenio.

SE APRUEBA POR UNANIMIDAD. **ACUERDO FIRME.**

2. Conocimiento y aprobación de los Estados Financieros e Informes Presupuestarios del INAMU correspondientes al ejercicio económico 2020 en Auditoría Externa Financiera, documentos remitidos mediante oficio INAMU-PE-DAF-0623-2021 suscrito por la señora Zaida Barboza Hernández, Directora Administrativa Financiera a.i.

Al ser las dieciséis horas con cincuenta y cinco minutos ingresa el equipo del Despacho de Auditores CROWE HORWATH CR, S.A. los señores Mauricio Soto Hernández, Gerente de Auditoría; Fabián Zamora Azofeifa, Socio Director, Luis Miguel Araya Méndez, Gerente de Auditoría de Riesgo y AML, Rodolfo Monge Quesada, Supervisor de Auditoría y las señoras Ana Graciela Ávila, Gerente de Tecnología de Información y Francinne Sojo Mora, Encargada de los procesos de control de calidad. De parte del INAMU, participa el señor Randall Umaña Villalobos, Auditor Interno.

La presidenta Marcela Guerrero da la bienvenida a los integrantes del Despacho de Auditores CROWE HORWATH CR, S.A. y uno a uno las integrantes y el integrante de la Junta Directiva se presentan.

Por la importancia del tema, se transcribe literalmente.

El señor Mauricio Soto, quien ha estado a cargo del proceso de esta auditoría, agradece la participación en la sesión para la respectiva presentación de los resultados de las labores que han realizado, agradece el tiempo y la disponibilidad y presenta uno a uno a sus compañeros del Despacho de Auditores: Sr. Fabián Zamora; Socio Director; Francinne Sojo, socia de Control de Calidad; Luis Miguel Araya, Gerente de Riesgos y encargado de la evaluación de los aspectos relacionados con la prevención de fraudes; Sra. Graciela Ávila, Gerente de tecnologías de información y encargada de la auditoría de TI en función a la normativa 315 y 330 y don Rodolfo Monge, Supervisor en la firma y encargado del proceso de la revisión y ejecución presupuestaria del INAMU.



Libro de Actas
Junta Directiva

ACTA ORDINARIA NO 30 - 2021

SESIÓN VIRTUAL

18 DE NOVIEMBRE DEL 2021



Instituto Nacional de las Mujeres

Objetivos:

- Expresar opinión sobre los estados financieros del INAMU al 31 de diciembre de 2020.
- Evaluación del avance de la implementación de las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público.
- Revisión de controles de TI según las normas de auditoría 315 y 330.
- Informe de auditoría externa cumplimiento de Normas Técnicas sobre presupuestos públicos N-1-2012-DC-DFOE (1) y los Lineamientos R-DC-124-2015 emitidos por la Contraloría General de la República.
- Informe de auditoría externa de riesgos para la detección y prevención de fraude

Sr. Mauricio Soto: fuimos contratados por parte del Instituto Nacional de las Mujeres con varios objetivos, 1) ha sido expresar la opinión sobre los estados financieros del INAMU al 31 de diciembre del 2020, 2) realizar una evaluación del avance e implementación de las normas internacionales de contabilidad para el sector público, 3) realizar una revisión de los controles de TI según las normas de auditoría 315 y 330, 4) realizar un informe de auditoría externa sobre el cumplimiento de las normas técnicas sobre presupuestos públicos y sus lineamientos y 5) realizar un informe de auditoría externa relacionado con la detección y prevención de fraudes en el INAMU.

Instituto Nacional de las Mujeres

Metodología del trabajo

1. Planificación.
2. Estudios de leyes, reglamentos y normativa.
3. Dirección y supervisión.
4. Pruebas analíticas.
5. Evaluación y análisis de la estructura de control interno y riesgo.
6. Elaboración y ejecución de programas de auditoría.
7. Revisión de los estados financieros y notas.
8. Confección de informes

Todo esto se ha basado en una metodología de trabajo en el cual inicia con una planificación, esa planificación integral con todos los miembros del equipo de trabajo acompañado de un estudio y las leyes y reglamentos y normativas que nos competen para poder hacer una adecuada integración a nuestra planificación. Por parte de los socios existe una dirección y supervisión permanente en el desarrollo del trabajo; nos acompañamos en la parte de ejecución sobre pruebas analíticas basado, principalmente, en la información financiera que es suministrada por parte del INAMU y acompañado a la vez de evaluaciones y análisis de la estructura de control interno y riesgos que componen todo el ambiente interno y externo de la institución. Todos estos elementos nos permiten elaborar y preparar programas de auditoría en los cuales vamos ejecutamos sobre el proceso de revisión y finalmente esto llega a concluirse con la revisión de los estados financieros y sus notas y en la confección de los informes que nosotros hacemos y les hemos

presentado. Sobre la confección de estos informes es que les vamos a presentar los resultados más importantes o los asuntos significativos que consideramos son de comunicación por parte de nosotros a ustedes.

Informe de auditoría emitido por el contador público independiente sobre la razonabilidad de los estados financieros al 31 de diciembre de 2020

Vamos a iniciar con lo que corresponde el informe de auditoría emitido por nosotros, como contadores públicos independientes, sobre la razonabilidad de los estados financieros al 31 de diciembre de 2020 en el cual nuestro informe presenta esta opinión y voy a permitirle leer principalmente el segundo párrafo de esta diapositiva porque es la literalidad de lo que nosotros indicamos y expresamos como opinión de los estados financieros.

Opinión

Hemos auditado los estados financieros del Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU), que comprenden el estado de situación financiera al 31 de diciembre de 2020, los estados de rendimientos financieros, de cambios en el patrimonio y de flujos de efectivo correspondientes al ejercicio terminado en dicha fecha, así como las notas explicativas de los estados financieros que incluyen un resumen de las políticas contables significativas y otra información explicativa. Los estados financieros han sido preparados por la administración de la institución sobre la base de las disposiciones sobre información financiera de conformidad con la base contable que se indica en las Nota 1 a la 3.

En nuestra opinión, los estados financieros adjuntos presentan razonablemente, en todos los aspectos importantes, la situación financiera del Instituto Nacional de las Mujeres al 31 de diciembre de 2020, así como de sus rendimientos y flujos de efectivo correspondientes al ejercicio terminado en dicha fecha, de conformidad con las disposiciones sobre información financiera que se indica en las Nota 1 a la 3.

"En nuestra opinión, los estados financieros adjuntos presentan razonablemente, en todos los aspectos importantes, la situación financiera del Instituto Nacional de las Mujeres al 31 de diciembre de 2020, así como de sus rendimientos y flujos de efectivo correspondientes al ejercicio terminado en dicha fecha, de conformidad con las disposiciones sobre información financiera que se indican en las notas 1 a la 3". En estas notas lo que se indica es el marco contable que se ha utilizado y que, dicho sea de paso, es parte del proceso de implementación de las normas NIC SP en las cuales, liderados por la Contabilidad Nacional, se encuentran en una transición permanente hasta lograr alcanzar el objetivo final de la implementación completa. Esta opinión, antes de seguir con la siguiente diapositiva, es una opinión correspondiente a una opinión sin



Libro de Actas
Junta Directiva

ACTA ORDINARIA No 30 - 2021
SESIÓN VIRTUAL
18 DE NOVIEMBRE DEL 2021



salvedades, es decir no existen situaciones que se hayan presentado y que consideremos sean una afectación a la razonabilidad de los estados financieros, por lo tanto, es una opinión limpia.

Párrafos de énfasis

Como parte de la evaluación del entendimiento al control interno en la entidad mediante un enfoque de auditoría de riesgo basado en las Normas Internacionales de Auditoría, **se evidencia falta de integración e interfaces automáticas en los sistemas de información de la Institución**, entre algunos se indican: Sari y Bos-HT, SISFOMUJERES con falta de integración e interfaces, Sistema Financiero Contable no integrado y sin interfaces automáticas hacia otros sistemas de información. Al existir la falta integración en los sistemas, se ven afectados los principios de la Seguridad de la Información. Existe la iniciativa por parte de la administración de un desarrollo mediante un nuevo sistema integrado, el cual deberá contemplar, para lograr un funcionamiento eficaz en una misma plataforma, el desarrollo de importantes mejoras tecnológicas de integración y automatización a las estructuras de control que administran actualmente los procesos críticos relacionados con las funciones y operaciones internas propias, y lograr así administrar más eficientemente los posibles riesgos asociados.

Tenemos unos párrafos de énfasis que hemos incluido en nuestra opinión y que queremos compartirles que son párrafos que, aunque no califican como una salvedad a la opinión, sí son asuntos importantes y que consideramos prudentes comunicar.

Uno de estos y se refiere, principalmente, a la integración y las interfaces automáticas en los sistemas de información de la institución. Consideramos que hay una falta de integración en la forma en que interactúan los sistemas entre sí mismos y que afecta toda la parte de contabilidad, la parte presupuestaria y por supuesto lleva un peso en todas las políticas de prevención de fraudes, por poner un ejemplo ponemos los sistemas el SARI, el BOS HT, el SISFOMUJERES con integración de las interfaces de los sistemas financieros contables, es decir, no están integrados entre sí y consideramos una condición importante al ser comunicado a ustedes. Este énfasis también ha sido comunicado en periodos anteriores por los auditores anteriores y lo comunicaron ellos como una salvedad, nosotros lo comunicamos como párrafo de énfasis.

Párrafos de énfasis

Hacemos énfasis a lo indicado en la nota 14 de los Estados Financieros, Hechos ocurridos después de fecha de presentación que, al 31 de diciembre de 2020 el Instituto Nacional de las Mujeres presenta en sus estados financieros la cuenta **Bienes no concesionados en proceso de producción por \$1.597.946.201**, la cual representa los desembolsos realizados para la ejecución del proyecto denominado Estudios, diseño y construcción de la sede central del Instituto Nacional de las Mujeres. En acuerdo de la sesión extraordinaria 04-2020 de fecha 20 de abril de 2020 la **Junta Directiva acordó iniciar rescisión por mutuo acuerdo del contrato firmado con UNOPS**, acuerdo que fue postergándose hasta el año 2021 según consta en acuerdo de la sesión extraordinaria 01-2021 de la Junta Directiva de fecha 4 de febrero de 2021. Este acuerdo fue comunicado a UNOPS en oficios INAMU-PE-DAF-2016-2020 del 12 de mayo de 2020 y en el oficio INAMU-PE-DAF-0122-2021 del 23 de abril de 2021 en el que el Instituto Nacional de las Mujeres comunica a la entidad administradora del Proyecto el cierre y la rescisión del contrato. **El INAMU procederá a realizar las gestiones para cumplir con el acuerdo y analizará si se presentan indicios de deterioro en la cuenta de activos "Bienes no concesionados en proceso de producción" en el periodo posterior.**

Con respecto a otro párrafo de énfasis que tenemos nos referimos y hacemos énfasis a la indicación de la nota 14 de los estados financieros sobre los bienes no concesionados en proceso de producción que, contablemente al 31 de diciembre 2020, contabilizaban $\$1,597,946,201$ los cuales obedecen a los proyectos de desarrollo principalmente el de las oficinas centrales en Zapote; este fue un proyecto que inició con UNOPS para el desarrollo de esta obra en la parte de diseño e implementación se centraron y se invirtieron estos montos de $\$1,597,946,201$ pero por las condiciones posteriores que se fueron presentando en el mismo diseño, se decidió hacer una rescisión por mutuo acuerdo del contrato con UNOPS. Nuestras indagaciones se centraron en verificar e indagar con la administración cuáles eran el proceder y el futuro de este proyecto para determinar si existían indicios o no de deterioro que debieran ser contabilizados a la fecha de nuestra auditoría; en este sentido, aunque la Junta Directiva tomó el acuerdo de la rescisión de contrato con UNOPS, sí se mantienen las intenciones, según nos manifiestan, y se documentó por la administración que sí se continúa con el proyecto y se están evaluando las posibilidades en cuanto a cuál es la mejor forma de continuar con el desarrollo y con todo el procedimiento presupuestario que lo respalde, en ese sentido hacemos el párrafo de énfasis a que el INAMU procederá a realizar las gestiones para cumplir con el acuerdo realizado tomado por la Junta Directiva y hacer un análisis de indicios de deterioro durante el periodo posterior, es decir durante el periodo 2021, sobre estos activos.

Carta a la gerencia

Adicionalmente y en conjunto con el estado financiero se presenta una carta de gerencia específica sobre aspectos financieros relacionados y de cumplimiento normativo de NIC SP en la cual se acompaña una carta de gerencia y les voy a mencionar algunos aspectos de los cuales consideramos son riesgos moderados o riesgos altos.

Evaluación de riesgo por área de los estados financieros

Área	Nivel de riesgo de auditoría	Resumen de la observación
Cuentas por cobrar, documentos por cobrar	Medio	<p>a. Al 31 de diciembre de 2020 la estimación de la incobrabilidad de las cuentas por cobrar por $\\$143,661,936.12$ está basada únicamente en los saldos pendientes de cobro para FOMUJERES, no incluyendo otras cuentas por cobrar.</p> <p>b. El Instituto Nacional de las Mujeres toma de referencia los porcentajes emitidos por entes reguladores del sistema financiero nacional y no se mide como la diferencia entre el importe en libros del activo y el valor presente de los flujos de efectivo futuros estimados.</p>
Estructura administrativa y Financiera	Medio	<p>- El INAMU no tienen una gestión por procesos colaborativos, que les permita proceder con la identificación de riesgos, ni sistemas de información que les permita compilar eventos materializados sobre riesgos.</p> <p>- Según señalamiento de la Comisión de Control interno, existen funcionarios que están en proceso de pensión; sin embargo, no evidenciamos la existencia de un plan de transferencia de conocimiento que se esté llevando en práctica que permita asegurar sucesión del conocimiento</p>

En este caso, los riesgos altos fueron los mencionados anteriores sobre la integración de los sistemas de información y sobre los bienes en proceso de desarrollo y estos otros dos aspectos (reflejados en la filmina) responden a riesgos que consideramos medios y que son importantes para que se les dé seguimiento.

Un aspecto importante es sobre las estimaciones de las cuentas por cobrar actualmente al 31 de diciembre del 2020 las estimaciones corresponden a $\$143,661,936.12$ que está basado en los saldos correspondientes a los pendientes de cobro por parte de FOMUJERES.

Existen otras cuentas por cobrar en las cuales no hay una metodología para la determinación de estimaciones y nuestra observación es justamente que se incorporen dentro de la metodología de medición de estimaciones de incobrabilidad y que se hagan estudios sobre si existen evidencias de deterioro o no sobre esas cuentas por cobrar que pudieran presentarse; podrían estarlas o no pero se requiere un estudio que justifique y documente técnicamente los análisis de deterioro que puedan tener las partidas principalmente estos activos financieros.

Además hacemos referencia a que el INAMU toma de referencia porcentajes emitidos por entes reguladores como una sana práctica en el cual toma una verificación o una cuantificación de las estimaciones en función a porcentajes establecidos, sin embargo, la normativa lo que requiere es que se haga un estudio de deterioro y se desarrolló una metodología apropiada en función a traer a valor presente los flujos de efectivo estimados de esos proyectos y poder cuantificarse en una diferencia en cuanto a el valor contable registrado y por lo tanto registraron un ajuste por deterioro, si existiera.

Otra observación que consideramos de riesgo medio se refiere a la estructura administrativa y financiera en cuanto a procesos colaborativos que les permitan identificar riesgos y compilar eventos materializados sobre estos riesgos de manera que les permita administrar los eventos, incluso, realizar indicadores de riesgos operativos y así fortalecer la estructura de gestión que tiene todo el Instituto. De la mano de esto se señala que existe una comisión de Control Interno y que existen personas funcionarias que están en proceso de pensión, pero no logramos evidenciar la existencia de planes de transferencia de conocimiento que se estén llevando en práctica y que permita asegurar la sucesión del conocimiento. Consideramos este aspecto, en su conjunto, como algo importante a considerar dentro de los planes de la institución para que se establezcan planes y se ejecuten.

Estos son los resultados principales en cuanto a la parte de la auditoría financiera, se ha acompañado también de la mano de la revisión de la implementación de NiC SP, los cuales tuvimos algunas observaciones relacionadas y muchas de ellas fueron atendidas por parte de la administración (...palabras ininteligibles...) relacionada con la contabilización de las vacaciones acumuladas por pagar y también el aspecto de las estimaciones, que les comentaba hace unos momentos, es parte del proceso de adopción de las normas. Ya están comunicados dentro de nuestra información ese proceso de implementación.

Vamos a ver los resultados de la revisión de los controles de tecnologías de información y para esto le hago el pase a mi compañera Ana Graciela Ávila que se encargará de presentar los resultados de esta esta revisión.

Resultados de la revisión de controles de TI según las normas de auditoría 315 y 330

Al 31 de diciembre de 2020

Sra. Ana Graciela Ávila: vamos a dar una explicación, un poco breve; en el informe se detalla nuestra metodología de trabajo y cada una de estas observaciones.

En la siguiente lámina, vamos a poder mostrarles a ustedes los resultados de esta evaluación que tuvimos, yo les voy a ir explicando brevemente cada una de estas observaciones de las cuales nosotros identificamos estas oportunidades de mejora con recomendaciones del período que auditamos, igualmente, hay unas observaciones que tienen planes de acción como observaciones de seguimiento de la carta anterior.

Oportunidades del periodo auditado 2020

Ref.	Oportunidades de mejora	Nivel de cumplimiento	Impacto	Frecuencia	Categoría de riesgo
A.1	Derogatoria de las Normas Técnicas para la Gestión y el Control de las TI	Cumplimiento parcial bajo	Serio	Frecuente	Elevado
A.2	Evaluación de los SLA's	Cumplimiento parcial alto	Moderado	Baja	Normal
A.3	Gestión del proyecto SIPGAF	Cumplimiento parcial bajo	Serio	Frecuente	Elevado
B.1	Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información	Cumplimiento parcial bajo	Serio	Frecuente	Elevado
C.1	Obsolescencia tecnológica	Cumplimiento parcial bajo	Serio	Frecuente	Elevado
C.2	Falta de automatización e integración de los sistemas de información	Cumplimiento parcial bajo	Serio	Frecuente	Elevado
D.1	Pruebas al plan de Continuidad de TI (DRP)	Cumplimiento parcial bajo	Moderado	Alta	Elevado
D.2	Plan de capacitación a personas funcionarias	Cumplimiento parcial bajo	Serio	Frecuente	Elevado

La primera observación es un tema que podemos ver a nivel de lo que es la derogatoria de las normas técnicas.

A.1 Derogatoria de las Normas Técnicas para la Gestión y el Control de las TI

Recomendaciones

Comunicar a los Órganos de Dirección, Gerente, directores y jefaturas sobre el cumplimiento de lo indicado en el transitorio I, para que se tomen las acciones requeridas en atender el acatamiento de la resolución N° R-DC-17-2020 y evitar incumplimientos.

Revisar y ajustar las "Políticas para Gestión Operativas de Tecnologías de Información" según los lineamientos del MICIT o Contraloría General de la República.



Libro de Actas
Junta Directiva

ACTA ORDINARIA No 30 - 2021
SESIÓN VIRTUAL
18 DE NOVIEMBRE DEL 2021



En la diapositiva apreciamos que es un tema que está en estos momentos, cuál va a ser el accionar que nos pueda indicar, ya la Contraloría deroga las normas, le indica al MICITT y ya el MICITT está en proceso de construcción de un marco de gestión, dentro de eso nos encontramos a nivel de todas las instituciones públicas cuáles van a ser esos pasos por seguir. Recomendación: que ustedes, los Órganos de Dirección y las partes interesadas puedan estar informadas en todo momento de cuáles son las acciones a ejecutar y revisar el compendio de políticas que se tengan a lo interno para poder alinearlos a los términos y los compromisos que nos vaya a indicar, ya sea el MICITT o la Contraloría, en su respectivo momento.

A.2 Evaluación de los SLA's

Recomendaciones

Establecer un cronograma para la evaluación periódica de los SLA's con el objetivo de velar por el cumplimiento de los acuerdos y minimizar el riesgo sobre el desempeño del servicio.

Monitorear los indicadores de los acuerdos de niveles de servicios definidos, con el fin de delimitar, cumplir y mejorar los servicios.

En esta diapositiva la observación es una evaluación de lo que son los acuerdos de niveles de servicio, que los acuerdos se tienen definidos, se tienen documentados; nos hace falta que se puedan hacer las evaluaciones respectivas. Esos acuerdos que hemos establecido con los proveedores que están en contratos ya definidos, pero existen cláusulas dónde es una buena práctica establecer un cronograma y poder dar un seguimiento por medio de indicadores para el cumplimiento de estos acuerdos y la toma de decisiones en un determinado momento o un evento que se presente.

A.3 Gestión del proyecto SIPGAF

Recomendaciones

Establecer un enfoque de gestión de riesgo al proyecto alineado con el marco de referencia, en donde se enfoque la identificación, análisis, respuesta, mitigación, supervisión y control del riesgo de forma preventiva.

Valorar la capacidad instalada del recurso humano para el proceso final de implementación y la etapa de post implementación del proyecto, para evitar falsas expectativas de los tiempos de cumplimiento y la atención de las actividades diarias de la Institución.

Documentar las lecciones aprendidas de cada etapa del proyecto SIPGAF y al cierre se realice un informe integral, identificando las causas que originaron los eventos para futuros proyectos y la estrategia de negociación para lograr tener un sistema de información integrado.

Establecer un plan de acción para la depuración y actualización de datos, con el fin de lograr una migración con información confiable y segura.

Gestión del proyecto SIPGAF: este es un tema que ha venido desde hace varios años y del cual ustedes han estado informados. En esta observación nosotros lo que hacemos énfasis que dentro de toda esta gestión que va a llevar todo este proyecto se haga la aplicación de la metodología y los procedimientos de control de cambios, gestión de proyectos y que todo este proceso que la Dirección Administrativa es la que va a liderar y va a requerir de los esfuerzos de tecnología y de las diferentes áreas involucradas apliquen todas estas sanas prácticas y estos procedimientos que ya se encuentran documentados, para qué? para poder identificar cualquier riesgo y pueda ser dado a conocer y se tomen las acciones requeridas para evitar una materialización en temas de riesgo en fraude, un riesgo en seguridad, un riesgo en incumplimiento por parte de proveedores, en la toma de decisiones o la priorización que se tenga que hacer a nivel de toda la institución, entonces, establecer y documentar todo este proceso que conlleva un proyecto.

B.1 Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información

Recomendaciones

Definir y documentar de acuerdo con la política de seguridad, la estrategia y el plan de seguridad de la información.

Monitorear el cumplimiento y los resultados de la aplicación de la estrategia y plan de seguridad para reforzar los criterios de integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información, la infraestructura tecnológica para minimizar el impacto de vulnerabilidades e incidentes de seguridad.

Establecer revisiones sobre la aplicación de controles a los equipos utilizados para el teletrabajo, ya sean computadores del INAMU o personales.

Aplicar pruebas de vulnerabilidades a los sistemas de información e infraestructura tecnológica, con el objetivo de velar por la integridad, disponibilidad, confidencialidad de la información y la atención a los riesgos de fraude informático.

Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información: hay políticas, hay procedimientos, qué no evidenciamos formalmente establecido? un plan a nivel y una estrategia de seguridad de la información, evaluaciones de vulnerabilidades y (...palabra ininteligible...), entonces hacemos recomendación en donde es necesario definir estos acuerdos en la política, definir una estrategia, formalizar un plan, llevar todo un proceso de monitoreo; establecer revisiones de acuerdo a los servicios, a la infraestructura y dentro de lo que esté la alcance la aplicación de pruebas de vulnerabilidad de los sistemas. De acuerdo con la exposición que podamos tener a nivel de las plataformas, es un tema que nos encontramos, todas las entidades, expuestos a todos riesgos de ciberseguridad, de tener exposición de nuestros datos que podamos tener como un tema confidencial y no quiséramos que se nos materialice un evento.

C.1 Obsolescencia tecnológica

Recomendación

Dar seguimiento a la implementación del equipo indicado para enfrentar oportunamente las necesidades de reemplazo y actualización con el fin de mantener una infraestructura tecnológica necesaria para el desempeño adecuado de las funciones y manteniendo medidas de control interno y seguridad que soporten las aplicaciones del giro de la Institución.

Obsolescencia tecnológica: lo que solicitamos es dar ese seguimiento, hay todo un plan de cambio, de renovación de la capacidad instalada a nivel de la infraestructura que en algún momento, por una decisión de priorización, de presupuesto o de inversión, no se ha ejecutado en su momento pero sí hay ya definido un inventario que es necesario poder llevar a cabo este cambio por la obsolescencia que tiene y no ver afectado un tema de los servicios y ser un equipo vulnerable a cualquier tema de riesgos.

C.1 Falta de automatización e integración de los sistemas de información

Recomendaciones

Establecer un plan de acción en conjunto con la Unidad de Planificación para atender la gestión del riesgo de fraude.

Sensibilizar y enfocar programas de capacitación a los usuarios sobre fraudes informáticos.

Dar seguimiento e informar a los Órganos de Dirección sobre el proyecto Sistema Integrado de Planificación y Gestión Administrativo Financiero (SIPGAF), basado en una metodología de gestión de proyectos, en donde exista un grupo o unidad de control del proyecto que genere informes de avances periódicos por medio de un control presupuestario y contable para la capitalización de costos del proyecto en desarrollo.

Falta de integración y de automatización que pueden tener a nivel de los sistemas. Ahí estamos haciendo un poquito énfasis a lo que es esa integración, interfaces a nivel de los sistemas de recursos humanos, planillas, sistema de presupuesto, INFOMUJERES; dentro de lo que hemos recomendado: establecer ese conjunto de acciones con la Unidad de Planificación para poder atenderlo, sensibilizar y enfocar todos esos programas de capacitación hacia los usuarios en seguridad, para qué? para tener algún control compensatorio, algún nivel de seguridad entre la información que pueda estar trasladada de un sistema a otro o que se requiera de un ajuste o de una aplicación manual en la cual no podamos tener esa exposición e igualmente dar seguimiento, todos los órganos de dirección, sobre lo que es todo este proyecto que nos va a venir a apoyar en todo lo que es una integración y nos va a reforzar los procesos que hoy podríamos estar ejecutando a nivel un poco manual y con esa ausencia de esa automatización e integración que se está dando. Se atienden las tareas? Claro que sí, pero sí se hacen de alguna forma más manual en donde se da exposiciones a los riesgos.

D.1 Pruebas al plan de Continuidad de TI (DRP)

Recomendaciones

Confeccionar y aplicar un plan de pruebas al plan de Continuidad de TI, en alineación al Plan de Continuidad de Operaciones, entre las pruebas a incluir se pueden tomar en cuenta las siguientes:

- ❖ Pruebas de escritorio: un método para el ejercicio de los planes en los que los participantes revisan y discuten las acciones que se toman sin tener que realizar las acciones.
- ❖ Prueba de componente: estas pruebas se realizan con el objetivo de probar, encontrar, reparar fallas, verificar la efectividad del protocolo de recuperación y documentar las mejoras del comportamiento de los módulos independientes.
- ❖ Prueba integral: prueba en la cual se incluyen como parte del alcance de esta, toda la plataforma tecnológica que soporta un Sistema crítico de TI.
- ❖ Prueba de punta a punta: prueba en la cual se evalúan todos los componentes de todos los servicios críticos de la institución, considerando desde un sitio principal hasta un segundo sitio.

En la siguiente sección del informe hacemos acotación a un par de observaciones más que se refieren al proceso de gestión de continuidad, lo que es toda la ejecución del plan de pruebas. Hay un plan de continuidad pero este plan va a requerir de una aplicación de diferentes tipos de pruebas para darnos cuenta si lo que tenemos en este documento, ante un evento que se materialice, cumple su objetivo o si tenemos que informar de algún riesgo o de hacer alguna incorporación ante un evento de crisis incorporar a otras áreas o cuánto es el tiempo que podríamos estar durando en la recuperación de levantar los sistemas; entonces tener solo el plan no es suficiente, se va a requerir de esa aplicación de las pruebas.

D.2 Plan de capacitación a personas funcionarias

Recomendación

Confeccionar un plan de capacitación en temas de continuidad de operaciones con el objetivo de concientizar y entrenar a todo el recurso humano ante siniestros y eventos no planificados.

En esta filmina hacemos énfasis a lo que es capacitar al recurso humano todo lo que respecta al área de continuidad, no solamente a los que participan ejecutando las pruebas. sino todo aquel colaborador de escritorio que tiene que atender el seguimiento, la activación de los sistemas para la continuidad del negocio que igualmente es algo que se programa en una forma ordenada y priorizada, de acuerdo con lo que se ha establecido en el plan.

Seguimiento de observaciones anteriores en proceso o pendientes de atender

Ref.	Oportunidades de mejora
E.2	Modelo de arquitectura empresarial
E.6	Sistema SIGAF
E.8	Tiempo para atender casos de desarrollo de sistemas
E.9	Seguridad de la información
E.10	Continuidad de los servicios de TI
E.12	Cuarto de servidores
E.13	Aprobación de procedimiento de cambios

De esta forma son nuestras oportunidades de mejora para un período 2020. Acá queda en el informe y queda detallado los comentarios y los planes de acción de observaciones que están en un proceso de atención, se han ido cerrando brechas, se han ido atendiendo algunas de estas observaciones. Si fuera requerido hacer alguna ampliación estamos totalmente a la orden, pero ya en el documento son observaciones que fueron expuestas anteriormente y tienen planes de acción para ser atendidas.

Sr. Mauricio Soto: muchas gracias, Graciela. Ahora corresponde presentarles los resultados relacionados al Informe de Auditoría Externa de cumplimiento de las normas técnicas sobre presupuestos públicos y sus lineamientos. Para esta sección le doy la palabra a nuestro compañero Rodolfo Monge.



Libro de Actas
Junta Directiva

ACTA ORDINARIA No 30 - 2021
SESIÓN VIRTUAL
18 DE NOVIEMBRE DEL 2021



Informe de auditoría externa cumplimiento de Normas Técnicas sobre presupuestos públicos N-1-2012-DC-DFOE (1) y los Lineamientos R-DC-124-2015 emitidos por la Contraloría General de la República

Al 31 de diciembre de 2020

Sr. Rodolfo Monge: buenas tardes a todos, es la presentación del informe de auditoría externa para el cumplimiento de normas técnicas sobre los presupuestos públicos que es la norma N-1-2012-DC-DFOE y los lineamientos que es el reglamento donde R-DC-124-2015 emitidos por la Contraloría General de la República al 31 de diciembre 2020 del INAMU.

Objetivo y alcance

Evaluar la calidad de la estructura del control operativo que permita determinar si la información contenida en la liquidación presupuestaria del INAMU del periodo de un año terminado el 31 de diciembre de 2020 está de acuerdo con lo establecido en las Normas Técnicas Sobre Presupuestos Públicos N-1-2012-DC-DFOE y sus Lineamientos R-DC-124-2015 (la Normativa) emitidas por la Contraloría General de la República (CGR).

Delimitación al alcance

Este trabajo no constituye opinar sobre los procesos de contratación administrativa, del cumplimiento jurídico legal de la normativa ni de la gestión administrativa financiera, por lo que no emitiremos opinión alguna al respecto.

El objetivo y el alcance era evaluar la calidad de la estructura de control operativo que permita determinar si la información contenida en la liquidación presupuestaria del INAMU para el período terminado al 31 de diciembre 2020, estaba de acuerdo con lo establecido en las normas técnicas de presupuestos públicos indicadas y emitidas por la Contraloría General de la República. La delimitación al alcance que hacemos en la opinión de la ejecución del presupuesto es de que este trabajo no constituye opinar sobre procesos de contratación administrativa, del cumplimiento jurídico legal de la normativa ni de la gestión administrativa financiera, por lo que no emitiremos opinión al respecto.

Reporte del contador público autorizado sobre compromisos de seguridad



Libro de Actas
Junta Directiva

ACTA ORDINARIA No 30 - 2021
SESIÓN VIRTUAL
18 DE NOVIEMBRE DEL 2021



A continuación, presentamos el párrafo de opinión que se emitió para el informe un correspondiente al presupuesto y el cual leo textualmente.

Párrafo de opinión

En nuestra opinión, excepto por lo indicado en la sección 5, 7, 9 y 10, la calidad de la estructura del control operativo permite que la información emitida en la elaboración de la liquidación presupuestaria por el periodo de un año terminado al 31 de diciembre de 2020 de INAMU, cumple con la normativa jurídica y técnica en todos los aspectos importantes, respecto a la ejecución presupuestaria, el registro de las transacciones y al proceso de elaboración de liquidación presupuestaria según el resultado de los procedimientos descritos en el Anexo A.

"En nuestra opinión, excepto por lo indicado en las secciones 5, 7, 9 y 10, la calidad de la estructura del control operativo permite que la información emitida en la elaboración de la liquidación presupuestaria por el período de un año terminado el 31 diciembre de 2020 del INAMU, cumple con la normativa jurídica y técnica en todos los aspectos importantes, respecto a la ejecución presupuestaria, el registro de las transacciones y al proceso de elaboración de liquidación presupuestaria según el resultado de los procedimientos descritos en el Anexo A" que se incluye en el informe de presupuesto.

Resultados por área evaluada

Referencia	Factor evaluado	Cumplimiento	Nivel de riesgo
5.	Verificar la existencia y calidad de los procedimientos de control de los sistemas de información tecnológicos para los mecanismos de registro de los que se obtienen los datos de la liquidación presupuestaria. Ver apartado 3.5 inciso k) R-DC-124-2015 y 5.1.	Cumplimiento parcial bajo	Elevado
7.	Verificar la existencia y calidad de la estructura de control operativo de procesos de conciliación entre los registros presupuestarios y los registros contables. Ver apartado 3.5 inciso l) R-DC-124-2015 y 5.1.	Cumplimiento parcial Alto	Elevado

A continuación, presentamos las observaciones que fueron consideradas por nuestra evaluación que le dimos una categoría de nivel de riesgo elevado que fueron cuatro observaciones, cuatro apartados los cuales leo: El apartado 5 es el que está relacionado con la verificación de la existencia y la calidad de los procedimientos de control de los sistemas de información tecnológicos para los mecanismos de registro de los que se obtienen los datos de la liquidación presupuestaria. En ese apartado, el cumplimiento es parcial bajo y está estrechamente relacionado con el informe anterior que les comenté y presentó la compañera Ana Graciela y el nivel de riesgo es elevado, esto es por la falta de integración que tiene el sistema de gestión de presupuesto con la parte financiera y los demás sistemas que tiene para el registro de las transacciones el INAMU al 31 de diciembre 2020.

El apartado 7 está relacionado con lo que es la verificación de la existencia y la calidad de la estructura del control operativo de proceso de conciliación entre los registros presupuestarios y los registros contables, aquí

el cumplimiento es parcial alto y el nivel de riesgo es elevado. ¿Por qué parcial alto? Si bien el INAMU cumple con tener una presentación oportuna en cuánto a lo que es la periodicidad del cumplimiento que tiene establecido la norma técnica y se sube al (...palabra ininteligible...) que es el sistema de control que lleva la Contraloría, todos los procesos son manuales -como lo indicaba Graciela-, falta ese proceso de que el sistema esté integrado y que se genere esa reportería que garantice la integridad de los datos y elimine tanto los retrocesos que se están haciendo a nivel de cumplimiento con la Norma.

Resultados por área evaluada

Referencia	Factor evaluado	Cumplimiento	Nivel de riesgo
9.	Verificar que en el informe de gestión relacionado con la liquidación presupuestaria se haga referencia al cumplimiento de las metas, logros y objetivos con indicadores de calidad. Ver apartado 3.5 inciso b), e), f) y g) R-DC-124-2015 y 5.1.	Cumplimiento parcial alto	Elevado
10.	Verificar la razonabilidad de la presentación de la composición del superávit presupuestario. Ver apartado 3.5 inciso j), q), s) y t) R-DC-124-2015 y 5.1.	Cumplimiento parcial bajo	Elevado

El apartado 9 era verificar que el informe de gestión relacionado con la liquidación presupuestaria se haga referencia al cumplimiento de metas, logros y objetivos con indicadores de calidad. El cumplimiento de este apartado le dimos cumplimiento parcial alto y un nivel de riesgo elevado que es igualmente, ya lo indicamos anteriormente, de que a la falta de integración de los sistemas la parte del área de planificación igualmente tiene que hacer esas evaluaciones de ejecución presupuestaria para poder evaluar el cumplimiento de objetivos y alcance de metas mediante procesos manuales de referencia con las áreas y las unidades operativas y no mediante un sistema que esté integrado de ejecución de presupuesto al POI institucional y que por lo tanto puedan medirse de una forma, como dice la norma, eficiente, eficaz y económica en el logro y alcance de los objetivos y metas del período ejecutado.

El apartado 10 verificar la razonabilidad de la presentación de la composición del superávit presupuestario está muy estrechamente relacionado con el apartado 7 que leímos anteriormente. Hay un cumplimiento parcial bajo por la falta de esa integración del sistema presupuestario con la parte contable para poder cumplir, como lo indica la norma, de emitir un informe de congruencia de saldos entre lo que es los egresos reales ejecutados versus el gasto contable registrado a nivel de la contabilidad patrimonial, por lo tanto, en esta parte del cumplimiento es parcial bajo y el nivel de riesgo es elevado. Aquí en el informe de liquidación presupuestaria de la institución lo que cumple en este apartado es presentando una conciliación de lo que es el efectivo y equivalentes de efectivo que si bien cumple con la parte contable de la disponibilidad para atender compromisos de corto plazo de la institución al final del período de ejecución del presupuesto, no es lo que requiere la Norma que es una conciliación más detallada, más robusta a nivel del cumplimiento de ejecución del presupuesto a nivel de ingresos y el registro de gasto como tal en la rendición de cuentas.

En la conclusión de estos ítems se presenta en oportunidades de mejora 3 oportunidades que están estrechamente relacionadas con lo que es la falta de integración de los sistemas, cómo son oportunidades de mejora que para adelante pueda la institución atenderlos y poder tener una mejor rendición de cuentas a futuro.



Libro de Actas
Junta Directiva

ACTA ORDINARIA No 30 - 2021
SESIÓN VIRTUAL
18 DE NOVIEMBRE DEL 2021



Sr. Mauricio Soto: muchas gracias Rodolfo. A continuación, presentaremos el informe de auditoría externa relacionado con los riesgos para la detección y prevención de fraude. Para esta sección el encargado es Luis Miguel Araya.

Objetivo

Evaluar las acciones implementadas en el Instituto Nacional de las Mujeres enfocadas en la prevención, detección y respuesta al riesgo de fraude financiero de los estados financieros con corte al 31 de diciembre de 2020.

Lo anterior permitirá además obtener un diagnóstico general de las acciones implementadas en el Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU) enfocadas en la prevención, detección y respuesta al riesgo de fraude. Se presentarán recomendaciones en caso de que se amerite mejorar las estructuras y sistema de control interno a nivel general que permitan mitigar la exposición al riesgo de fraude.

Sr. Luis Miguel Araya: antes de hacer la presentación es importante aclarar que esta evaluación es distinta a una auditoría forense que podría tener otra naturaleza y alcance y que el objetivo de esta, particularmente, es determinar cuáles son las gestiones para la determinación, prevención, detección y respuesta al riesgo de fraude de los estados financieros con corte al 31 de diciembre 2020; eso en sí lo que va a permitir es determinar áreas de mejora y eventualmente, con base en las oportunidades que hayamos determinado nosotros, hacer evaluaciones más exhaustivas sobre específicamente riesgos de fraude con otros alcances más enfocados a lo que es el tema forense. Por ahora en nuestra exposición quería indicarles que la estructura de este informe está hecho de una manera que emitamos que sea un informe de compromisos de seguridad lo que tiene que ver con un informe de atestiguamiento que permita concluir si efectivamente tenemos alguna situación que nos llama la atención, entonces no les voy a leer tampoco toda la opinión, pero sí recalcamos los párrafos más importantes que son los que están a continuación y me voy a permitir leer el segundo:

Opinión de auditoría

Consideramos que el trabajo realizado proporciona un sustento razonable para la valoración.

En consecuencia, y en nuestra opinión, nada ha llegado a nuestro conocimiento que nos haga pensar que los estados financieros del INAMU, al 31 de diciembre de 2020, contengan errores de importancia relativa por fraude, en todos los aspectos importantes.

Sin embargo, se evidencia la falta de integración e interfaces automáticas en los sistemas de información de la Institución, significando un deterioro de los pilares de la Seguridad de la Información (integridad, confidencialidad y disponibilidad), aumentando la exposición a la materialización de eventos relacionados con riesgo de fraude debido a las vulnerabilidades en los sistemas de información y bases de datos por su falta de integración.

“En consecuencia, y en nuestra opinión nada ha llegado a nuestro conocimiento que nos haga pensar que los estados financieros del INAMU, al 31 diciembre 2020, contengan errores de importancia relativa por fraude, en todos los aspectos importantes”.

También hacemos la observación y cómo se ha reiterado en esta presentación sobre el tema de la integración y las interfaces en los sistemas de información lo cual es importante para la gestión de riesgos en cuanto a que eso permite mitigar mucha exposición al riesgo operativo para la materialización de eventos relacionados con fraude interno o fraude externo.

Observaciones determinadas en la revisión

a. Prevención de la materialización de eventos:

Programa y políticas antifraude

- | | |
|--|--|
| <p>a. Si bien se evidencia normativa para llegar a un Programa de prevención de fraude completo y basado en COSO, se requiere el robustecimiento de políticas, procedimientos y evaluaciones basadas en riesgo.</p> <p>b. El Código de Ética indica fecha de noviembre 2012, por lo cual podría no ajustarse a nuevos esquemas de fraude e incluso riesgos de conflictos de intereses.</p> <p>c. No evidenciamos en la revisión normativa interna que se nos suministró, la inclusión de aspectos sobre:</p> | <p>i. Explicación de cómo se investigarán las denuncias de eventos de fraude.</p> <p>ii. Aseguramiento de la independencia del investigador.</p> <p>iii. Medios para comunicar el avance de la investigación al denunciante, así como los resultados finales.</p> <p>iv. Mecanismos recursivos disponibles para el denunciante externo.</p> <p>v. Mecanismos de seguimiento para verificar el cumplimiento de lo resuelto.</p> |
|--|--|

Si ya nos vamos a las observaciones particulares que hemos determinado y cuáles consideramos de mayor exposición al riesgo podemos iniciar con el tema de un programa y políticas antifraude: nuestra evaluación se basa en mejores prácticas y también en normativa de la Contraloría General de la República. Dentro de las mejores prácticas existe una guía de gestión del riesgo que ha sido elaborada por COSO y es un marco internacional de control interno y en este caso, específicamente, a la gestión de riesgo de fraude. Para empezar, como parte de las labores de prevención, es importante un programa y políticas antifraude. En el INAMU hay alguna normativa que hemos identificado y evaluado que tiene que ver con mitigación de riesgos, pero alguna específica que quisiéramos ver con base en mejores prácticas sobre el proceso específico de prevención de riesgo de fraude pues eso requerirá ajustes y mejoras con el tiempo de esa normativa o incluso crear otra. Por otra parte, es importante también que, por ejemplo, el Código de Ética tiene fecha de noviembre de 2012, ya ha transcurrido ocho años desde su última actualización y publicación, y por cuál podría no ajustarse a nuevos esquemas de fraude actuales o temas de conflictos de interés, lo cual es importante entonces su revisión para terminar sigue siendo eficaz en el proceso de mitigación.

También es importante que alguna normativa específica tenga relación con los siguientes temas, a la fecha pues no evidenciamos normativa interna que se relacionará con: cómo se investigan las denuncias de eventos de fraude? que es muy importante, que eso ya es el seguimiento y tratamiento de estos casos; el aseguramiento y la independencia del investigador; medios para comunicar el avance de la investigación al denunciante; mecanismos recursivos disponibles para el denunciante externo y mecanismos de seguimiento para verificar el cumplimiento de lo resuelto. Porque al final de cuentas uno de los temas importantes es la

verificación, pero el seguimiento y la conclusión final de los eventos, esto va a aportar muchos insumos que permiten retroalimentar todo el proceso.

a. Prevención de la materialización de eventos:

Identificación del nivel de riesgo

- | | |
|---|---|
| <p>a. Si bien en el INAMU se desarrollan actividades relacionadas con el SEVRI, no evidenciamos la identificación particular de los riesgos de fraude, los cuales por su naturaleza distan de la evaluación general aplicada en el SEVRI.</p> <p>b. La última evaluación SEVRI que se nos suministró, tiene corte a febrero de 2020, por lo cual se requiere su actualización y consideración de los riesgos emergentes de seguridad de la información y continuidad de negocio derivado del teletrabajo.</p> | <p>c. Se procedió con el análisis de la matriz de riesgo SEVRI determinándose que no se evidencia la separación entre riesgo inherente y residual, esto se relaciona con la ausencia en la indicación del control asociado para mitigar el riesgo.</p> <p>d. Si bien INAMU ha realizado esfuerzos para alcanzar una Gestión por Procesos, no evidenciamos que el INAMU haya realizado actividades con el fin de identificar las áreas, procesos y/o funciones con mayor vulnerabilidad al fraude.</p> |
|---|---|

Otro tema tiene que ver con las mejores prácticas, también con un área específica que se encargue de evaluaciones de riesgo de fraude. En INAMU evidenciamos que existe un área específica, que es la Unidad de Planificación Institucional, que tiene relación con el seguimiento al Sistema de Control Interno que conocemos también como SEVRI que es el sistema de valoración de riesgo institucional, pero, específicamente, en evaluaciones de riesgo de fraude no determinamos o evidenciamos un área con esa asignación o rol formalmente descrito. Es importante también que, si bien el riesgo es uno solo y en la gestión de riesgos está fraude, la especialidad técnica que tiene esta materia es distinta al control interno normal, es más especializado y entonces, por ende, eso se asocia a la siguiente observación que es una capacitación específica sobre temas de fraude y en ese proceso pues si el Área de Planificación, aunque tiene asignadas ciertas labores, pero no de fraude, tampoco tiene capacitación en este tema.

El otro proceso también, como parte de un ciclo de evaluación efectiva, es identificar niveles de riesgo y el SEVRI no es suficiente para una identificación particular en riesgos de fraude; si bien es cierto, el SEVRI parte de algunas premisas de (...palabra ininteligible...) específica sobre riesgo operativo, es muy general y ahí uno lo que hace es identificar ciertos riesgos de alguna manera más macros, riesgos de fraude son tipos de eventos que (...palabra ininteligible...) establecido como parte de 7 tipos de fuentes de riesgos, el fraude interno, el fraude externo no necesariamente se pueden ver dentro de las matrices del SEVRI y por ende, entonces se requiere una evaluación más específica.

También, como parte de una oportunidad de mejora o como parte un aspecto importante, es que la última evaluación de SEVRI, que se nos suministró, tenía corte a febrero 2020 y con todos estos procesos de los cambios de continuidad por teletrabajo y por los temas de distancia, esto ha cambiado alguna manera el mapa de riesgos, si nos conectamos ahora desde nuestras casas o en algún momento, pues los riesgos pudieron haber evolucionado y haber más exposición al riesgo de TI y seguridad de la información, lo cual es importante considerar para una próxima actualización de la matriz SEVRI.

También cuando evidenciamos y estudiamos la matriz SEVRI actual, determinamos que no hay una separación entre riesgo inherente y residual, recuerden que el riesgo inherente es el que de por sí tiene algún área o proceso y residual es el resultado de haber sido contrastado un control y eso permitirá determinar si ese residual se encuentra dentro de un nivel de tolerancia o (...palabra ininteligible...) riesgo, no existe esa diferenciación lo cual es importante porque eso se asocia con evaluar la efectividad de los controles que se tienen para esa mitigación.

b. Detección de eventos de riesgo:

Evaluación de la efectividad de los controles

Por medio de respuesta a cuestionario se indicó que la Comisión de Control Interno ha llevado a cabo análisis de Modelo de Madurez sobre el Sistema de Control interno del INAMU, no evidenciamos que alguna dependencia haya accionado de forma continua para realizar evaluaciones sobre la efectividad en el diseño y aplicación de los controles, con el fin de determinar si los mismos responden adecuadamente a su labor de mitigar la frecuencia y/o el impacto de los eventos de riesgo, en especial de fraude.

Evaluaciones con enfoque de riesgo de fraude

No evidenciamos la realización de evaluaciones con enfoque a fraude relacionado con vulnerabilidades del sistema de control interno, bases de datos, debida diligencia a Personas Funcionarias y proveedores y sistemas de información.

No evidenciamos que se hayan elaborado indicadores que permitan monitorear la exposición al riesgo de fraude.

El otro puntos es justamente esa evaluación de la efectividad, muchas veces dentro de los procesos de gestión de riesgos en el análisis de identificación se analiza el diseño o la existencia, propiamente, de los controles pero no necesariamente si son efectivos, un control podría existir y podría estar apegado al gobierno corporativo pero no se aplica o cuando se aplican es intermitente o es compensatorio y realmente no está ajustando bien las mediciones de riesgo; es un proceso que cada cierto tiempo se tiene y se deberá designar alguna área específica que sistemáticamente evalúe la eficacia de los controles, no solo su existencia, sino hacer ciertas pruebas para determinar que son efectivos y lo último es también que existen evaluaciones específicas de riesgo de fraude, cuáles son evaluaciones específicas? Bueno, a los sistemas de información, a las bases de datos, a la debida diligencia a personas funcionarias y proveedores y sistemas de información; esas son evaluaciones más específicas que una evaluación general de control interno porque incluyen atributos específicos relacionados, por ejemplo: con el acceso a sistemas, a las transformaciones o manipulación eventual de bases de datos, en relaciones con personas internas o externas, etcétera; entonces, este es un proceso que tiene que ser parte de un plan de trabajo anual, no necesariamente entonces se tiene que hacer pruebas todo el año sobre todos los procesos sino que, se tiene que definir una priorización con base en riesgos para determinar cuáles son las áreas más expuestas y enfocarse en los mayores recursos que siempre son limitados, en cuanto a personal o a horas, pues enfocarnos en aquellas que tenga mayor exposición y eso es muy importante para cerrar el proceso de evaluación de riesgos, si se determinan situaciones pues se van a corregir, se harán planes de acción, se hará un seguimiento y finalmente eso podrá mejorar un poco la gestión de los controles y la identificación de riesgos.

Básicamente éstas serían las observaciones que teníamos dentro de la evaluación de exposición al riesgo de fraude y ya los dejo entonces con las consultas que tengan ustedes de todo lo que hemos visto en esa presentación.

Sr. Mauricio Soto: Efectivamente estos son los resultados de todas las evaluaciones que hemos realizado, vimos las observaciones principales, dentro del cuerpo del informe hay otras observaciones que consideramos oportunidades de mejora pero que no aportan riesgos elevados o riesgos significativos que debieran ser comunicados, pero son valores que también son comunicados hacia ustedes en nuestros documentos.

Presidenta Marcela Guerrero: voy a abrir el orden de la palabra, la información fue circulada en sus carpetas. Considero que ha sido una explicación, aunque muy compacta, sobre las orientaciones y las áreas que han señalado. Yo Honestamente creo que, en la experiencia que tengo en realidad pues, es una muy buena noticia para la institución que no haya salvedades, que se considere una opinión limpia.



Libro de Actas
Junta Directiva

ACTA ORDINARIA No 30 - 2021
SESIÓN VIRTUAL
18 DE NOVIEMBRE DEL 2021



Directora Natalia Álvarez: agradecer la claridad, me parece que además hay coincidencia en algunos temas de la integración y demás, sin duda son temas para para priorizar. Lo he escuchado ya en varias auditorías, no solo de esta institución sino en otras, y es con respecto a los planes de sucesión lo cual, por supuesto, que conceptualmente coincido, ahora en una coyuntura o en un sistema público, en una coyuntura donde tenemos los temas de congelamiento de plazas por ejemplo o eliminación de plazas o en la función pública en general donde estamos sometidos a concursos públicos y del servicio civil, etcétera, siempre me queda la duda cómo realmente implementar esos planes de sucesión sin certeza de que se puede pre elegir o prever quién va hacer una jefatura, quién va a tener equis cargo y de nuevo sobre todo en las coyunturas que hemos afrontado recientemente con la eliminación o el cierre de las plazas se nos van disminuyendo las posibilidades. Es más consulta general que con respecto a la institución.

Sr. Luis Miguel Araya: cuando hablamos de los planes de sucesión, digamos que uno podría pensar, en primera instancia, que es designar específicamente una persona que va a sustituir a otra, digamos que ese sería el concepto más general pero lo que hemos visto en otras instituciones, como buenas prácticas, es desarrollar un plan, de alguna manera de capacitación y preparación, para que no solo exista una persona capaz de hacer equis función sino que, se prepara alrededor o al menos de forma general, otras personas que momentáneamente podrían sustituir y que no se afecte la continuidad de los procesos de revisión respectivas. Así lo hemos visto en otras entidades homólogas a ustedes y también del sistema financiero nacional; se crea todo un plan para que siempre existan personas capaces, ahora el proceso de sustitución ya legalmente en contratación pues ese es un tema en donde siempre existirán limitaciones, pero el primer plan de sucesión es no interferir o que haya alguna disrupción importante en los procesos y continuar con las labores entonces, en primera instancia, más que pensar en personas específicas sería capacitar a un grupo que pueda hacer frente a las obligaciones que podrían verse interrumpidas.

Sr. Mauricio Soto: Agregando, la sucesión no solamente es de sustitución de personal sino también de trasmisión en sí de conocimientos entonces, todos los instrumentos y herramientas que se puedan diseñar para poder transmitir, comunicar y heredar esos conocimientos de manera que logre conservarse a través del tiempo y no solamente que los capitalice una sola persona y cuando se jubila o se retira se lleva ese conocimiento y se perdió, es necesario establecer entonces medidas de documentación apropiada en ese sentido que justamente apoya el comentario que dice don Luis Miguel y que debe interpretarse la sucesión no solamente de la perspectiva individualizada de la persona o el puesto sino también desde la estrategia de documentación de conocimiento en toda la institución.

Directora Ana Hernández: es que creo que hay unas diferencias a otras instituciones que tienen que valorarse y son las condiciones específicas del INAMU con respecto a sustituciones, es la oportunidad, es el avanzar, pero que es un personal que debe tener unas visiones distintas con respecto a derechos humanos y de género. Creo que es importante que eso debe quedar claro porque no es como abrir concurso de plazas y plazas abiertas a una institución común y corriente.

Directora Sofía Ramírez: muy clara las exposiciones. realmente bastante ejecutivas; yo tengo unas preguntas: primero esas cosas que alertan a la Junta Directiva o a la institución sobre el tema de tecnologías o de los sistemas que están carentes de interfaces para integrarlos entre sí, pero además señalaron de que esta situación se viene presentando o ustedes la pudieron determinar en otros estudios de auditorías anteriores a la que ustedes elaboraron; lo que encuentran es que no han hecho nada varios años para atrás o es que sí se ha ido avanzando en un plan de integración de interfaces y no se ha podido terminar de ejecutar? eso por un lado (para terminar la parte de tecnologías de información), cuando hablan de equipo obsoleto cuántos años están viendo que tienen los activos, ya cumplieron su vida útil? porque todavía este año se podían hacer compras -entran por gasto de capital la compra de equipo de cómputo- y en eso no teníamos restricción como instituciones entonces me llama la atención saber que no se ha comprado equipo teniendo un superávit y lo otro es, cuando hablan de teletrabajo -y esa parte sí la desconozco- existe un reglamento



Libro de Actas
Junta Directiva

ACTA ORDINARIA NO 30 - 2021
SESIÓN VIRTUAL
18 DE NOVIEMBRE DEL 2021



de teletrabajo que norma todo el proceso interno de la institución o no encontraron un reglamento interno? y los otros temas como el código de ética, el tema del SEVRI, de la comisión de control interno, eso podríamos verlo como acuerdo de Junta para dar plazos a la institución a las áreas que tienen que cumplir con esos objetivos.

Sobre esos puntos quisiera que se refirieran a la integración de interfaces el equipo obsoleto, el tema de teletrabajo, otra cosa nada más para concluir que me llamó la atención el tema el tema de que utilizan equipos propios para la gestión del teletrabajo, eso implica que los sistemas se acceden con equipos que no están siendo (en el tema de seguridad informática) de la institución o sea que desde el teletrabajo se puede acceder a sistemas institucionales con equipos que no son INAMU?

Sra. Ana Graciela Ávila: cuando hablábamos un tema de automatización, estamos hablando de un tema de un proyecto, a nivel de todo lo que ustedes han escuchado, de un sistema en el cual se ha venido trabajando en el diseño de los requerimientos, esos diseños de los requerimientos, de las necesidades que cada uno de los módulos tiene. Se ha hecho un cronograma de trabajo y se ha dado alguna priorización en esa atención; este proyecto como tal lo lidera la Dirección Administrativa entonces, se hace mención acá en los resultados de tecnología y van muy de la mano en los otros informes porque se ha dado alguna prioridad a lo interno en lo cual nosotros no coadministramos pero sí de la evidencia se ha ido tomando en el tiempo este diseño de requerimientos para luego ser aprobados y de ahí iniciar un proceso de contratación y poder empezar todo el desarrollo del sistema, entonces, sí se han hecho actividades para poder automatizar y llevar a cabo el proyecto pero no a una plenitud y a una integración como se requiere a nivel de la institución. Con respecto a lo que es la parte del equipo obsoleto, es un equipo que está totalmente identificado -tecnología lo conoce- y a nivel de su plan de trabajo de capacidad lo ha identificado, que requiere de un cambio, pero dentro de ese cambio existe un presupuesto al cual deben adherirse para poder hacer esa priorización a nivel de ese cambio que se requiere a nivel de la obsolescencia, como qué? un servidor de alto rendimiento, unos equipos portátiles, por qué? porque ya cumplieron, más allá de su vida útil algunos de ellos han trabajado más años, entonces, ya es un tema de riesgo en el cual requieren de ese cambio, se encuentra identificado el equipo pero igualmente va a requerir de esa aprobación de ese presupuesto para poder darle la atención, entonces nuestra recomendación es en poder dar seguimiento a esa implementación que se tiene dentro de las tareas y el presupuesto porque sí es de importancia y sí es de riesgo para la institución el tener estos equipos.

Sr. Mauricio Soto: desde la perspectiva de la auditoría financiera también observamos, y apoyando el punto que mencionaba Graciela sobre la integración y los planes que ha desarrollado el Instituto, ha sido una observación que viene desde periodos anteriores por los auditores (hace 4 periodos), pareciera que hay dificultades a nivel de ejecutar planes de acción al respecto pero sí hay intenciones de evaluar y renovar las plataformas tecnológicas, pero en ese aspecto pareciera que es un trabajo que tiene que abordarse en equipo, en su conjunto, de forma interdisciplinaria, no solamente abordado desde una perspectiva sino desde todas las áreas, principalmente por usuarios expertos para poder crear una estrategia que sea apropiada y llevarlo a un buen término, entonces creo que es una mesa de trabajo que debe de verse en conjunto para que tenga éxito en el proceso de implementación.

Con respecto a aspectos como teletrabajo, hay que tener algo presente y muy en cuenta y es que el teletrabajo se vio forzado por los temas de la pandemia, principalmente las compañías, aunque ya se veían compañías e instituciones del sector público y privado con planes de tener alternativas de teletrabajo para identificación de puestos teletrabajables, fue la presión de la pandemia la que llevó a acelerar esos procesos. Sabemos bien que esa presión se da bajo un escenario de crisis (por ponerle ese nombre) en el cual muchas veces se tienen que tomar decisiones en función a ese contexto que fue tan apremiante al principio más las directrices que el Gobierno emitió al respecto. Sí nos parece que han tenido sanas prácticas en cuanto a este proceso, ya se había empezado a trabajar desde periodos anteriores, tampoco es algo que estaba de cero o fue totalmente sorpresivo; sin embargo, la presión de acelerar el proceso siempre conlleva un riesgo operativo en cuanto al determinar si hay brechas tecnológicas principalmente enfocado en temas de seguridad; dentro de esos temas hablamos de que, por ejemplo: las personas funcionarias tienen que



Libro de Actas
Junta Directiva

ACTA ORDINARIA No 30 - 2021
SESIÓN VIRTUAL
18 DE NOVIEMBRE DEL 2021



conectarse a redes locales, redes propias y que muchas veces esto genera una inestabilidad en la transmisión de datos, no se tiene seguridad o control absoluto sobre si las contraseñas de las redes están siendo cambiadas periódicamente o no, el ambiente en donde se desarrollan los datos o que se mantienen los datos en general qué riesgo tiene, son riesgos que se alertan en ese sentido pero parece que es más de la perspectiva de las presiones que generó la pandemia.

Sr. Luis Miguel Araya: mucho de lo que ha dicho Mauricio y doña Graciela también, es importante que las evaluaciones de riesgos suceden en cortes con contextos que pueden ir variando con el tiempo entonces, quizás cuando se hizo una evaluación en 2020 bajo otro escenario, los controles de tecnología eran unos para una circunstancia dada y con los efectos de la pandemia y lo que ha conversado Mauricio últimamente, en esta última intervención, pues no es que de repente el riesgo se haya incrementado sustancialmente pero justamente la evaluación lo que va a determinar es que esta nueva circunstancia no estaba ocurriendo en la última evaluación y requiere una atención especial como un hecho subsecuente o con un hecho que pudo haber generado una sobreexposición porque el riesgo eventualmente siempre existe lo que pasa es que pudo haber aumentado su impacto o su frecuencia finalmente entonces, quizás la evaluación a ratificar es si los controles actuales permiten mitigar el impacto o la frecuencia, que es como uno mide la efectividad de un control.

Básicamente en cuanto a eso es una alerta que hacemos nosotros para que no se pase de largo la necesidad de hacer ajustes eventuales a las evaluaciones bajo contextos distintos a los que se han venido haciendo históricamente.

Directora Ileana Vargas: quería agradecerles por la presentación, a mí me parece que todos estos procesos de auditoría dan muchas luces o indicios para mejora, para crecimiento de la misma institución; a veces cuesta un poco o también solventar esas mejoras, por diferentes razones, pero ahí va uno poquito a poco tratando de mejorar y de que las cosas sigan mejor. Para mí personalmente, me dan mucha información y conocimiento para entender un poquito mejor la institución sobre todo yo, que soy un poquito más nueva acá en la Junta, ya uno va viendo la dinámica de las cosas, lo que se maneja, cosas por mejorar, etcétera y me parece muy valioso.

Presidenta Marcela Guerrero: quiero agradecerles el esfuerzo y estaríamos debido a la exposición a todas y a todos, hemos tomado nota y creo que han sido muy oportunas. Yo personalmente creo que tenemos ahora que proceder a tomar algunos acuerdos así que les agradecemos su participación y exposición.

Al ser las diecisiete horas con cincuenta y ocho minutos se retiran las personas del Despacho de Auditores CROWE HORWATH CR, S.A. y el señor Randall Umaña, Auditor Interno.

Asesora Odette Brenes: si me permite agregar a la respuesta que se le dio a Sofía, ella consultó si teníamos normativa sobre teletrabajo y sí, efectivamente el INAMU cuenta con un reglamento de teletrabajo, existe una comisión de teletrabajo que ha venido trabajando desde antes de la pandemia en este tema y se han venido actualizando junto con el apoyo de la Presidenta Ejecutiva, las directrices en el marco del rol de teletrabajo de las personas funcionarias del INAMU entonces, creo que es importante ese dato para todas y para don Pablo.

Presidenta Marcela Guerrero: Hay un par de acuerdos más que creo que fue propiamente Sofía, la que señalaste, que deberíamos incorporar a este punto y me parece además que vale la pena que la Junta tenga una sesión de trabajo con jefaturas y funcionarias y funcionarios para abordar algunas de las oportunidades de mejora, tal y como lo ha señalado la Auditoría Externa, tenés a mano las menciones para los acuerdos?

La directora Sofía Ramírez hace lectura de los acuerdos de los cuales se toma nota y se consignan.

Una vez esbozadas las observaciones y hechas las consultas pertinentes, se acuerda:



Libro de Actas
Junta Directiva

ACTA ORDINARIA No 30 - 2021
SESIÓN VIRTUAL
18 DE NOVIEMBRE DEL 2021



ACUERDO NÚMERO CUATRO

CONSIDERANDO:

1. Mediante oficio INAMU-PE-DAF-0623-2020 signado por la señora Zaida Barboza Hernández, Directora Administrativa Financiera a.i., se presenta para conocimiento los Informes de la Auditoría Externa Financiera y de cumplimiento para los estados financieros, informes presupuestarios y tecnologías de información del INAMU correspondientes al ejercicio económico 2020, elaborados por el Despacho de Auditores CROWE HORWATH CR, S.A.
2. La presentación efectuada por los representantes del Despacho de Auditores CROWE HORWATH CR, S.A.

SE ACUERDA

1. DAR POR CONOCIDOS Y APROBADOS DE CONFORMIDAD CON LOS ATESTADOS PRESENTADOS POR EL DESPACHO CROWE HORWATH CR, S.A Y LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA, LOS SIGUIENTES INFORMES:
 - a. CARTA DE GERENCIA AL 31 DE DICIEMBRE DE 2020
 - b. ESTADOS FINANCIEROS Y OPINIÓN DE LOS AUDITORES AL 31 DE DICIEMBRE DE 2020.
 - c. INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DE RIESGOS PARA LA DETECCIÓN Y PREVENCIÓN DE
 - d. FRAUDE.
 - e. INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA SOBRE CUMPLIMIENTO DE NORMAS TÉCNICAS SOBRE PRESUPUESTOS PÚBLICOS N-1-2012-DC-DFOE (1) Y LOS LINEAMIENTOS R-DC-124-2015 Y LOS ESTADOS FINANCIEROS AUDITADOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES AL 31 DE DICIEMBRE DE 2020 Y OPORTUNIDADES DE MEJORA.
 - f. CARTA DE TECNOLOGÍA DE INFORMACIÓN AL 31 DE DICIEMBRE DE 2020.
2. AUTORIZAR A LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA A PROCEDER CON LA REMISIÓN DE LOS INFORMES APROBADOS POR LA JUNTA DIRECTIVA Y ASIGNAR EL SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES Y PLAN REMEDIAL A LAS DEPENDENCIAS INTERNAS QUE CORRESPONDAN.
3. AUTORIZAR A LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA A PROCEDER CON LA REMISIÓN DE LOS INFORMES APROBADOS POR LA JUNTA DIRECTIVA A LOS ENTES EXTERNOS QUE CORRESPONDAN Y SU PUBLICACION EN EL PORTAL WEB INSTITUCIONAL.
4. SOLICITAR LA ACTUALIZACIÓN DEL CÓDIGO DE ÉTICA A LA DEPENDENCIA CORRESPONDIENTE.
5. SOLICITAR A LA UNIDAD DE PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL ACTUALIZAR EL SISTEMA ESPECÍFICO DE VALORACIÓN DE RIESGO INSTITUCIONAL AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2021 Y PRESENTAR UN CRONOGRAMA, EL PRÓXIMO MES, DE LA ACTUALIZACIÓN PARA CUMPLIR ESTE OBJETIVO.
6. SOLICITAR A LA UNIDAD DE PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL QUE JUNTO CON LA COMISIÓN DE CONTROL INTERNO ELABOREN UNA EVALUACIÓN DEL ÚLTIMO INFORME DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL.
7. SOLICITAR AL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS ELABORAR UNA PROPUESTA DEL PLAN DE SUCESIÓN Y TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO EN EL CIERRE DE ESTE PERIODO ADMINISTRATIVO A MAYO DEL 2022.
8. PROGRAMAR UNA REUNIÓN DE JEFATURAS Y FUNCIONARIAS CUYO TRABAJO ESTÉ RELACIONADO CON LOS TEMAS PRESENTADOS POR LA AUDITORÍA EXTERNA, PARA VALORAR LAS POSIBILIDADES DE MEJORA EN LOS HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES. EN ESE SENTIDO, SE INSTA A LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS A REVISAR LOS INFORMES PRESENTADOS POR AUDITORÍA EXTERNA Y APROBADOS POR LA JUNTA DIRECTIVA Y QUE SERÁN PUBLICADOS EN LA PÁGINA WEB INSTITUCIONAL. SE INSTRUYE -ADEMÁS- AL SEÑOR RANDALL UMAÑA, AUDITOR INTERNO, A QUE DÉ EL SEGUIMIENTO RESPECTIVO PARA QUE, EVENTUALMENTE, RINDA UN INFORME A ESTA JUNTA DIRECTIVA.

SE APRUEBA POR UNANIMIDAD. **ACUERDO FIRME.**

3. Aprobación del presupuesto plurianual INAMU periodo 2022-2025.

El documento fue circulado en la Sesión Ordinaria No. 29-2021 para el análisis correspondiente y se somete a votación por parte de los miembros de Junta Directiva.



Libro de Actas
Junta Directiva

ACTA ORDINARIA No 30 - 2021
SESIÓN VIRTUAL
18 DE NOVIEMBRE DEL 2021



ACUERDO NÚMERO CINCO

CONSIDERANDO:

1. Mediante oficio INAMU-PE-DAF-0603-2020 signado por la señora Zaida Barboza Hernández, Directora Administrativa Financiera, se presenta para aprobación expresa el Presupuesto Plurianual INAMU 2022-2025 enviado como parte de los requerimientos en la formulación del plan presupuesto 2022.
2. El Acuerdo N°1 de la Sesión Extraordinaria N°03-2021, celebrada el 21 de setiembre de 2021.
3. La presentación efectuada por la Directora Administrativa Financiera

SE ACUERDA

1. DAR POR CONOCIDO Y APROBADO EL PRESUPUESTO PLURIANUAL INAMU 2022-2025, DE CONFORMIDAD CON LOS ATESTADOS PRESENTADOS POR LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA, EN ADICIÓN AL ACUERDO N°1 DE LA SESIÓN EXTRAORDINARIA N°03-2021, CELEBRADA EL 21 DE SETIEMBRE DE 2021.
2. AUTORIZAR A LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA A PROCEDER CON LO CORRESPONDIENTE ANTE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA; LA SECRETARÍA TÉCNICA DE AUTORIDAD PRESUPUESTARIA Y LA DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL Y ASIGNACIONES FAMILIARES.

SE APRUEBA POR UNANIMIDAD. **ACUERDO FIRME.**

4. Análisis y aprobación del Plan de Trabajo de la Auditoría Interna del INAMU para el periodo 2022 remitido mediante oficio INAMU-JD-AI-181-2021, suscrito por el señor Randall Umaña Villalobos, Auditor Interno.

Al ser las dieciocho horas con diecisiete minutos ingresa el señor Randall Umaña Villalobos, Auditor Interno.



El plan de trabajo de la Auditoría Interna del período 2022 está basado en la Ley General de Control Interno N° 8292, las normas para el ejercicio de Auditoría Interna para el sector público y el Reglamento de organización y funcionamiento de la Auditoría Interna.

Plan de Trabajo de la Auditoría Interna- 2022

UNIVERSO AUDITABLE - INAMU

Estructura	Elementos Auditables				Universe Auditable
	Macro Procesos	Estrategico	Sustantivo	Apoyo	
Procesos	3	2	6	1	12
Subprocesos	8	18	24	3	53

PRIORIZACIÓN UNIVERSO AUDITABLE

Nivel de riesgo	Cantidad de Sub-Procesos	Procesos Auditados Periodo 2022	%
ALTO	14	8	57%
MEDIO-ALTO	27	8	30%
MEDIO	12	4	33%
TOTALES	53	20	38%

DISTRIBUCIÓN DE ACTIVIDADES

Labores de la Auditoría Interna	Días Estimados	%
Servicios a posteriori	450	69%
Servicios a priori	120	18%
Actividades mejoramiento de la AI	50	8%
Labores Administrativas	32	5%
Total de Días Laborales efectivos	652	100%

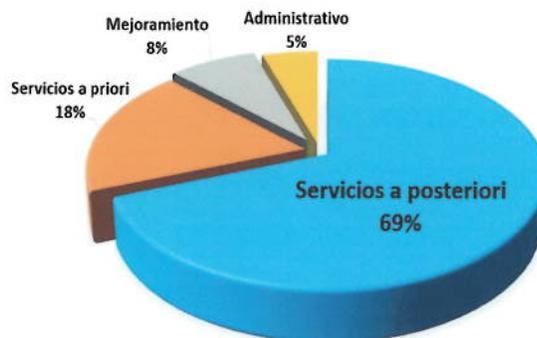


REQUERIMIENTO RECURSO HUMANO

Persona Funcionaria	Días Laborales efectivos
Randall Umaña Villalobos (Supervisión)	206
Klansy Flores Salguero	223
Beverly Gonzalez Mora	223
Total de Días Laborales efectivos	652

El plan de trabajo de la Auditoría Interna 2022 está basado en cuatro ejes fundamentales: el universo auditable el cual es la estructura actual de la institución que se basa en 4 macroprocesos, 12 procesos y 53 subprocesos; la priorización del universo auditable la cual está basada en la medición de riesgos institucionales en alto, medio-alto y medio; el requerimiento del recurso humano, los días con los que cuenta la Auditoría con su personal para poder hacer la distribución de actividades basada en servicios a posteriores, servicios a priori, actividades de mejoramiento y labores administrativas.

Distribución de actividades de la Auditoría Interna



Labores de la Auditoría Interna	Días Estimados
Servicios a posteriori	450
Servicios a priori	120
Mejoramiento	50
Administrativo	32
Total de Días Laborales efectivos	652

La distribución de las actividades de la Auditoría Interna, cómo se puede ver en el gráfico los servicios a posteriori que son la mayoría de los estudios se le destinó 69% del tiempo, servicios a priori 18%, el mejoramiento de la unidad 8% y labores administrativas un 5%.



Dentro de los servicios a posteriori que se establecieron basado en el universo auditable y los niveles de riesgos de la institución y la capacidad instalada están tres estudios de Auditoría, de cumplimiento, que se basa en el seguimiento de las recomendaciones, aquí incorporan tanto las recomendaciones que nosotros le entregamos a la Contraloría y las recomendaciones emitidas por las Auditorías Externas. El estudio denominado el nuevo modelo de gestión de compra pública, acciones preparatorias y prohibiciones el cual fue a solicitud de la Contraloría General de la República, que se incorporará para el período 2022.

Dentro de la auditoría operativa y financiera se establecieron 7 estudios: dos de gestión operativa en las Unidades Regionales, dos estudios para la gestión operativa de los CEAAM, la gestión operativa del programa FOMUJERES.

El tema de contratación administrativa para abarcar el periodo 2019-2021 y el proceso de implementación de las NICS SP en el INAMU y hay dos estudios de carácter especial: 1) contratación del 2016CD-000180 contrato con UNOPS y 2) un estudio sobre la gestión de sistemas de información institucional, este está condicionado a que nos puedan dar el presupuesto para hacerlo subcontratado o un recurso humano interno que sería una plaza para la auditoría que se dedicará directamente a la parte de la auditoría de TI. Este plan de trabajo proyectado para el 2022 está sujeto a cambios a disposición de la Contraloría General de la República o de los integrantes de la Junta Directiva, que desee cambiar algún estudio o incorporar algún otro tema adicional.

Al ser las dieciocho horas con veintitrés minutos se retira el señor Randall Umaña Villalobos.

Libro de Actas
Junta Directiva

ACUERDO NÚMERO SEIS

CONSIDERANDO:

1. Que mediante oficio INAMU-JD-AI-181-2021 e informe INAMU-JD-AI-In-007-2021 suscrito por el Sr. Randall Umaña Villalobos, Auditor Interno, se presenta para el conocimiento de la Junta Directiva del INAMU, el Plan de Trabajo de la Auditoría Interna para el periodo 2022.
2. Que dicho Plan de Trabajo se sustenta en lo dispuesto en: Ley General de Control Interno No.8292, artículo No.22, inciso f, en las Normas para el ejercicio de la Auditoría Interna para el sector público R-DC-119-2009, apartado No. 2.2.2, en lo dispuesto en el Reglamento de organización y funcionamiento de la Auditoría Interna del INAMU, artículo No.53, inciso 3 y de acuerdo con los lineamientos establecidos por la Contraloría General de la República.
3. La exposición efectuada por el Sr. Randall Umaña Villalobos, Auditor Interno del INAMU.

SE ACUERDA

1. APROBAR CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL OFICIO INAMU-JD-AI-181-2021 INFORME INAMU-JD-AI-In-007-2021, EL PLAN DE TRABAJO DE LA AUDITORIA INTERNA PARA EL PERIODO 2022.
2. AUTORIZAR A LA AUDITORIA INTERNA DEL INAMU A PROCEDER CON LA REMISIÓN DEL PLAN DE TRABAJO PERIODO 2022 APROBADO POR LA JUNTA DIRECTIVA, A LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA EN CUMPLIMIENTO CON LA NORMATIVA ESTABLECIDA PARA DICHOS EFECTOS.

SE APRUEBA POR UNANIMIDAD. **ACUERDO FIRME.**

DOCUMENTOS PRESENTADOS EN CUMPLIMIENTO DE ACUERDOS TOMADOS POR LA JUNTA DIRECTIVA

1. Conocimiento y aprobación del oficio INAMU-PE-UPI-131-2021 con que se da cumplimiento al Acuerdo N° 4, de la Sesión Ordinaria N° 22 que informa los cambios en el Catálogo de Programas e indicadores y ajustes en Mapa de procesos de acuerdo con el nuevo Manual de Procedimientos Institucionales.

Este documento fue circulado, es necesario su estudio y análisis. En caso de alguna observación remitírsela a la señora Adriana Chinchilla para aprobar el documento en la próxima sesión de Junta Directiva.

CORRESPONDENCIA

En esta sesión no se presentó ningún tema en el capítulo de Correspondencia.

CAPÍTULO V ASUNTOS VARIOS

La presidenta Marcela Guerrero informa que no habrá sesión extraordinaria mañana viernes 19 de noviembre de los corrientes.

Al no tener más asuntos que atender, la Sesión Ordinaria número treinta guión dos mil veintiuno, realizada bajo la modalidad virtual, concluye al ser las dieciocho horas con veintiséis minutos.



Marcela Guerrero Campos
Presidenta



Luis Pablo Zúñiga Morales
Secretario