



AUDITORÍA INTERNA

AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO RELACIONADA CON EL SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES Y DISPOSICIONES AL 31 DE DIC 2025

INFORME AI-010-2026

**OFICIO DE REMISIÓN
INAMU-JD-AI-141-2026**

AGOSTO, 2026

**INFORME SOBRE LA AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO
RELACIONADO CON EL SEGUIMIENTO DE ACCIONES,
DISPOSICIONES, RECOMENDACIONES Y OTROS, CON CORTE A
DICIEMBRE 2025.**

INAMU-JD-AI-In-010-2026

(Remitido con oficio INAMU-JD-AI-144-2026)

Elaborado por	Revisado por
MariPaz Jiménez Torres Profesional Especialista Auditoría Interna	Randall Umaña Villalobos Auditor Interno Auditoría Interna
 Firmado digitalmente	 Firmado digitalmente

**INSTITUTO
NACIONAL
DE LAS MUJERES**
GOBIERNO DE COSTA RICA

GOBIERNO
DE COSTA RICA

DOCUMENTO
FIRMADO
DIGITALMENTE

Esta es una representación gráfica de una firma digital.
La validez jurídica del documento debe verificarse mediante la comprobación de la firma electrónica.

INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES

INFORME FINAL DEL PROYECTO DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO RELACIONADO CON EL SEGUIMIENTO DE ACCIONES: DISPOSICIONES, RECOMENDACIONES Y OTROS, CON CORTE A DICIEMBRE 2025.

El presente estudio de auditoría se realizó en cumplimiento de lo que establece la Ley General de Control Interno Ley 8292, el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna y el Plan de Trabajo de la Auditoría Interna para el periodo 2026.

Este trabajo tuvo como propósito verificar mediante la evidencia aportada por la Administración Activa el nivel de cumplimiento de las recomendaciones emitidas tanto por la Auditoría Interna, las auditorías externas y las disposiciones emitidas por parte de la Contraloría General de la República al 31 de diciembre del 2025.

Agosto, 2026

Índice de contenido

<u>1</u>	<u>RESUMEN EJECUTIVO</u>	<u>6</u>
<u>2</u>	<u>INTRODUCCIÓN</u>	<u>8</u>
2.1	ORIGEN DEL ESTUDIO.....	8
2.2	OBJETIVO DEL ESTUDIO.....	10
2.3	ALCANCE DEL ESTUDIO	10
2.4	METODOLOGÍA APLICADA	11
2.5	COMUNICACIÓN PRELIMINAR DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORÍA INTERNA.	12
2.6	IMPLANTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE LA AUDITORÍA INTERNA.....	14
2.7	RIESGOS DE AUDITORÍA	16
2.8	EQUIPO DE TRABAJO A CARGO DEL ESTUDIO.....	17
2.9	GENERALIDADES DEL ESTUDIO.....	17
2.10	LIMITANTES DEL ESTUDIO	18
<u>3</u>	<u>RESULTADOS DE LA AUDITORÍA.....</u>	<u>19</u>
2.11	HALLAZGO 01: INCUMPLIMIENTO A LOS PLAZOS DE LAS DISPOSICIONES Y RECOMENDACIONES EMITIDAS POR ENTES DE FISCALIZACIÓN INTERNOS Y EXTERNOS. <i>(Ver Conclusiones 01-02-03 y recomendación 01-02-03)</i>	19
<u>4</u>	<u>CONCLUSIONES.</u>	<u>65</u>
<u>5</u>	<u>RECOMENDACIONES.....</u>	<u>67</u>
<u>6</u>	<u>VALOR AGREGADO DE LA AUDITORIA INTERNA.</u>	<u>70</u>
<u>7</u>	<u>ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES RECIBIDAS DE LA ADMINISTRACIÓN.</u>	<u>71</u>

Índice de Tablas

Tabla 1. Detalle de incumplimiento según, dependencia operativa.	20
Tabla 2. Resumen según, nivel jerárquico.	21
Tabla 3 Comportamiento de recomendaciones emitidas por estos fiscalizadores con cortes a marzo y diciembre del 2025.	23
Tabla 4. Histórico de recomendaciones en proceso y pendientes con plazos vencidos.	27
Tabla 5. Resumen del estado correspondiente a las 158 recomendaciones a las cuales se les dio seguimiento de a diciembre, 2025.	29
Tabla 6. Recomendaciones, que al corte de diciembre se encontraban en proceso con plazo vencido o pendientes con plazo vencido.	30

Índice de figuras

Figura 1. Distribución porcentual del incumplimiento.	22
Figura 2. Recomendaciones clasificadas, según ente fiscalizador que las emitió, corte a diciembre, 2025.	23
Figura 3. Nivel general de cumplimiento de recomendaciones y/o disposiciones.	25
Figura 4. Distribución de las recomendaciones emitidas por la Auditoría Interna, periodo 2021-2025.	26
Figura 5. Recomendaciones, emitidas durante el periodo, 2025.	28

Tabla de Nomenclaturas

Nomenclatura	Significado
CGR	Contraloría General de la República de Costa Rica
GpRD	Gestión pública para Resultados en el Desarrollo
INAMU	Instituto Nacional de las Mujeres
LGCI	Ley General de Control Interno, Ley 8292
MACU	Matriz de Cumplimiento
MIDEPLAN	Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica
MICITT	Ministerio de Ciencia, Innovación, Tecnología y Telecomunicaciones
PAT	Plan Anual de Trabajo
PEI	Plan estratégico Institucional
POI	Plan Operativo Institucional
SEVRI	Persona que utiliza un producto o servicio de forma habitual
STAP	Secretaría Técnica de la Administración Presupuestaria

1 RESUMEN EJECUTIVO

¿QUÉ EXAMINAMOS?

La Auditoría Interna, elaboró un estudio de cumplimiento orientado a verificar el estado de atención de las disposiciones y recomendaciones emitidas por los entes de fiscalización internos y externos (Auditoría Interna, Auditoría Externa y Contraloría General de la República) con corte al 31 de diciembre de 2025.

El estudio comprendió el seguimiento, que posterior a la validación técnica de evidencias documentales aportadas por la Administración Activa, se determina un total de 141 recomendaciones en se encuentran en estado de “En proceso con plazo vencido” y “Pendiente con plazo vencido” las cuales fueron emitidas entre los años 2019 y 2025, dicho estudio se ampara de conformidad con lo dictaminado en Ley General de Control Interno (Ley 8292) y la normativa técnica aplicable.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?

El seguimiento oportuno de recomendaciones constituye un componente esencial del Sistema de Control Interno y un deber legal de las Autoridades Superiores y de las personas titulares subordinadas. La falta de atención oportuna debilita la rendición de cuentas, incrementa la exposición a riesgos operativos, administrativos, financieros, tecnológicos y legales, limita la capacidad institucional para corregir debilidades previamente identificadas por los entes fiscalizadores. Asimismo, el incumplimiento reiterado de estas recomendaciones y/o disposiciones afectan la eficiencia, la transparencia, la rendición de cuentas y la credibilidad del INAMU frente a los entes de control y la ciudadanía.

¿QUÉ ENCONTRAMOS?

Al cierre de diciembre de 2025, se determinó que 141 recomendaciones evaluadas se mantienen en condición de incumplimiento, clasificadas como 73 recomendaciones en proceso con plazo vencido y 68 pendientes con plazo vencido, algunas con una antigüedad de hasta ocho años. El mayor nivel de incumplimiento se concentra en las Autoridades Superiores, que acumulan 82 recomendaciones

vencidas (58 %), seguido por áreas estratégicas como Tecnologías de Información, cuya situación representa un riesgo sistémico por su impacto transversal en la operación institucional.

Este escenario evidencia debilidades estructurales en los mecanismos de seguimiento, supervisión y cierre oportuno de acciones, así como una limitada priorización institucional del cumplimiento de recomendaciones como herramienta estratégica para la mitigación de riesgos y el fortalecimiento del control interno.

¿QUÉ SIGUE?

El informe insta a la Junta Directiva a fortalecer su rol de dirección, control y vigilancia, instruyendo a la Presidencia Ejecutiva a implementar un plan remedial institucional con plazos improrrogables, responsables definidos y mecanismos efectivos de supervisión, priorizando aquellas recomendaciones con mayor antigüedad, nivel de riesgo e impacto institucional.

Asimismo, se recomienda vincular formalmente el cumplimiento de recomendaciones con los procesos de evaluación del desempeño de las personas titulares subordinadas, como medida estructural para fortalecer la rendición de cuentas, asegurar la atención oportuna de las disposiciones y prevenir la reiteración de hallazgos, contribuyendo al fortalecimiento sostenido del Sistema de Control Interno del INAMU.

2 INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de Auditoría se realizó en cumplimiento del Plan de Trabajo de la Auditoría Interna para el periodo 2026¹, tuvo como objetivo principal determinar el nivel de implantación e implementación, por parte de la Administración Activa, de las acciones emitidas por la Auditoría Interna del INAMU, las Auditorías Externas, la Contraloría General de la República y otros entes de fiscalización externa, que se han emitido a la Institución, tomando como referencia el acumulado de recomendaciones al 31 diciembre del 2025, se revisaron todas las evidencias remitidas por parte de la Administración Activa y se logra determinar que pese a las gestiones realizadas hay 141 recomendaciones que no han sido atendidas en su totalidad estando en estado pendientes con plazo vencido o en proceso con plazo vencido.

Así mismo, se realizó una revisión exhaustiva de la evidencia aportada por lo que en algunos casos puntuales se remitieron correos a las Autoridades Superiores consultando el estado de la documentación que permitiría dar por atendidas las recomendaciones por parte de la Administración Activa lo que ha permitido determinar el nivel de cumplimiento de recomendaciones en los estados anteriormente indicados.

2.1 ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realizó de conformidad con el artículo 22 de la Ley General de Control Interno Ley 8292², la cual cita:

Artículo 22. Competencias. Compete a la auditoría interna, primordialmente lo siguiente:

g) Elaborar un informe anual de la ejecución del plan de trabajo y del estado de las recomendaciones de la Auditoría Interna, de la Contraloría General de la República y de los despachos de contadores públicos; en los últimos dos casos, cuando sean de su conocimiento, sin perjuicio de que se elaboren informes y se presenten al jerarca cuando las circunstancias lo ameriten.

¹ Aprobado por la Junta Directiva del INAMU, mediante el oficio INAMU-AJD-103-2025, Acuerdo N°3, Acta N° 44-2025, de fecha 01 de diciembre del 2025.

² Ley del 30 de julio de 2002 Publicada en La Gaceta No. 169 del 04 de setiembre de 2002.

De igual forma, el presente estudio cumple con lo establecido en el Reglamento de organización y funcionamiento de la Auditoría Interna del INAMU³, el cual dicta lo siguiente en referencia al seguimiento de acciones:

Artículo 66. Informes de Seguimientos de implementación de acciones

Son informes en que se le indica a la Administración Activa, el estado de implementación de las acciones, disposiciones u observaciones realizadas, tanto por la Auditoría Interna, la Auditoría Externa, las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República, así como de otras instancias con competencia y que la Administración Activa debe darle énfasis al cumplimiento o implementación de estas.

Artículo 103. Seguimiento de acciones sobre resultados

El seguimiento de acciones se desarrollará sobre todos los servicios brindados por la Auditoría Interna, lo cual incluye recomendaciones, asesorías, advertencias, observaciones y otros. Podrá incluir los resultados de las evaluaciones realizadas por los Auditores Externos, la Contraloría General de la República y demás instituciones de control y fiscalización que correspondan y que hayan sido puestos de su conocimiento.

Aunado a lo anterior, el estudio se realiza de conformidad con lo estipulado en el Decreto Ejecutivo 39753-MP, el cual indica lo siguiente:

El Estado tiene el deber de establecer un sistema de fiscalización de la hacienda pública, con la finalidad de desarrollar un control transparente y objetivo que englobe a toda la Administración Pública y así, asegurar la estabilidad del Erario.

Asimismo, el decreto establece lo siguiente:

Artículo 4

Será responsabilidad de la Dirección General y la Unidad de Planificación, o los departamentos internos equivalentes, contemplar en sus informes de desempeño las observaciones y recomendaciones emitidas en los informes de la Auditoría Interna, así como los avances realizados para su cumplimiento. Será responsabilidad de la Unidad de Control o el

³ Aprobado en el Acta 24-2018 Acuerdo de JD No.4 Fecha: 1/11/2018 INAMU-JD-203-11-2018, Gaceta No.55 del 13-03-2019.

departamento interno equivalente, dar seguimiento a la implementación de estas recomendaciones, dentro del ámbito de su competencia.

Así como, en cumplimiento del Plan de Trabajo Anual del año 2026 de la Auditoría Interna.

2.2 OBJETIVO DEL ESTUDIO

Informar a las Autoridades Superiores el estado actual sobre el nivel de cumplimiento de las recomendaciones y disposiciones emitidas por los órganos de control tanto internos como externos, con énfasis en aquellas cuyo plazo máximo de atención ha expirado y aún permanecen en estado “en proceso” o “pendientes” con plazos de ejecución vencidos al cierre de diciembre de 2025.

Para la consecución de este objetivo, se realizó un proceso de validación y análisis de las evidencias documentales aportadas por la Administración Activa, asegurando la razonabilidad de los avances reportados.

2.3 ALCANCE DEL ESTUDIO

El estudio comprendió la revisión de las recomendaciones y/o disposiciones que constan en el registro desde el período 2019, hasta diciembre del 2025. Al cierre se contabilizó un total de 547 recomendaciones y/o disposiciones, provenientes de informes de auditoría interna, auditorías externas y de la Contraloría General de la República, el informe refleja los diferentes estados en los que se encontraban las recomendaciones al corte (cumplida, en proceso, en proceso con plazo vencido o pendiente con plazo vencido).

Del total indicado, se seleccionaron aquellas que se encontraban en condición de en proceso con plazo vencido y pendientes con plazo vencido, con la finalidad de darles seguimiento y valorar su estado de cumplimiento. Como resultado de dicha selección, se determinó un total de 141 recomendaciones y/o disposiciones no habían sido atendidas en su totalidad.

En línea con lo anterior, el presente informe tiene como finalidad presentar de manera sistemática y fundamentada los resultados obtenidos a partir del proceso de revisión y análisis efectuado, evidenciando el estado de cumplimiento de las recomendaciones y/o disposiciones seleccionadas al corte del estudio (31 de diciembre, 2025), así como las situaciones derivadas del seguimiento realizado por la Auditoría Interna.

Esta labor se realizó de conformidad con las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público, las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna del INAMU y demás normativa de aplicación general.

2.4 METODOLOGÍA APLICADA

Con base en los criterios expuestos, la Auditoría Interna realizó la recopilación y actualización de las acciones ejecutadas por la Administración Activa. Este proceso se fundamentó en la verificación técnica de los insumos y evidencias documentales que respaldan el estado de cumplimiento o el nivel de avance reportado.

Asimismo, se consideró la instrucción de la **Presidencia Ejecutiva** dirigida a las personas titulares subordinadas, en atención a la advertencia emitida por la Auditoría Interna a la Junta Directiva, (según consta en el Informe **INAMU-JD-AI-In-013-2025**). Mediante la cual se ordenó la atención inmediata de las recomendaciones en estado "en proceso" y "pendientes" con plazos vencidos. Dicha instrucción fijó como límite el **30 de noviembre de 2025** para informar sobre el cumplimiento ante la Junta Directiva. Lo anterior, **advirtiendo la valoración de las acciones administrativas correspondientes**, toda vez que **la inatención expone a la institución a la materialización de riesgos y al debilitamiento del Sistema de Control Interno**.

Por su parte, la Auditoría Interna, atendiendo al requerimiento específico, priorizó la revisión y el análisis exhaustivo de la evidencia documental aportada. Para asegurar la fiabilidad de los datos, se efectuaron consultas dirigidas a las personas funcionarias responsables mediante correo electrónico y llamadas telefónicas, validando la pertinencia y suficiencia de los descargos presentados en los casos que así lo ameritaron.

2.5 COMUNICACIÓN PRELIMINAR DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORÍA INTERNA.

En cumplimiento de la norma 2.10 “Comunicación de los resultados” de las “Normas para el ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público” y, de conformidad con la norma 205 del “Manual de normas generales de auditoría para el Sector Público”, que establecen que “Las instancias correspondientes deben ser informadas, verbalmente y por escrito, sobre los principales resultados, las conclusiones y las disposiciones o recomendaciones producto de la auditoría que se lleve a cabo ...” y que “El auditor debe efectuar una conferencia final con la Administración de la entidad u órgano auditado, antes de emitir la respectiva comunicación por escrito”.

La comunicación de los resultados preliminares se realizó el jueves 18 de junio del 2026, de las 09 horas a las 11:05 horas, la sesión se llevó a cabo de forma presencial, en el Despacho de la Presidencia Ejecutiva, y se contó con la participación las personas funcionarias que se detallan a continuación:

- Sra. Carolina Delgado Ramírez, presidenta ejecutiva.
- Sra. Kattia Brenes Herrera, Despacho de la Presidencia Ejecutiva.
- Sra. Ana Lorena Flores Salazar, Dirección Estratégica.
- Sra. Ninotchka Benavides Badilla, Dirección Administrativa Financiera, con recargo de la jefatura del Proceso de Planificación Institucional.
- Sr. Wendy Ward Bennett, Proceso Gestión del Talento Humano, en sustitución de la jefatura.
- Sra. Klansy Flores Salguero, jefatura, Proceso Tesorería, con recargo de la coordinación del Proceso Financiero Contable.
- Sr. Allan Ramos Bolaños, Proceso Proveeduría Institucional, en sustitución de la jefatura.
- Sra. Ivannia Arias Zúñiga, Proceso Comunicación Institucional.
- Sra. Ingrid Trejos Marín, Proceso Tecnologías de Información.
- Sr. Vladimir Cubillo Marengo, Proceso Asesoría Legal.
- Sr. Abdenago López Chacón, Proceso Gestión de Servicios Generales.
- Sra. Wendy Calderón Granados, Profesional Operativa, DAF.
- Sra. Xinia Herrera Aguilar, Profesional Ejecutiva, UPI.

Asimismo, se indica que el informe final de auditoría fue presentado ante la Junta Directiva el lunes 03 de agosto del 2026, y mediante el oficio INAMU-AJD-046-2026, de fecha 04 de agosto 2026, supra informe fue conocido en la sesión 17 de Junta Directiva, y aprobando mediante el Acuerdo 5, del Acta 17-2026, según detalla:

(...)

“SE ACUERDA:

1. Dar por recibido para su aprobación el Informe expuesto ante la Presidencia Ejecutiva con los resultados del Proyecto de Auditoría de cumplimiento relacionado con el seguimiento de acciones: disposiciones, recomendaciones y otros, para el periodo comprendido entre julio 2024 a diciembre 2025, el cual fue remitido al jerarca mediante el documento INAMU-JD-AI-121-2026 el 23 de junio del 2026, suscrito por el señor Randall Umaña Villalobos, Auditor Interno del INAMU, en atención con lo que se dispone en la Ley General de Control Interno Ley 8292, artículo 12-Deberes del jerarca y de los titulares subordinados en el Sistema de Control Interno.
2. Instruir a la Presidencia Ejecutiva para que se implementen las recomendaciones emitidas mediante supra informe y tomar las medidas respectivas para que las personas responsables de las recomendaciones clasificadas en estado de pendiente o en proceso, ejecuten las siguientes acciones de control con el fin de:
 - a) Establecer una estrategia para la atención prioritaria de aquellas recomendaciones que tienen más de un año sin implementarse y que son de impacto institucional.
 - b) Implementar las recomendaciones en los plazos establecidos, cumpliendo con lo que se establece en la Ley General de Control Interno Ley 8292, artículo 12, inciso c.
 - c) Promover en todo momento una gestión oportuna y eficiente de las recomendaciones, tratando en la medida de lo posible, de minimizar las solicitudes de prórroga por parte de las personas titulares subordinadas.

*Se aprueba por unanimidad. **ACUERDO FIRME.***

(...)

2.6 IMPLANTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE LA AUDITORÍA INTERNA

La Ley 8292 de Control Interno, en su Artículo 37-Informes dirigidos al jerarca, establece lo siguiente:

Artículo 37—Informes dirigidos al jerarca.

Cuando el informe de auditoría esté dirigido al jerarca, este deberá ordenar al titular subordinado que corresponda, en un plazo improrrogable de treinta días hábiles contados a partir de la fecha de recibido el informe, la implantación de las recomendaciones. Si discrepa de tales recomendaciones, dentro del plazo indicado deberá ordenar las soluciones alternas que motivadamente disponga; todo ello tendrá que comunicarlo debidamente a la auditoría interna y al titular subordinado correspondiente.

En relación con lo anterior, la normativa promulgada por la Contraloría General de la República señala que el esquema de implementación de recomendaciones debe contener los planes y proyectos para las acciones correctivas que debe de incorporar, además, la definición de un plazo de referencia para el cumplimiento de la recomendación. En este sentido, el artículo 12 de la citada Ley 8292 establece, respecto a los deberes del jerarca y de los titulares subordinados en el sistema de control interno, lo siguiente:

“Artículo 12: Deberes del jerarca y de los titulares subordinados en el sistema de control interno

En materia de control interno, al jerarca y los titulares subordinados les corresponderá cumplir, entre otros, los siguientes deberes:

- a) Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo.*
- b) Tomar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviaciones o irregularidades.*
- c) **Analizar e implantar, de inmediato, las observaciones, recomendaciones y disposiciones formuladas por la auditoría interna, la Contraloría General de la República, la auditoría externa y las demás instituciones de control y fiscalización que correspondan.***
- d) Asegurarse de que los sistemas de control interno cumplan al menos con las características definidas en el artículo 7 de esta Ley.*

- e) *Presentar un informe de fin de gestión y realizar la entrega formal del ente o el órgano a su sucesor, de acuerdo con las directrices emitidas por la Contraloría General de la República y por los entes y órganos competentes de la administración activa.*

(El destacado no forma parte del texto original).

Por su parte, las “Normas para el ejercicio de la auditoría interna en el Sector Público” señalan en la norma 2.11 lo siguiente:

“El auditor interno debe establecer, mantener y velar porque se aplique un proceso de seguimiento de las recomendaciones, observaciones y demás resultados derivados de los servicios de la auditoría interna, para asegurarse de que las acciones establecidas por las instancias competentes se hayan implementado eficazmente y dentro de los plazos definidos por la administración. Ese proceso también debe contemplar los resultados conocidos por la auditoría interna, de estudios de auditores externos, la Contraloría General de la República y demás instituciones de control y fiscalización que correspondan”. (...)

Así mismo, las “Normas Globales de Auditoría Interna”. Definen lo siguiente:

Principio 15: Comunicar las conclusiones del trabajo y monitorear los planes de acción.

Los auditores internos comunican los resultados del trabajo a las partes apropiadas y monitorean el progreso de la Dirección hacia la implementación de las recomendaciones o los planes de acción.

2.6.1 Responsabilidad por incumplimiento:

En el marco del sistema de control interno y de conformidad con la normativa vigente, resulta necesario destacar las implicaciones administrativas derivadas del incumplimiento de las obligaciones asignadas a las personas funcionarias públicas.

La adecuada implementación, mantenimiento y evaluación de los procesos de control interno constituye un deber esencial para la gestión institucional eficiente, transparente y responsable.

En ese sentido, la normativa establece claramente que la omisión, debilitamiento o inobservancia de dichas responsabilidades genera consecuencias administrativas, particularmente cuando se compromete la atención de recomendaciones, disposiciones u otras acciones orientadas al fortalecimiento del control interno.

En relación con lo anterior, la normativa promulgada mediante la Ley 8292, Ley General de Control Interno establece lo siguiente:

Ley 8292: Artículo 39. -Causales de responsabilidad administrativa.

(...)

*El jerarca, los titulares subordinados y los demás funcionarios públicos incurrirán en responsabilidad administrativa, **cuando debiliten con sus acciones el sistema de control interno u omitan las actuaciones necesarias** para establecerlo, mantenerlo, perfeccionarlo y evaluarlo, según la normativa técnica aplicable.*

(...)

*Igualmente, cabrá responsabilidad administrativa contra los funcionarios públicos que injustificadamente **incumplan los deberes y las funciones que en materia de control interno** les asigne el jerarca o el titular subordinado, **incluso las acciones para instaurar las recomendaciones emitidas por la auditoría interna**, sin perjuicio de las responsabilidades que les puedan ser imputadas civil y penalmente.*

(...)

(Lo resaltado no forma parte del original)

2.7 RIESGOS DE AUDITORÍA

La Auditoría Interna debido a la naturaleza de la labor que realiza se ve expuesta a los siguientes riesgos:

2.7.1 Riesgo Inherente

Es la susceptibilidad del saldo de una cuenta o clase de transacciones a una representación errónea que pudiera ser de importancia relativa, individualmente o cuando se agrega con representaciones erróneas en otras cuentas o clases.

2.7.2 Riesgo de Control

El riesgo de control es el riesgo de que una representación errónea, que pudiera ser de importancia relativa individualmente o en conjunto con otras, no sea prevenida o detectada y corregida oportunamente por los sistemas de contabilidad y de control interno.

2.7.3 Riesgo de Detección

Este tipo de riesgo está directamente relacionado con los procedimientos de auditoría por lo que se trata de la posibilidad que existe en todo tipo de estudio, de no detectar la existencia de errores en el proceso realizado.

2.8 EQUIPO DE TRABAJO A CARGO DEL ESTUDIO

El trabajo de campo, la aplicación de los procedimientos de auditoría y la redacción del informe final del estudio estuvo a cargo de la Profesional Especialista de Auditoría Interna, Sra. MariPaz Jiménez Torres y el informe fue revisado por el Sr. Randall Umaña Villalobos, Auditor Interno del INAMU.

2.9 GENERALIDADES DEL ESTUDIO

La Ley de creación del Instituto Nacional de las Mujeres Ley 7801, define al INAMU como una institución autónoma de derecho público con personalidad jurídica y patrimonio propio, estableciendo dentro de sus fines y atribuciones una serie de acciones en procura de alcanzar en el mediano plazo la igualdad y equidad de género.

El estudio de seguimiento de acciones, disposiciones y recomendaciones es de carácter normativo y de cumplimiento obligatorio de acuerdo con lo que establece la Ley General de Control Interno, Ley 8292 en su artículo 22 Competencias de las Auditorías Internas, inciso g. Por lo anterior, el propósito fundamental de este estudio, consiste en coadyuvar a la Administración Activa y en particular al máximo jerarca, en el seguimiento y atención oportuna de las recomendaciones que han sido emitidas por los diferentes órganos de fiscalización, así como contribuir con la toma de decisiones en temas de relevancia e impacto institucional, en aras de lograr avances positivos en la gestión estratégica, financiera y operativa del INAMU, los cuales se verán reflejados en el fortalecimiento de la gestión pública como tal y en particular en

el valor agregado que como institución, el INAMU aporta a las personas usuarias de los servicios que esta brinda y a la ciudadanía en general.

Al ejecutar este tipo de actividades de seguimiento, una vez que se emiten los informes de Auditoría Interna, Auditoría Externa o la Contraloría General de la República, la unidad responsable del cumplimiento de las disposiciones y/o recomendaciones debe proceder con la definición y ejecución de las acciones necesarias para atender lo dispuesto, reportando oportunamente a la Auditoría Interna, las acciones de cumplimiento ejecutadas junto con las evidencias que sustenten dichas acciones y que validen el estado actual de las mismas.

La Auditoría Interna, por su parte, realiza una serie de acciones, entre las que se destacan las verificaciones de campo, las cuales se ejecutan conforme se avanza en la atención de lo requerido, para efectos de comprobar la efectividad de las acciones emprendidas por la Administración Activa, a la luz de los hallazgos identificados en cada estudio que se realizó.

En el evento de que se determine que, no se ha atendido lo dispuesto o se tiene un lento avance, se comunica lo pertinente a la dirección responsable del cumplimiento y a la coordinación o jefatura inmediata, a fin de que se gestione lo que corresponda para subsanar dicha situación y con ello propiciar un manejo eficiente, oportuno y eficaz de los recursos disponibles, en función de la mejora continua del control interno institucional.

2.10 LIMITANTES DEL ESTUDIO

La principal limitación presentada en la ejecución de este estudio de cumplimiento corresponde a lo siguiente:

- a. La remisión en tiempo y/o forma de las evidencias por parte de las personas titulares subordinadas, según lo indicado en los oficios emitidos por la Presidencia Ejecutiva a las personas titulares subordinadas para su cumplimiento en noviembre, 2025.

3 RESULTADOS DE LA AUDITORÍA.

El presente estudio se realizó en cumplimiento del Plan de Trabajo de la Auditoría Interna para el periodo 2026. Su objetivo es informar a las Autoridades Superiores sobre el estado de incumplimiento de las disposiciones emitidas por órganos de control internos y externos, con especial énfasis en aquellas que, al cierre de diciembre de 2025, presentan plazos de ejecución vencidos y permanecen en estado “en proceso” o “pendiente”.

Asimismo, como parte del proceso de fiscalización, se valoraron aquellas recomendaciones cuyo cumplimiento efectivo depende de procesos de aprobación formal o de socialización institucional.

2.11 HALLAZGO 01: INCUMPLIMIENTO A LOS PLAZOS DE LAS DISPOSICIONES Y RECOMENDACIONES EMITIDAS POR ENTES DE FISCALIZACIÓN INTERNOS Y EXTERNOS. *(Ver Conclusiones 01-02-03 y recomendación 01-02-03)*

Nivel de exposición de riesgo vinculado al hallazgo

<u>Crítico</u>	<u>Alto</u>	<u>Medio</u>	<u>Bajo</u>	<u>Informativo</u>
				

Condición:

Como resultado del seguimiento efectuado por la Auditoría Interna, se determinó que, al corte de diciembre de 2025, el INAMU mantiene 141 disposiciones y recomendaciones en estado de incumplimiento, correspondientes a 73 recomendaciones en proceso con plazo vencido y 68 pendientes con plazo vencido, algunas de ellas con antigüedad desde el año 2018.

Estas recomendaciones se concentran principalmente en las Autoridades Superiores, las cuales acumulan 82 compromisos vencidos, así como en el Proceso de Tecnologías de Información, con 22 recomendaciones desatendidas, evidenciando

una debilidad estructural en los mecanismos de seguimiento y cierre oportuno, con afectación directa al Sistema de Control Interno institucional.

La distribución de estos compromisos que no han alcanzado el estado de cumplimiento al cierre del informe, tal y como se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 1. Detalle de incumplimiento según, dependencia operativa.

Resumen de recomendaciones en proceso y pendientes con plazo vencido	Cantidad
Junta Directiva	8
Junta Directiva/ Presidencia Ejecutiva	5
Junta Directiva/ Presidencia Ejecutiva /Comité Institucional de Tecnologías de Información	3
Presidencia Ejecutiva	65
Presidencia Ejecutiva/ Unidad de Informática	1
Dirección Administrativa Financiera	5
Proceso Proveeduría Institucional	3
Proceso Gestión Talento Humano	10
Proceso Servicios Generales y Transporte	1
Dirección Estratégica	3
Violencia de Género	1
CEAAM Caribe	1
Desarrollo Regional	1
Proceso Planificación Institucional	1
Proceso Comunicación Institucional	4
Proceso Tecnologías de Información	22
Proceso Tecnologías de Información / Proceso Gestión del Talento Humano	1
Proceso Auditoría Interna	2
Proceso Asesoría Legal	1
CEVI	1
Comité TI	2
Total	141

Fuente: Auditoría Interna, con datos al corte de diciembre 2025.

Al analizar el desglose detallado en la tabla anterior se observa que, de las 141 recomendaciones pendientes por instancia responsable, se identifica una concentración crítica de la mora institucional en la Presidencia Ejecutiva, área que acumula 65 de las disposiciones vencidas por sí sola, y que asciende a un total de 82 al considerar sus responsabilidades compartidas con otras unidades. Esta situación sitúa a la máxima jerarquía operativa como la prioridad absoluta de atención.

Asimismo, el Proceso de Tecnologías de Información, con 22 recomendaciones desatendidas, presenta el segundo mayor volumen de pendientes. Dada la transversalidad de la plataforma tecnológica, el incumplimiento en esta área representa un riesgo sistémico elevado para la continuidad de los servicios y la seguridad de la información institucional. Es notable que, exceptuando estas dos áreas críticas, el resto de las dependencias mantiene volúmenes de pendientes por debajo de 10 recomendaciones y/o disposiciones.

La siguiente tabla muestra de forma resumida la distribución de recomendaciones, según nivel jerárquico.

Tabla 2. Resumen según, nivel jerárquico.

Resumen de recomendaciones en proceso o pendientes con plazo vencido	Cantidad
Autoridades Superiores	82
Dirección Administrativa Financiera y dependencias adscriptas	19
Dirección Estratégica y dependencias adscriptas	6
STAF	31
Comisión CEVI y Comité de TI	3
Total	141

Fuente: Auditoría Interna, con datos al corte de diciembre 2025.

La Tabla 2 agrupa las 141 recomendaciones vencidas según la estructura jerárquica del Instituto, revelando una situación de alta criticidad en el nivel directivo. Las Autoridades Superiores (que incluyen Junta Directiva y Presidencia Ejecutiva) acumulan la mayor cantidad de incumplimientos, con un total de 82 recomendaciones sin cerrar. Este dato es cualitativamente grave, pues indica que las disposiciones emanadas del máximo órgano de control y dirección están detenidas en su implementación.

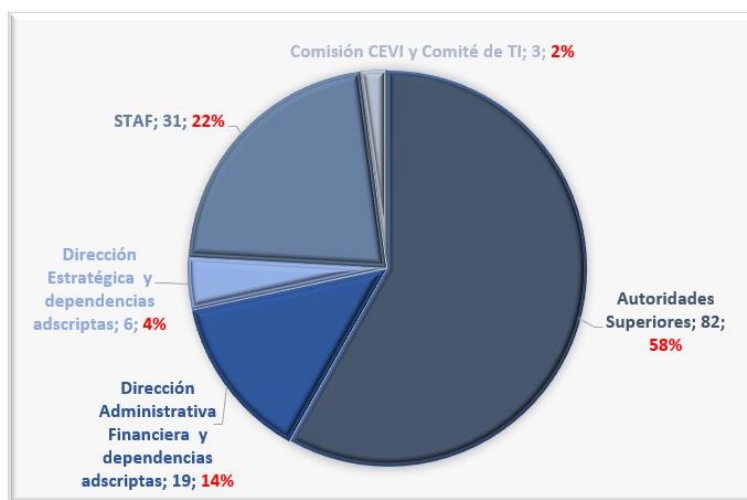
En el nivel de soporte administrativo, se observa que las áreas bajo la STAF presentan la segunda mayor acumulación de pendientes, sumando 31 recomendaciones vencidas de las cuales como se indicó en la tabla 1, el Proceso de Tecnologías de Información es la que registra la mayor cantidad de inatenciones en la STAF. Esta distribución demuestra que, si bien el incumplimiento afecta a toda la estructura, más de la mitad de la carga administrativa de las recomendaciones que no se han podido cerrar corresponde a compromisos de carácter estratégico y de alta dirección.

En la siguiente figura gráfica se puede observar la distribución porcentual de recomendaciones que, al corte de diciembre del 2025, se mantienen en estado en proceso y pendiente con plazo vencido.

La figura gráfica 1, presenta la composición porcentual de la mora institucional al cierre de diciembre de 2025, confirma de manera contundente que las **Autoridades Superiores** son la fuente de la mayoría de los incumplimientos, absorbiendo un **58%** del total de las recomendaciones en estado “en proceso” o “pendiente” con plazo vencido. Esta cifra evidencia que existe una debilidad generalizada en el seguimiento y cierre oportuno de las disposiciones por parte de las Autoridades Superiores.

Por su parte, el nivel de STAF representa el 22% de las disposiciones desatendidas, y la Dirección Administrativa Financiera y sus dependencias adscriptas el 14%. En términos de gestión del riesgo, estos datos indican que más de tres cuartas partes (**80%**) de las acciones pendientes de control interno están localizadas en los niveles de dirección estratégica y soporte administrativo clave, lo que podría afectar la eficacia y la transparencia de la gestión institucional.

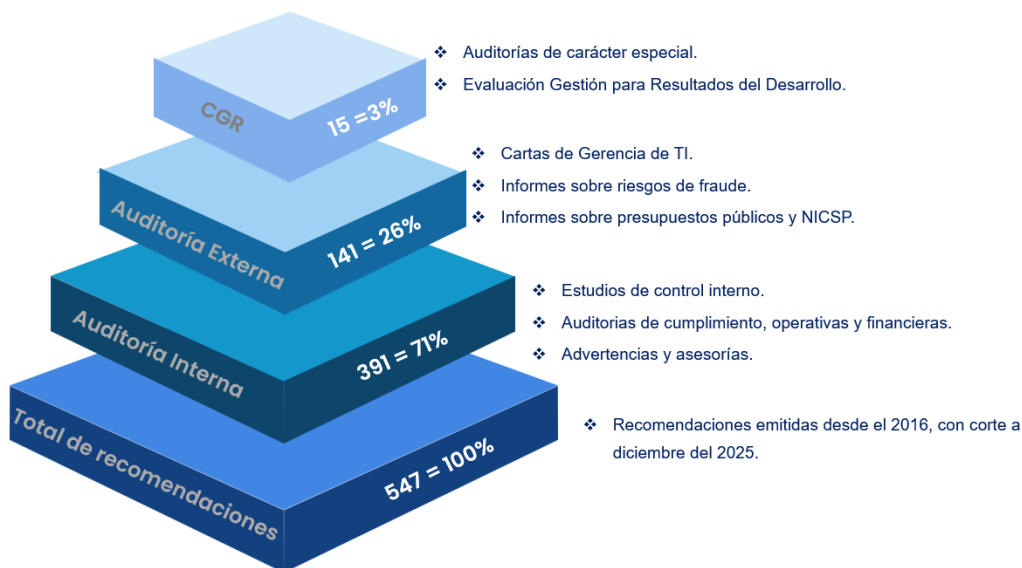
Figura 1. Distribución porcentual del incumplimiento.



Fuente: Auditoría Interna, con datos al corte de diciembre 2025.

Seguidamente, se muestra la composición de recomendaciones emitidas por los entes fiscalizadores internos y externos con corte a diciembre, 2025.

Figura 2. Recomendaciones clasificadas, según ente fiscalizador que las emitió, corte a diciembre, 2025.



Fuente: Auditoría Interna, con datos al corte de diciembre 2025.

La siguiente tabla muestra el comportamiento de las recomendaciones emitidas a marzo y diciembre 2025 respectivamente.

Tabla 3. Comportamiento de recomendaciones emitidas por estos fiscalizadores con cortes a marzo y diciembre del 2025.

Ente fiscalizador	Corte a marzo 2024	Valor %	Corte a diciembre 2025	Valor %
CGR	9	2%	15	3%
Auditoría Externa	117	23%	141	26%
Auditoría Interna	375	75%	391	71%
Total, de recomendaciones	501	100%	547	100%

Fuente: Auditoría Interna, con datos al corte de diciembre 2025.

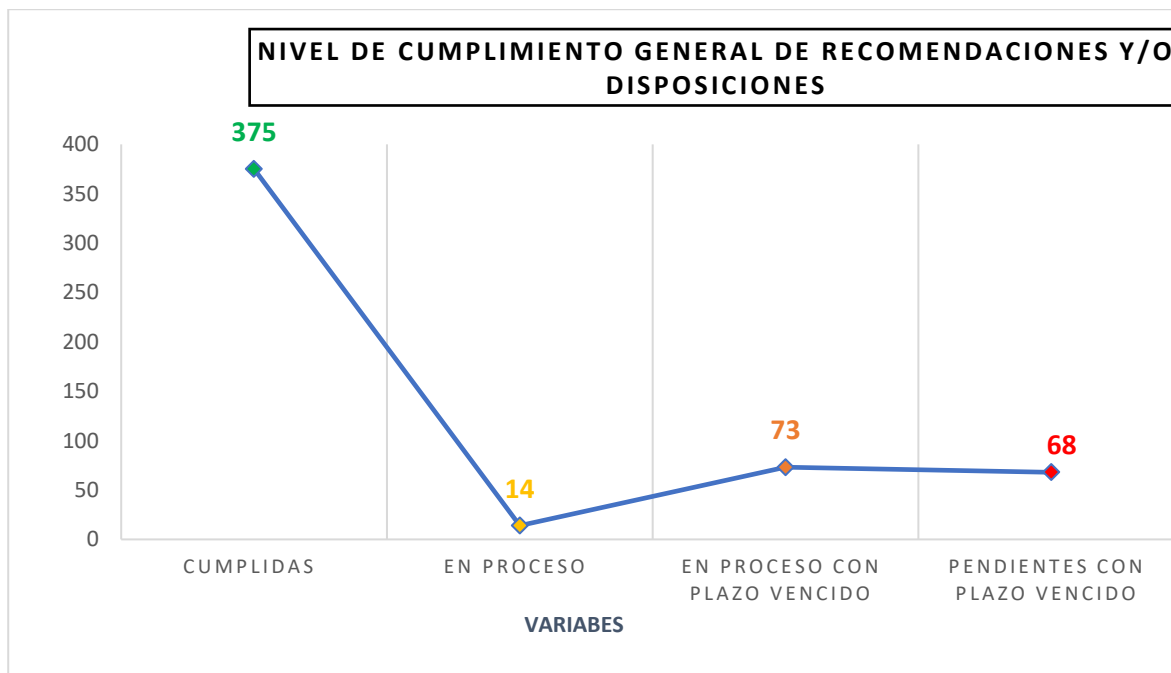
El total de recomendaciones aumentó de 501 a 547 entre marzo y diciembre de 2025 (9 %). La Auditoría Interna concentra la mayor participación en ambos cortes, aunque con una leve reducción porcentual en diciembre. La Auditoría Externa y la Contraloría General de la República muestran incrementos, reflejando una mayor incidencia de sus procesos de fiscalización.

El comportamiento observado evidencia un fortalecimiento de la actividad fiscalizadora, así como un incremento en el volumen de recomendaciones dirigidas a la institución, lo cual refuerza la necesidad de mantener y robustecer los mecanismos internos de seguimiento y atención de dichas recomendaciones.

A continuación, se presenta el comportamiento general de las recomendaciones, las cuales se clasifican, conforme al criterio técnico de la Auditoría Interna, según las siguientes variables de seguimiento: cumplidas, en proceso dentro del plazo establecido, en proceso con plazo vencido, pendientes con plazo vencido y desestimadas. Al respecto, es importante aclarar que las recomendaciones desestimadas corresponden a aquellas que han perdido sentido de pertinencia u oportunidad, dado que, en algunos casos, la situación inicialmente detectada ha sido subsanada mediante acciones de mejora implementadas por la Administración Activa. En estos casos, el trámite para desestimar una recomendación se realiza formalmente mediante un oficio remitido por la Presidencia Ejecutiva, mediante el cual se solicita a la Auditoría Interna efectuar la respectiva valoración para su procedencia y trámite correspondiente.

Tal como se observa en la figura siguiente, de las 547 recomendaciones emitidas, a la fecha de corte del presente estudio se ha cumplido el 68,56 % del total, lo que representa, en términos absolutos, 375 recomendaciones. Asimismo, el 2,56 %, equivalente a 14 recomendaciones, se encuentran en proceso dentro del plazo establecido. Por otra parte, el 12,43 %, correspondiente a 68 recomendaciones, que permanecen pendientes con plazo vencido, mientras que el restante 3,06 % corresponde a recomendaciones desestimadas y aquellas que no aplican.

Figura 3. Nivel general de cumplimiento de recomendaciones y/o disposiciones.

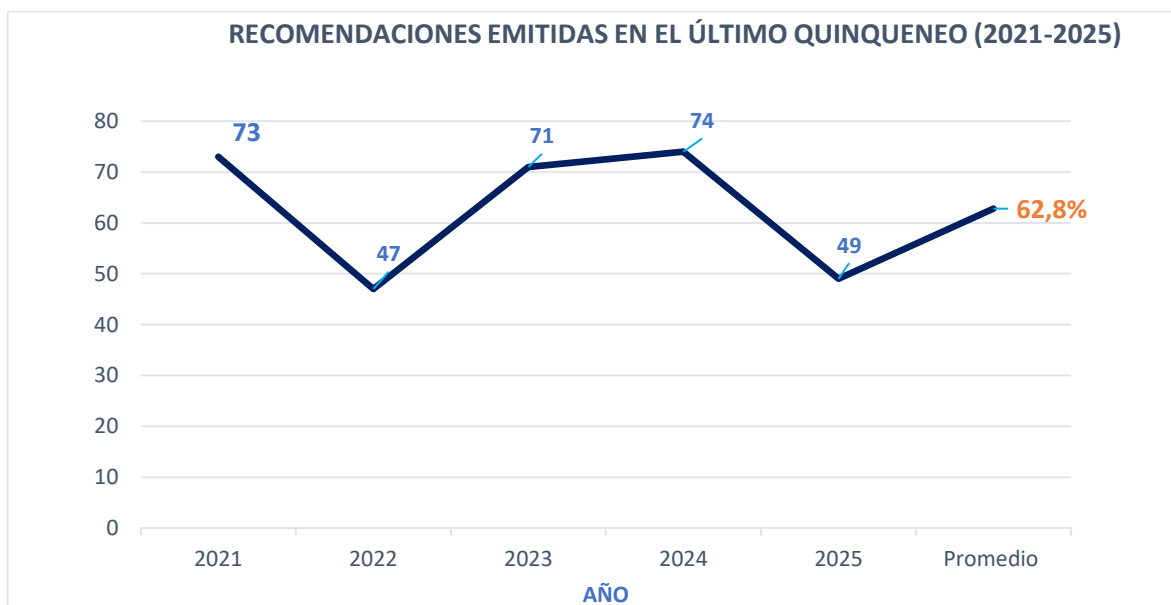


Fuente: Auditoría Interna, con datos al corte de diciembre 2025.

Tras analizar el comportamiento estadístico de los últimos cinco (5) años en relación con el seguimiento de las recomendaciones efectuado por esta Auditoría, es posible evidenciar el aporte significativo de la Auditoría Interna a la mejora de la gestión institucional del INAMU. Este proceso ha permitido la identificación oportuna de acciones u omisiones que deben ser atendidas por la Administración Activa.

En este contexto, se observa que, durante el periodo analizado, se han emitido en promedio sesenta y tres (63) acciones, recomendaciones y disposiciones por parte de los entes fiscalizadores. Los resultados de dicho seguimiento se presentan de manera gráfica en la figura anterior, donde se refleja el nivel general de cumplimiento alcanzado.

Figura 4. Distribución de las recomendaciones emitidas por la Auditoría Interna, periodo 2021-2025.



Fuente: Auditoría Interna, con datos al corte de diciembre 2025.

El análisis del registro histórico evidencia que las recomendaciones en estado en proceso con plazo vencido corresponden, principalmente, a recomendaciones emitidas desde el año 2018. En este contexto, el año 2024 presenta la mayor cantidad de recomendaciones en dicha condición, seguido por los años 2023, 2025 y 2022, respectivamente, observándose en estos periodos incumplimientos que superan las veinte (20) recomendaciones y/o disposiciones.

Por otra parte, en relación con las recomendaciones en estado pendientes con plazo vencido, se identifica que estas corresponden a recomendaciones emitidas a partir del año 2022. Al respecto, el año 2024 registra el mayor nivel de incumplimiento, con un total de treinta y dos (32) recomendaciones en dicho estado; seguido por el año 2025, que a la fecha de corte del seguimiento presenta veintiuna (21) recomendaciones, y para el año 2023, se observa que son trece (13) recomendaciones pendientes, conforme se detalla en la tabla siguiente.

Tabla 4. Histórico de recomendaciones en proceso y pendientes con plazos vencidos.

Año de emisión	Cantidad Recomendaciones en proceso con plazo vencido	Cantidad Recomendaciones pendientes con plazo vencido	Antigüedad
2018	1	0	8 años
2019	7	0	7 años
2020	22	0	6 años
2021	11	0	5 años
2022	7	2	4 años
2023	13	13	3 años
2024	7	32	2 años
2025	5	21	1 año
Total	73	68	

Fuente: Auditoría Interna, con datos al corte de diciembre 2025.

Tal como se muestra en la tabla anterior, se identifican un total de ciento cuarenta y una (141) recomendaciones que no han sido atendidas en tiempo y forma, de las cuales setenta y tres (73) se encuentran en estado en proceso con plazo vencido y sesenta y ocho (68) en estado pendientes con plazo vencido. Esta situación conlleva un debilitamiento institucional, en tanto las acciones emitidas tienen como finalidad subsanar los hallazgos identificados, minimizar la materialización de riesgos y aportar valor a la gestión del INAMU.

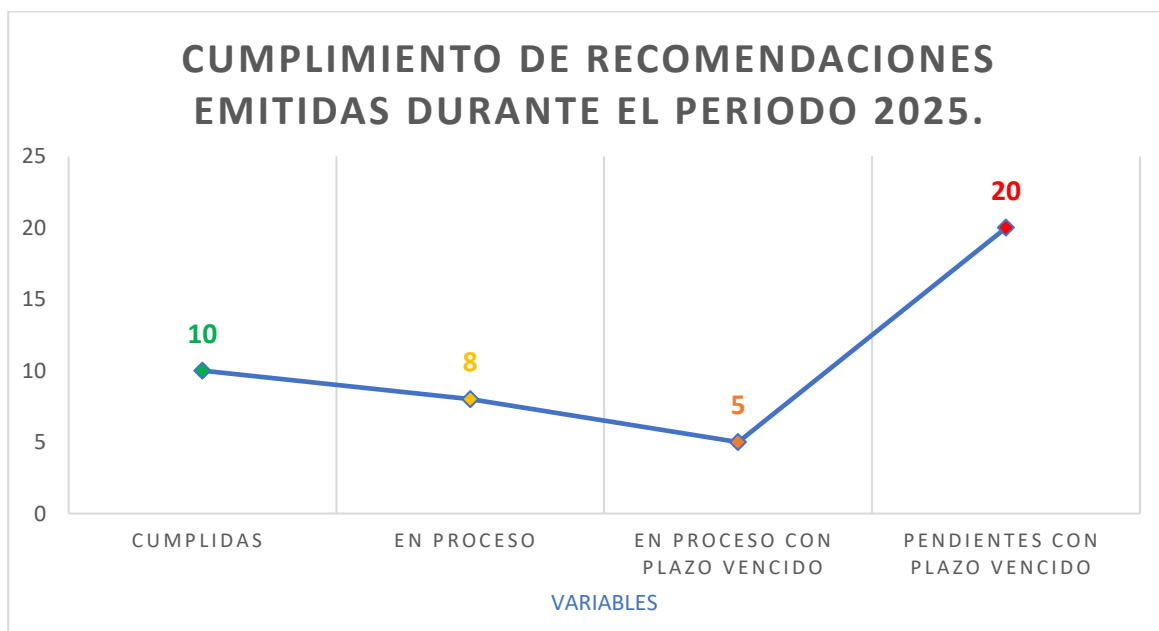
La ausencia de atención oportuna a estas acciones correctivas no solo limita el cumplimiento de los principios de mejora continua y rendición de cuentas, sino que también compromete la eficiencia operativa, la transparencia institucional y la capacidad del INAMU para generar valor público. Asimismo, el incumplimiento de dichas recomendaciones puede derivar en la reiteración de errores, el incremento de riesgos administrativos, financieros y tecnológicos, así como en una percepción negativa por parte de los entes fiscalizadores y de la ciudadanía.

Bajo este contexto, resulta imperativo fortalecer los mecanismos de seguimiento por parte de la Administración Activa, establecer controles más rigurosos y asignar responsables claros para el cumplimiento de los plazos definidos por los entes fiscalizadores en la implementación de las acciones correctivas, con el fin de robustecer la gestión institucional, fortalecer el Sistema de Control Interno y asegurar el cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales.

Con respecto al nivel de cumplimiento de las recomendaciones emitidas durante el período 2025. La siguiente figura grafica nuestra a partir del análisis realizado, que se emitió un total de cuarenta y tres (43) recomendaciones, de las cuales diez (10) fueron catalogadas como cumplidas, con base en las evidencias aportadas y avaladas por la Auditoría Interna. Asimismo, se identifican veinte (20) recomendaciones en estado pendientes con plazo vencido, cinco (5) en proceso con plazo vencido y ocho (8) en proceso dentro del plazo establecido. Asimismo, es importante indicar que la CGR en ese periodo emitió (6) disposiciones sobre un estudio realizado en la institución, durante ese periodo.

En este sentido, se concluye que, en promedio, el 58 % de las recomendaciones emitidas durante el período 2025 no fueron atendidas en tiempo y forma, lo cual evidencia la necesidad de fortalecer los mecanismos de seguimiento y control por parte de la Administración Activa.

Figura 5. Recomendaciones, emitidas durante el periodo, 2025.



Fuente: Auditoría Interna, con datos emitidos durante el 2025.

La tabla que se presenta seguidamente refleja el nivel de cumplimiento de las recomendaciones, tanto en valores absolutos como porcentuales, de acuerdo con las categorías de cumplidas, en proceso, en proceso con plazo vencido y pendientes con plazo vencido.

Tabla 5. Resumen del estado correspondiente a las 158 recomendaciones a las cuales se les dio seguimiento de a diciembre, 2025.

Resumen General del estado de las recomendaciones y/o oportunidades de mejora con corte a diciembre, 2025.				
Cumplidas	En proceso	En proceso con plazo vencido	Pendientes con plazo vencido	Total
10	7	73	68	158
6,33%	4,43%	46,20%	43,04%	100,00%

Fuente: Auditoría Interna, con datos emitidos durante el 2025.

Como se puede observar, la mayor variación porcentual corresponde a las recomendaciones que se encuentran en proceso con plazo vencido, las cuales representan un 46,20 %, constituyéndose en el grupo con el mayor nivel de incumplimiento. A estas les siguen las recomendaciones pendientes con plazo vencido, que alcanzan un 43,04 % del total. Por su parte, el nivel de recomendaciones cumplidas es de apenas un 6,33 %, mientras que un 4,43 % se mantienen en proceso dentro del plazo establecido, según la evidencia aportada y valorada.

Seguidamente, se presenta una tabla que contiene las recomendaciones que, al corte del estudio (diciembre de 2025), se mantienen en estado pendientes con plazo vencido y en proceso con plazo vencido. Al respecto, resulta pertinente aclarar que, en caso de que las personas titulares subordinadas hayan remitido evidencias de cumplimiento con posterioridad a dicha fecha, estas no se visualizan en el presente informe, debido a que el análisis se realizó conforme a la fecha de corte y a la sistematización de la información disponible.

Tabla 6. Recomendaciones, que al corte de diciembre se encontraban en proceso con plazo vencido o pendientes con plazo vencido.

Ref.	Año	Recomendación	Responsable	Estado
12	2019	Definir cuáles son consideradas conductas antiéticas y conflictos de interés e incluirlas en Código de Ética, se deben contemplar como mínimo los siguientes lineamientos evaluados por la Contraloría General de la República: Definición de faltas a la moral y a la integridad. Definición de favorecimiento ilícito. Definición de tráfico de influencias. Deben ser establecidos formalmente. Deben definirse claramente cuáles son los conflictos de interés y cuáles son las conductas antiéticas Hacerlos del conocimiento de todas las personas funcionarias Establecer políticas y procedimientos en relación con investigaciones, sanciones y acciones disciplinarias	Comisión de Ética y Valores	En proceso con plazo vencido
87	2019	Implementar la firma de declaraciones del conocimiento del marco ético institucional como parte del proceso de contratación de personal, así como también para los clientes y proveedores	Departamento de Recursos Humanos	En proceso con plazo vencido
98	2018	Establecer, realizar y cumplir con pruebas de calidad periódicamente, atendiendo los resultados obtenidos y documentarlos, con el propósito de brindarle trazabilidad a los problemas resultantes y de esta manera determinar la causa para resolverlo con mayor facilidad.	Unidad de Informática	En proceso con plazo vencido
179	2019	2. Coordinar las fechas para llevar a cabo lo más pronto posible, el curso virtual sobre Políticas de Gestión Operativa de TI desarrollado por la Unidad de Informática mediante la plataforma virtual Aprende Connigo. Esto con el fin de ir creando una cultura de seguridad en la Institución, se posea un claro entendimiento de las políticas de seguridad de la información y así evitar o reducir los incidentes asociados con esta.	Unidad de Informática\Departamento de Recursos Humanos	En proceso con plazo vencido
181	2019	5. Revisar y aprobar el plan de recuperación ante desastres una vez que se realicen las actualizaciones respectivas.	Junta Directiva\ Presidencia Ejecutiva \ Comité Institucional de Tecnologías de Información \	En proceso con plazo vencido
186	2019	3. Aprobar formalmente el procedimiento de respaldos y restauración de datos elaborado por la Unidad de Informática.	Junta Directiva\ Presidencia Ejecutiva \ Comité Institucional de Tecnologías de Información \	En proceso con plazo vencido
190	2019	2. Validar y aprobar formalmente el procedimiento para la gestión de cambios, generado por la unidad de informática.	Junta Directiva\ Presidencia Ejecutiva \ Comité Institucional de Tecnologías de Información \	En proceso con plazo vencido
192	2019	3. Incorporar dentro del estudio integral de puestos de la institución, la estructura ocupacional de la Unidad de Informática, generando conclusiones y recomendaciones que determinen las necesidades reales de dicha dependencia, asegurando que los cargos respondan de manera efectiva a los requerimientos institucionales. 4. Valorar contratar nuevos profesionales en informática que colaboren al apoyo de las labores de soporte, desarrollo de sistemas informáticos e infraestructura en la unidad de Informática.	Presidencia Ejecutiva	En proceso con plazo vencido

Ref.	Año	Recomendación	Responsable	Estado
196	2021	En un máximo de sesenta (60) días naturales y en línea con los hallazgos determinados en la revisión de la Jornada Extraordinaria, se deberá establecer dentro de la metodología operativa para la planificación del presupuesto de todas las partidas a cargo del Departamento de Recursos Humanos, que se incorporen indicadores históricos tales como el comportamiento de las partidas en periodos anteriores e indicadores predictivos o inductores como por ejemplo los relacionados con las actividades ordinarias y extraordinarias de cada área o proceso para determinar el requerimiento de recursos financieros para el pago de tiempo extraordinario del periodo en ejercicio	Departamento de Recursos Humanos	En proceso con plazo vencido
205	2021	En un máximo de sesenta (60) días naturales, en línea con los hallazgos determinados en la revisión de las actividades de uso, mantenimiento y resguardo de los vehículos administrativos en el INAMU, realizar las gestiones correspondientes para la des inscripción de los activos 317-16 y 317-19 los cuales fueron donados y del vehículo placa PE 17 000156 a nombre del Centro Nacional para el Desarrollo de la Mujer y la Familia, con la finalidad de que lo indicado en el Registro Nacional este acorde con los registros contables de la institución.	Departamento de Servicios Generales y Unidad de Asesoría Legal	En proceso con plazo vencido
235	2020	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.	Unidad de Informática	En proceso con plazo vencido
236	2020	a. 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. b. 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. c. 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. d. Establecer un plan de acción para la depuración y actualización de datos, con el fin de lograr una migración con información confiable y segura.	Unidad de Informática	En proceso con plazo vencido
239	2020	a. Establecer un plan de acción en conjunto con la Unidad de Planificación para atender la gestión del riesgo de fraude. b. Sensibilizar y enfocar programas de capacitación a los usuarios sobre fraudes informáticos. c. 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.	Unidad de Informática	En proceso con plazo vencido
242	2020	Definir un plan de acción con la inclusión de responsables, fechas y actividades con el fin de elaborar un programa formal antifraude que incorpore aspectos de mejoras prácticas, como la Guía de COSO y normativa aplicable del alcance del INAMU.	Presidencia Ejecutiva	En proceso con plazo vencido
244	2020	Realizar las ampliaciones a la normativa interna afín, sobre las actividades de denuncia, seguimiento y marco sancionatorio indicadas en este punto.	Presidencia Ejecutiva	En proceso con plazo vencido

Ref.	Año	Recomendación	Responsable	Estado
245	2020	Definir la normativa interna que requiere ajustarse para que incluya aspectos relacionados con un programa antifraude, lo cual incluye la valoración de riesgos que se analizan por medio del Marco Orientador SEVRI. Adicionalmente, se requiere designar al encargado de la función coordinadora del programa antifraude institucional con el fin de velar por su adecuado cumplimiento y con esto mitigar la exposición a este riesgo.	Presidencia Ejecutiva	En proceso con plazo vencido
246	2020	Sensibilizar los programas de capacitación para que incluyan temas diferenciados, técnicos y afines al área encargada de dar seguimiento al cumplimiento del programa antifraude institucional. Basado en las responsabilidades del área de Planificación Institucional, sensibilizar su plan de capacitación para que los temas incluidos en este sean concordantes con las labores inherentes, esto incluye además analizar la concentración de funciones de esta área en función de responsabilidades y recursos humanos.	Presidencia Ejecutiva	En proceso con plazo vencido
247	2020	Aplicar un análisis, que permita determinar a las Dependencias, procesos, funciones o responsabilidades que son más vulnerables a la materialización del fraude.	Presidencia Ejecutiva	En proceso con plazo vencido
248	2020	Elaborar un plan de acción cuyo objetivo sea la identificación de los riesgos de fraude institucional, que incorpore niveles de riesgo por proceso, riesgos inherentes, controles asociados, riesgos residuales y los planes de reducción de riesgo correspondientes. Es factible hacer una priorización de procesos a evaluar, utilizando como insumo el resultado de la determinación de las áreas, procesos, funciones o responsabilidades que son más vulnerables a la materialización del fraude.	Presidencia Ejecutiva	En proceso con plazo vencido
249	2020	Elaborar un plan de acción cuyo objetivo sea la identificación de los riesgos de fraude institucional, que incorpore niveles de riesgo por proceso, riesgos inherentes, controles asociados, riesgos residuales y los planes de reducción de riesgo correspondientes. Es factible hacer una priorización de procesos a evaluar, utilizando como insumo el resultado de la determinación de las áreas, procesos, funciones o responsabilidades que son más vulnerables a la materialización del fraude.	Presidencia Ejecutiva	En proceso con plazo vencido
250	2020	Robustecer los análisis de riesgos que se aplican en el SEVRI para incorporar los componentes no evidenciados y que se detallaron en este punto. Incluir como labores de identificación de riesgo, evaluaciones periódicas de la efectividad del diseño y aplicación de los controles, con el fin de detectar si los mismos cumplen su función o de lo contrario requieren mejoras.	Presidencia Ejecutiva	En proceso con plazo vencido
251	2020	Plantear un cronograma con responsables y plazos para desarrollar matrices de control internas que le permitan mapear los principales focos de riesgos, los controles asociados y los responsables de aplicarlos. El plan de acción puede sensibilizarse de acuerdo con las áreas más críticas, para que las mismas sean prioritarias en una primera etapa.	Presidencia Ejecutiva	En proceso con plazo vencido
252	2020	Adicionar la apropiación indebida de activos y la preparación fraudulenta de información como parte de los temas esenciales en las campañas internas de mejora de la cultura institucional. Adicionalmente, reforzar las campañas internas con información sobre identificación de alertas de fraude, canales de denuncia, confidencialidad de reportes de eventos de fraude.	Presidencia Ejecutiva	En proceso con plazo vencido
253	2020	El Jerarca y la Administración Activa debe fomentar mediante comunicados y directrices que las distintas unidades procuren la práctica de la rotación sistemática de las labores entre quienes realizan tareas o funciones afines siempre y cuando por la naturaleza de las funciones sea factible. Esto con base en el resultado del estudio que se indica en la recomendación anterior. Por ejemplo, la rotación de funciones afines periódicamente o el acompañamiento y entrenamiento de personas funcionarias con más experiencia con los de menor antigüedad de manera que puedan transmitir sus conocimientos y experiencias de trabajo.	Presidencia Ejecutiva	En proceso con plazo vencido

Ref.	Año	Recomendación	Responsable	Estado
254	2020	Incluir como labores de identificación de riesgo, evaluaciones periódicas de la efectividad del diseño y aplicación de los controles, con el fin de detectar si los mismos cumplen su función o de lo contrario requieren mejoras.	Presidencia Ejecutiva	En proceso con plazo vencido
255	2020	Para las Dependencias que la Administración Activa defina, agregar en programas de trabajo, actividades de identificación de riesgo de fraude, tales como: pruebas sobre bases de datos transaccionales, permisos en sistemas de información, vulnerabilidades del sistema de control interno, seguimiento a puestos, funciones y/o personas funcionarias con mayor exposición al riesgo de fraude. Lo anterior no es una lista absoluta, por ende, el INAMU definirá los procedimientos más adecuados bajo sus criterios de selección. La evaluación puede priorizarse por medio de factores de criticidad, exposición al riesgo e importancia relativa de las operaciones y activos administrados, en caso de que existan limitaciones para aplicar evaluaciones a todos los procesos o sistemas de información. Además, la Administración Activa considerará lo dispuesto en la Ley de Reforma Procesal Laboral.	Presidencia Ejecutiva	En proceso con plazo vencido
256	2020	Utilizar como referencia para las evaluaciones, el triángulo del fraude (motivación, oportunidad y racionalización) el cual da una guía fácil de entender y aplicar; este permitiría utilizarse como metodología para priorizar el alcance y enfoque de las evaluaciones.	Presidencia Ejecutiva	En proceso con plazo vencido
257	2020	Posterior a la realización de los estudios y obtener resultados, elaborar un reporte de indicadores (dashboard) que incluya los indicadores más significativos, previamente definidos por la Junta Directiva. Este reporte requiere actualizarse periódicamente y comunicar los resultados oportunamente a los tomadores de decisiones.	Presidencia Ejecutiva	En proceso con plazo vencido
258	2020	Definir y dar seguimiento en la práctica, un canal de denuncia interno.	Presidencia Ejecutiva	En proceso con plazo vencido
259	2020	Implementar acciones de seguimiento de las denuncias de eventos de fraude incluyendo el análisis de la causa raíz y estadísticas de frecuencia y atención de las mismas.	Presidencia Ejecutiva	En proceso con plazo vencido
260	2020	Ampliar el marco normativo para incluir: a. Elaboración de un protocolo de recepción, atención, respuesta y seguimiento de denuncias. b. Necesidad de un plan de comunicación y transparencia institucional.	Presidencia Ejecutiva	En proceso con plazo vencido
261	2020	Sobre el cumplimiento de planes de acción, derivado de denuncias y/o evaluaciones internas y externas: a. Revisar si se han formalizado normativa, actividades y procedimientos que incentive el cumplimiento en tiempo y forma de los planes. b. La existencia de normativa para revisión y aprobación de procesos de solicitud de prórrogas, incluyendo la cantidad razonable de las mismas. c. Analizar, cuando corresponda, las causas por las cuales se presentan atrasos reiterados en el cumplimiento en tiempo y/o forma de los planes.	Presidencia Ejecutiva	En proceso con plazo vencido
272	2021	Establecer por parte de la Administración un proyecto institucional para el cumplimiento en el cual se definan fechas claras mediante cronogramas, responsables de cada una de las tareas, recursos y gestores para las actividades de los procesos, puntos de avance con fechas específicas por medio de informes, además de un adecuado seguimiento, con la finalidad de asegurar el cumplimiento de lo requerido en 2 años y minimizar el riesgo de incumplimiento de aspectos normativos.	Presidencia Ejecutiva \ Unidad de Informática	En proceso con plazo vencido
275	2021	Establecer el marco de trabajo tomando en cuenta la estructura organizacional para administrar la continuidad, la cobertura de roles, las tareas y responsabilidades de los proveedores de servicios internos y externos, su administración y sus clientes; así como las reglas y estructuras para documentar, probar y ejecutar la recuperación de desastres y los planes de contingencia de TI.	Presidencia Ejecutiva	En proceso con plazo vencido

Ref.	Año	Recomendación	Responsable	Estado
284	2021	Revisar e incorporar al cronograma para la implementación del Marco de Gestión de TI los gestores y dueños de procesos, con el objetivo de ir conociendo y aplicando las actividades y prácticas de gestión de los procesos.	Unidad de Informática	En proceso con plazo vencido
285	2021	Establecer por parte de la Administración del Proyecto fechas acordadas y fijas para el rendimiento de cuentas sobre el avance para cada uno de los responsables de las tareas, con la finalidad de asegurar el cumplimiento de lo requerido para los 2 años de implementación y minimizar el riesgo de incumplimiento de aspectos normativos.	Unidad de Informática	En proceso con plazo vencido
286	2021	Alinear el monitoreo del Gobierno de TI de acuerdo con el cumplimiento de los planes, indicadores, procesos, servicios, métricas de manera periódica de los procesos y servicios que TI ofrece a la Institución con el fin de contribuir al soporte de las metas estratégicas institucionales bajo un enfoque de gestión de riesgos integral para el Gobierno de TI y el Gobierno Corporativo.	Unidad de Informática	En proceso con plazo vencido
287	2021	Aplicar e implementar de acuerdo con "la guía de implementación para prácticas de gobierno y gestión" el proceso de la Gobernanza de TI, por medio de los objetivos de gobierno y de gestión que apliquen a los procesos del Marco Normativo	Unidad de Informática	En proceso con plazo vencido
288	2021	Revisar y actualizar la versión del procedimiento en la bitácora de control documental, con el fin de mantener un marco normativo con una práctica de actualización anual, aunque no haya sufrido cambio el documento. Valorar la inclusión en el procedimiento de la elaboración de reportes e informes sobre la revisión de perfiles de usuario.	Unidad de Informática	En proceso con plazo vencido
291	2021	Considerar la incorporación de un recurso para el desarrollo de las tareas como administrador de bases, de acuerdo con el cumplimiento de la implementación de las normas técnicas del MICITT y la implementación de los proyectos de sistemas de información.	Unidad de Informática	En proceso con plazo vencido
292	2021	Confeccionar y aprobar un plan de trabajo documentado con las tareas de un administrador de base de datos y controlar dichas actividades por medio de bitácoras de control que sean revisadas periódicamente para control de la segregación de funciones.	Unidad de Informática	En proceso con plazo vencido
310	2022	En un máximo de sesenta (60) días naturales, se recomienda a la Coordinación del Departamento de Recursos Humanos, revisar el Reglamento sobre rendición de garantías o cauciones a favor del INAMU, para que se valore si dentro del mismo se debe incluir un apartado que contemple el análisis entre el nivel de cargo y el monto asignado bajo custodia y administración, con el fin de que el Departamento de Recursos Humanos pueda asesorar o recomendar a las instancias correspondientes, sobre el monto de la garantía de caución que se requiere cubrir	Departamento de Recursos Humanos	En proceso con plazo vencido
311	2022	En un máximo de ciento veinte (120) días naturales, se recomienda a la Coordinación del Departamento de Desarrollo Regional el revisar y garantizar que los 18 manuales de procedimientos estén debidamente alineados a los reglamentos y demás normativa interna atinente, superada esta etapa, se le solicita presentar ante la Auditoría Interna un cronograma de trabajo con las actividades y fechas que se han planificado, en procura de concretar la aprobación, divulgación y uso autorizado de dichos manuales de procedimientos a nivel institucional	Departamento Desarrollo Regional	En proceso con plazo vencido
317	2022	En un máximo de sesenta (60) días naturales realizar la identificación, análisis y administración de los riesgos que estime pueden llegar a afectar en forma significativa, las actividades relacionadas con los cambios de atinencia y traslados en las plazas institucionales, utilizando para dicho fin el modelo de la Matriz del SEVRI Institucional, la cual permitirá documentar los principales riesgos a los que el Departamento de Recursos y la institución en general se ve expuesta al ejecutar este tipo de actividades, los resultados obtenidos se deberán comunicar a las instancias pertinentes	Departamento de Recursos Humanos	En proceso con plazo vencido

Ref.	Año	Recomendación	Responsable	Estado
319	2022	En un máximo de sesenta (60) días naturales se recomienda al Departamento de Recursos Humanos, actualizar el Manual procedimiento para traslados y permutas del talento humano del INAMU, para que apegado en las buenas prácticas se incorpore dentro de los requisitos para los cambios de atinencias la realización de estudios técnicos de atinencias con criterios de verificación que contribuyan a disminuir el sesgo y la subjetividad ayudando a estandarizar o uniformar el proceso	Departamento de Recursos Humanos	En proceso con plazo vencido
331	2022	En un máximo de sesenta (60) días naturales se recomienda al Departamento de Recursos Humanos implementar los procedimientos y/ normativa de índole similar que regule el proceso relacionado con la actividad de reconocimiento, control y pago por concepto de zonaje a nivel institucional , considerando aspectos como distancias mínimas, zonas en las aplica y las zonas que son excluyentes, así como aspectos a considerar dentro del estudio técnico para el pago por zonaje.	Departamento de Recursos Humanos	En proceso con plazo vencido
340	2022	En un máximo de ciento veinte (120) días naturales de acuerdo a buenas prácticas para la gestión de proyectos se diseñe, elabore y formalice los instrumentos necesarios para apoyar la gestión del Comité, en torno a la cartera de proyectos y/o iniciativas de TI; con el fin de establecer controles relacionados con la recepción, valoración, priorización, aprobación, seguimiento y cierre de cada una de las iniciativas y/o proyectos, estas acciones deben contener al menos los criterios de priorización, además indicadores que permitan medir la efectividad del cumplimiento de la cartera de iniciativas y su impacto en el alcance de los objetivos estratégicos y operativos institucionales.	Comité de Tecnologías de Información	Pendiente con plazo vencido
341	2022	En línea con lo determinado en la Carta de Gerencia de TI, emitida por el Despacho de Auditores Externos Carvajal y Asociados y el HALLAZGO 2: Debilidades en el Modelo de Arquitectura de Información, en el cual se le recomendó a la Unidad de TI: «Elaborar un modelo de arquitectura integral que permita la interrelación de los componentes, con el propósito de que se pueda recopilar información verídica para la toma de decisiones» En un plazo no mayor a (120) ciento veinte días hábiles realizar un análisis de viabilidad, para que el INAMU., cuente inicialmente con un estudio de prefactibilidad de Arquitectura Empresarial., que le permita , establecer con exactitud además de los costos el estado actual de las cuatro dimensiones o niveles que por definición de las buenas prácticas debe aportar la Arquitectura Empresarial	Presidencia Ejecutiva	En proceso con plazo vencido
343	2022	En un plazo máximo de noventa (90) días hábiles, en coordinación con las instancias que se consideren oportunas, se diseñen, elaboren y formalicen los mecanismos de control que establezcan una adecuada gestión de riesgos con terceros, y así permitir que cuando se decida que el modelo de negocio en materia de tecnologías de la información es la tercerización, se realice una evaluación de riesgos inicial como parte del proceso de toma de decisiones y se asegure un proceso de transferencia tecnológica que minimice la dependencia de la organización respecto de terceros contratados para la implementación y mantenimiento de software e infraestructura tecnológica. los controles implementados deben lograr identificar de forma razonable el riesgo relacionado con el grado de dependencia de los proveedores de servicios tecnológicos a partir de su interrelación con los activos, servicios y procesos de negocio. Esta asociación, ayudará en la identificación de amenazas y particularmente vulnerabilidades; adicionalmente garantizará que el INAMU tiene los controles apropiados para la protección de los activos y continuidad del servicio.	Comité de Tecnologías de Información	Pendiente con plazo vencido

Ref.	Año	Recomendación	Responsable	Estado
351	2022	En un máximo de noventa (90) días hábiles, se le recomienda a la Presidencia Ejecutiva, que se giren las instrucciones necesarias para documentar, oficializar y comunicar el Manual o cualquier otro instrumento de índole similar, que permita regular el proceso de cobro a nivel institucional, dicho instrumento debe contemplar los diferentes tipos de cuentas por cobrar que se administran en la institución, su naturaleza, los mecanismos de cobro que se utilizan, las etapas que se desarrollan desde la administración propia de la cartera de cobro, pasando por el cobro administrativo, el cobro judicial y los casos en los cuales se determine la incobrabilidad de los saldos, así como el establecer y delimitar las responsabilidades de las dependencias y las personas funcionarias que intervienen en dicho proceso, y otros aspectos que se consideren útiles y necesarios para la mejora en la gestión de cobro institucional.	Presidencia Ejecutiva	En proceso con plazo vencido
353	2023	Girar las instrucciones a quien corresponda para que un plazo no mayor seis (6) meses, a partir de formalizada la presente recomendación, el INAMU cuente con una política de clasificación de la Información Institucional donde se establezcan las bases de un sistema de clasificación de la información Institucional, tendiente a asegurar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de esta. La información debe clasificarse para señalar la necesidad, la prioridad y el grado de protección que ésta requiere, tomando en cuenta su valor, requerimientos legales y contractuales e importancia para el Instituto.	Presidencia Ejecutiva	En proceso con plazo vencido
354	2023	En un plazo máximo de sesenta (60) días hábiles, se implementen las acciones de control necesarias que permitan la actualización periódica y constante del Instrumento denominado "Metodología y Proceso para la Gestión del Riesgo de TI y Seguridad de la Información" esto con el propósito de que el INAMU, a través de la Unidad de Información, gestione oportunamente no solo sus amenazas operativas en materia de riesgos tecnológicos, si no aquellos relacionados con la reputación, políticos, de gobierno corporativo y/o cualquiera que puedan impactar los objetivos institucionales en materia de Tecnologías de la información y comunicación.	Unidad de Informática	En proceso con plazo vencido
356	2023	En un plazo no mayor a sesenta (60) días solicitarle al Comité de Tecnologías de la Información realizar una evaluación y reformulación del proyecto para la implementación de un "Plan de gestión de seguridad de la Información a nivel institucional, sus roles e involucrados, políticas y procedimientos, proceso general de gestión de la seguridad a nivel institucional". Con el propósito de establecer los requerimientos financieros, humanos y tecnológicos para que el INAMU, cuente en un tiempo razonable con el instrumento que le permita gestionar la seguridad de la información de acuerdo con el marco normativo aplicable.	Presidencia Ejecutiva	En proceso con plazo vencido
357	2023	En línea con la estructura aprobada para la Unidad de Informativa del INAMU, en un plazo no mayor a las seis (6) meses a partir de formalizada la presente recomendación, gestionar ante el Jefe de la Institución, el retorno de la plaza 252 de profesional especialista la cual se encuentra cedida en calidad de préstamo de forma temporal, al Despacho de la Presidencia hasta el 2026, esto justificado en la necesidad de que el INAMU, cuente con un recurso en ciberseguridad y se gestione de forma adecuada el funcionamiento de los sistemas y equipos informáticos con los que cuenta la institución, los avances tecnológicos, amenazas y vulnerabilidad en materia de seguridad y ciberseguridad.	Unidad de Informática	Pendiente con plazo vencido
366	2023	En un máximo de ciento veinte (120) días se recomienda al Departamento de Proveeduría realizar un análisis de la nueva Ley General de Contratación Pública de Costa Rica (LGCP) para que se identifiquen oportunidades de mejora que se puedan ir incorporando en la gestión de contratación administrativa Institucional, el análisis debe permitirle a la Administración Activa tomar decisiones en relación no solo a cuales cuerpos normativos deben ser incorporados al INAMU, además de la Ley 9986 y su posible Reglamento, si no los cambios implementados en la Plataforma del SICOP, los	Departamento Proveeduría	En proceso con plazo vencido

Ref.	Año	Recomendación	Responsable	Estado
		requerimientos de sensibilización y capacitación del recurso humano y cualquier otro que sea identificado que impacte la gestión para la adquisición de bienes y servicios.		
369	2023	En un plazo máximo de sesenta (60) días hábiles, actualizar el portafolio de todos y cada uno de los servicios y/o herramientas tecnológicas del INAMU, indistintamente si estas son gestionadas mediante la mesa de servicios de TI, o un tercero, para asegurar de forma razonable que los servicios de TI se encuentran alineados con la estrategia del negocio. Durante la revisión efectuada se determinó que el catálogo de servicios y/o sistemas de la UIN., no muestra la totalidad de aplicaciones del INAMU, ya que no se logró ubicar el aplicativo SEANI (Sistema de Eventos de Atención No Inmediata), el cual administra la base de datos de la Unidad Delegación de la Mujer, además sistemas que se encuentran dentro del catálogo no son administrados por parte de la Unidad de informática como es el caso del BOS-HT, que gestiona la información financiera y contable del Instituto, a través de la subcontratación del proveedor TECAPRO.	Unidad de Informática	Pendiente con plazo vencido
375	2023	En un plazo no mayor a seis (6) meses adoptar y documentar prácticas de Gobierno Corporativo que constituyan herramientas de apoyo para el jerarca en su función de monitoreo de la gestión administrativa en cuanto a la creación de valor, el uso eficiente de los recursos y transparencia de la información, entre otros.	Junta Directiva	Pendiente con plazo vencido
377	2023	En un plazo no mayor a cuarenta y cinco (45) días, con apoyo de la Presidencia Ejecutiva y el equipo del Despacho, realizar un análisis integral de la directriz N°039-MP de 07 de marzo del 2019, denominada “Política general para el establecimiento de una evaluación del desempeño en las Junta Directivas u Órganos de Dirección de la empresas propiedad del Estado y de Instituciones Autónomas” para determinar la brecha actual en su implementación, derivado de los resultados del análisis establecer una hoja de ruta, para la implementación de citada directriz, los resultados y decisiones tomadas deben ser comunicadas a esta Auditoría Interna.	Junta Directiva	Pendiente con plazo vencido
380	2023	En un plazo máximo de sesenta (60) días con la asesoría de la Unidad de Planificación Institucional (UPI), documentar mediante instrumento normativo idóneo los procesos estratégicos de la presidencia ejecutiva, así como su equipo de confianza (Despacho). De forma tal que se constituyan en una guía que permita una mayor comprensión de las responsabilidades que les corresponden según lo que la ley 7801 y la normativa interna le han conferido.	Presidencia Ejecutiva	Pendiente con plazo vencido
383	2023	En un plazo máximo de sesenta (60) días y de acuerdo con las funciones dadas desde el Manual de Cargos 2021, que cita dentro de las funciones de la secretaria ejecutiva de la Junta Directiva «Llevar el control de la ejecución de los acuerdos de la Junta Directiva y presentar informes periódicos sobre el resultado de estos» presentar un informe actualizado y detallado con todos los acuerdos en firme tomados por parte del jerarca, citado informe debe detallar la totalidad de acuerdos, cumplidos, en proceso, pendientes y con atrasos, los responsables de la ejecución de dichos acuerdos, con el propósito que la Junta Directiva pueda tomar acciones al respecto.	Junta Directiva	En proceso con plazo vencido

Ref.	Año	Recomendación	Responsable	Estado
385	2023	En un máximo de treinta (30) días, en línea con el acuerdo de Junta Directiva número 6 de la sesión 26-2017 del 6 de noviembre del 2017, donde se solicitó el desarrollo de una herramienta para el control y seguimiento de las actas, y derivado que a la fecha no se han realizado carga alguna de datos, establecer la metodología para la migración de estos, para que la herramienta cumpla con los objetivos dados desde su creación, que es asegurar el seguimiento y trazabilidad de todos y cada uno de los acuerdos suscritos por parte del jerarca.	Junta Directiva	En proceso con plazo vencido
386	2023	En un plazo máximo de treinta (30) días en conjunto con la secretaria ejecutiva de Junta Directiva, realizar un análisis de las necesidades de capacitación atinentes al puesto de la secretaria ejecutiva, para que, en el mediano plazo, se logre cerrar dicha brecha de acuerdo con los requerimientos actuales de la institución.	Junta Directiva	En proceso con plazo vencido
394	2023	En un plazo máximo de sesenta (60) días, solicitarle al Departamento de Recursos Humanos realizar y documentar un estudio de cargas de trabajo de la persona responsable de las actividades de monitoreo y seguridad, por medio de Geolocalizadores GPS como parte del Kit de emergencias para Mujeres en riesgo severo de muerte, y de acuerdo al resultado obtenido y las funcionalidades del sistema, establecer el requerimiento de recurso humano necesario para que el servicio se brinde a nivel institucional de forma eficiente, eficaz y de acuerdo a la dinámica institucional y del entorno, considerando los riesgos relevantes a los cuales la institucional como tal, puede verse expuesta.	Presidencia Ejecutiva	Pendiente con plazo vencido
400	2023	En un plazo no mayor a cuarenta (40) días y a la luz, de los resultados de la muestra utilizada por la Auditoría Interna en el apartado 3.6.3.5 del presente informe donde se determina que al proceso de facturación de los últimos 48 meses de la "Contratación de alquiler de plataforma para geolocalización, monitoreo y dispositivos, para mujeres en riesgo severo de muerte, bajo la modalidad entrega según demanda" no se evidencia una depuración mensual entre los dispositivos solicitados y los equipos que debían dar de baja, y considerando que esta situación podría estar generando pagos no exactos de la cantidad de dispositivos efectivamente en uso, en el mes a cancelar, realizar una investigación preliminar para identificar a los presuntos responsables de esta situación o recabar elementos de juicio (prueba) que permitan efectuar una intimación clara, precisa y circunstanciada de los hechos expuestos mediante una muestra, así como determinar si existe mérito suficiente para incorporar un procedimiento administrativo, al determinar el grado de probabilidad o verosimilitud de la existencia de una falta o infracción.	Presidencia Ejecutiva	En proceso con plazo vencido
402	2023	En un plazo máximo de sesenta (60) días, en coherencia con el mapa de procesos institucional y la propuesta de reestructuración integral analizar las tres "actividades críticas" que ejecuta el Departamento de Proveeduría, y específicamente en lo relacionado con el control de activos se dote o refuerce de recurso humano necesario para la realización de estas labores, y con ello dicho departamento realice una adecuada delimitación, delegación y separación de funciones.	Dirección Administrativa Financiera	En proceso con plazo vencido
404	2023	En un máximo de noventa (90) días, revisar, actualizar, documentar y oficializar los procedimientos e instructivos internos que permitan direccionar, orientar, y regular el proceso de contratación administrativa a nivel institucional, los mismos deben estar adaptados a las funcionalidades del SICOP, y considerar los impactos que tendrá la institución con la aplicación la Ley General de Contratación Pública (Ley 9986) y su Reglamento.	Departamento Proveeduría	En proceso con plazo vencido
411	2023	Se recomienda que antes de que se dé la liberación del Sistema Integrado para la Planificación Administrativa Financiera, (SIPGAF) se solicite a la empresa contratada una certificación de que el sistema es apto y cumple con todos los parámetros para el desarrollo y entrada a producción de todas las NICSP o en su defecto si alguna norma no podría llegar a ser implementada vía sistema, ya sea por alguna limitante a nivel de desarrollo o integración, indicarlo con el propósito de que el INAMU implemente las medidas contingentes requeridas.	Presidencia Ejecutiva	En proceso con plazo vencido

Ref.	Año	Recomendación	Responsable	Estado
412	2023	En un plazo máximo de sesenta (60) días, con la asesoría de la Unidad de Planificación Institucional, revisar y formular al menos un indicador de gestión para cada uno de los subprocesos que conforman el "Proceso de Gestión del Talento Humano" que permitan mostrar el cumplimiento asociado con las actividades y tareas del subproceso en estudio.	Departamento de Recursos Humanos	Pendiente con plazo vencido
413	2023	En un plazo no mayor a quince (15) días instruir al Titular Subordinado responsable del Proceso de Gestión del Talento Humano que revise y actualice el "Procedimiento para la Captación y Selección" con el propósito de evaluar si los tiempos, roles, responsabilidades y rendición de cuentas del DRH y las unidades primarias de los servicios tanto estratégicos, sustantivos como de apoyo, están adecuadamente definidas de acuerdo con las necesidades y entorno actual del INAMU. Además que la Presidencia Ejecutiva mediante documento idóneo, le advierta a todos los titulares subordinados responsables de participar junto con el DRH, en los procesos de captación y selección de personal la obligación de documentar adecuadamente todas las etapas del proceso, ya que el expediente físico o electrónico no contiene toda la información necesaria para asegurar que el proceso concluyo de manera exitosa como son las evaluaciones de los periodos de prueba que sería el documento que asegura lo anterior.	Presidencia Ejecutiva	Pendiente con plazo vencido
415	2023	En un plazo máximo de treinta (30) días, evaluar, aprobar y publicar la propuesta de "Plan" elaborado por el DRH, con el propósito de realizar los procedimientos que permitan al INAMU realizar todos los nombramientos en propiedad en apego a lo establecido el transitorio IX de la Ley 10159 Ley Marco Empleo Público el cual tiene plazo máximo marzo del 2024.	Presidencia Ejecutiva	Pendiente con plazo vencido
416	2023	En un plazo máximo de sesenta (60) días y considerando los nuevos retos que se le presenta el INAMU, en materia de empleo público con la entrada en vigencia de la Ley 10159 y una posible "Reorganización Administrativa Integral", evaluar la viabilidad operativa y financiera de dotar de al menos un recurso humano adicional para que se incorpore de forma inmediata y permanente al Subproceso de Captación y Selección y así lograr el cumplimiento de los objetivos institucionales en materia de empleo público y estabilidad laboral de las personas colaboradoras del Instituto.	Presidencia Ejecutiva	Pendiente con plazo vencido
418	2023	En un plazo máximo de cuarenta y cinco (45) días de acuerdo con el régimen sancionatorio institucional y legal vinculante, analizar, determinar y documentar si corresponde aplicar medidas sancionatorias a los titulares subordinados responsables de que el INAMU, hoy no cuente con los estándares para programación, gestión de la calidad del software en desarrollo o mantenimiento, dado que dicha situación ha imposibilitado una transferencia natural del conocimiento de parte de terceros hacia la institución, que permita al personal de soporte técnico y de operaciones interno, gestionar los riesgos relacionados con la transferencia tecnológica para minimizar la dependencia de la organización con respecto de terceros contratados para la implementación y mantenimiento de software e infraestructura tecnológica como lo es el caso del SARI.	Presidencia Ejecutiva	Pendiente con plazo vencido
419	2023	En un plazo máximo de sesenta (60) gestionar junto con la Unidad de Informática, la creación de un plan permanente de capacitación, formación y actualización profesional y tecnológica que permita planificar y ejecutar la transferencia natural del conocimiento de parte de terceros, con el objetivo de que el personal interno sea dotado del conocimiento técnico y las competencias necesarias para mitigar el impacto ante la dependencia de la organización con respecto de terceros contratados para la implementación y mantenimiento del software e infraestructura tecnológica institucional, lo anterior de cara a la aplicación de "lecciones aprendidas" a las puertas de la implementación de los nuevos sistemas institucionales a saber: SIPGAF y SISRUAP.	Presidencia Ejecutiva	Pendiente con plazo vencido

Ref.	Año	Recomendación	Responsable	Estado
425	2024	En un plazo máximo de quince (15) días, solicitarle al Proceso de Gestión del Talento Humano, el criterio técnico donde se establezca la causa raíz de las irregularidades presentadas en el caso de la Sra. Muñoz Hernández, con el propósito de que dicha Presidencia Ejecutiva cuente con los elementos de juicio necesarios para determinar si amerita instaurar un órgano administrativo que determine las responsabilidades administrativas de los presuntos responsables generadores de acreditaciones que no corresponden, de conformidad con el debido proceso y la normativa vigente para el caso en estudio.	Presidencia Ejecutiva	Pendiente con plazo vencido
426	2024	En un plazo no mayor a treinta (30) días solicitarle a la Unidad de Informática un informe detallado con las motivaciones de los retrasos en la implementación de las recomendaciones asignadas a la UIN las cuales se dividen de la siguiente forma: Siete (7) recomendaciones emitidas por la auditoría interna, seis con plazo vencido en el periodo 2023 y una cumplida, Veintidós (22) recomendaciones emitidas por la auditoría externa, todas con plazo vencido, algunas de estas presentaron vencimientos desde el periodo 2020 y se les dio una ampliación de plazos los cuales también vencieron sin la debida implementación de la recomendación (las últimas tres vigentes con ampliación de plazo van a quedar vencidas al 31/12/2023), el informe debe contener como mínimo los planes de acción con las fechas estimadas, así como las necesidades tanto de recurso humano como financiero para que la UIN, logre la implementación de las supra recomendaciones.	Presidencia Ejecutiva	Pendiente con plazo vencido
429	2024	En un plazo no mayor a noventa (90) días y derivado de los resultados expuestos en el presente informe, las obligaciones dadas por Ley a las Unidades de Planificación y de la necesidad imperante de que el INAMU cuente con un responsable del proceso de control interno, realizar las gestiones tanto internas como externas para que el Instituto cuente con una plaza formal y permanente para el proceso de Control Interno Institucional.	Presidencia Ejecutiva	Pendiente con plazo vencido
430	2024	En un plazo no mayor a quince (15) días implementar las acciones de control necesarias para que la persona representante del Jerarca Institucional en la Comisión CECI- SEVRI participe de forma activa y permanente en dicha comisión, esto con el objetivo de que exista una retroalimentación constante y permanente sobre el control Interno Institucional y sus planes de mejora	Presidencia Ejecutiva	Pendiente con plazo vencido
432	2024	En un plazo máximo de 30 (treinta) días, implementar las acciones de control necesarias para que todos y cada uno de los formularios atendidos por la mesa de servicio de UIN, indiquen de forma clara y concisa si el error presentado corresponde a una falla del sistema o a un error humano, esto con objetivo de generar las bibliotecas de conocimiento para los procesos de incidentes y problemas así mismo, se recomienda indicar la cantidad de horas que fueron requeridas para la atención del caso y aportar la captura de pantalla que muestre dicho error, dicha información debe ser cargada en la base de datos que se lleva para tal fin y como parte de las acciones de control implementadas en el UIN.	Unidad de Informática	Pendiente con plazo vencido
434	2024	En un plazo no mayor a 60 (sesenta) días, realizar la identificación y análisis de riesgos y sus vulnerabilidades (personas, procesos, sistemas) vinculados con el proceso de “Remuneraciones” conforme la normativa interna del SEVRI institucional, dicho análisis debe incorporar la cantidad de acciones de control para las vulnerabilidades identificadas sean razonablemente controladas, las medidas de control deben estar orientadas no solo a los procesos críticos, si no a que el recurso humano que gestiona dichos procesos reúna las competencias y valores requeridos, de conformidad con los manuales de puestos institucionales, para el desempeño de los puestos y la operación de las actividades de control respectivas.	Departamento de Recursos Humanos	Pendiente con plazo vencido

Ref.	Año	Recomendación	Responsable	Estado
435	2024	En un plazo no mayor a treinta (30) días hábiles, y de acuerdo con el resultado del análisis realizado en el anexo No 3 denominado "Análisis de Horas Extras" y a las conclusiones del presente informe, relacionado con pagos de jornadas extraordinarias de forma irregular y en apego a la Ley 6955, Ley de Equilibrio Financiero para el Sector Público en su artículo 31 que indica que se debe determinar si la Institución ha incurrido en pagos no procedentes con relación a las jornadas extraordinarias e iniciar de forma inmediata la recuperación de los montos pagados de forma irregular si existiere . Además, se le recuerda su responsabilidad sobre el cumplimiento de la normativa tanto interna como externa en esta materia.	Departamento de Recursos Humanos	En proceso con plazo vencido
440	2024	En un plazo máximo de treinta (30) días, se le solicita a la Dirección Administrativa Financiera para que en línea con lo normado en el REGLAMENTO PARA EL PAGO DIRECTO DE ALIMENTACIÓN, HOSPEDAJE Y TRANSPORTE A PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DEL INAMU, artículo 6. Tarifas de alimentación, hospedaje y transporte, mediante documento idóneo se regule, formalice y divulguen los mecanismos de control necesarios para determinar clara y específicamente las responsabilidades que tienen las personas titulares subordinadas de aquellas dependencias que administran fondos de caja de personas usuarias, sobre la presentación oportuna de documentos que respaldan o justifican el gasto, también lo vinculado con el artículo 10 en referencia a: lugar de la actividad y excepcionalidad del pago, así como lo concerniente a los formularios y demás instrumentos de control que se implementen para garantizar un uso eficiente y eficaz de los recursos públicos que se invierten a través del fondo de caja de personas usuarias.	Dirección Administrativa Financiera	Pendiente con plazo vencido
441	2024	En un plazo máximo de treinta (30) días, a la luz de los hallazgos del presente informe y los comentarios expuestos por las Jefaturas de los tres (3) CEAAM, sobre los sistemas de seguridad perimetral (cámaras y sistemas de respaldos), solicitarle a la Comisión de Tecnologías de la Información, un diagnóstico general (obsolescencia, software, registro y almacenamiento de datos, riesgos de seguridad y ciberseguridad) de los sistemas de monitoreo instalados en todas y cada una de las oficinas del INAMU, con el objetivo de establecer las necesidades de cambio y mejora de los recursos tecnológicos relacionados con los sistemas de seguridad de monitoreo permanente y así asegurar la sostenibilidad de las operaciones institucionales en esta materia.	Presidencia Ejecutiva	Pendiente con plazo vencido
443	2023	En un máximo de noventa (90) días naturales en colaboración con el responsable del proceso relacionado con la gestión y archivo Institucional, elaborar y presentar para aprobación por parte de la Presidencia Ejecutiva las recomendaciones de tablas de plazo para las Unidades Regionales y CEAAM, además elaborar un plan de implementación para las tablas de plazo de conservación de documentos de las U.R. y CEAAM en línea con la información que se gestionan en estas dependencias.	Dirección Administrativa Financiera	En proceso con plazo vencido
446	2023	En un máximo de treinta (30) días, y derivado de las inconsistencias detectadas en la gestión del contrato comercial 2013-000032, relacionadas con posibles inversiones y/o gastos competentes al contratista, pero que fueron ejecutadas con recursos institucionales, implementar y formalizar las acciones de control necesarias para asegurar que situaciones similares no se vuelvan a presentar y que todos los servicios tercerizados se ejecuten de acuerdo con las condiciones pactadas (multas y sanciones por incumplimiento) y bajo los principios de eficiencia, eficacia y economía.	Presidencia Ejecutiva	En proceso con plazo vencido
447	2023	En un máximo de noventa (90) días girar las instrucciones para que el proceso Salud Ocupacional, realice un análisis de los riesgos en seguridad física a los que se ven expuestas las personas funcionarias que brindan los servicios de atención directa y de acuerdo con los resultados, establecer una hoja de ruta para que las inconsistencias detectadas se subsanen.	Departamento de Recursos Humanos	Pendiente con plazo vencido

Ref.	Año	Recomendación	Responsable	Estado
449	2024	En un plazo no mayor a treinta (30) días y derivado del criterio legal emitido por la Asesoría Legal en oficio INAMU-PE-UAL-014-2024 referente a la prórroga del plazo de la contratación 2022LN-000002-0015800001 y en el contrato 0432023002200001 donde se menciona que la prórroga de dicha contratación no es viable, ya que la prórroga del plazo de ejecución de un contrato no vigente conlleva riesgos tanto legales como financieros, definir y establecer la ruta alterna que permitan asegurar la continuidad del proyecto bajo el marco de legalidad vinculante.	Presidencia Ejecutiva	Pendiente con plazo vencido
450	2024	En un plazo no mayor a ciento veinte (120) días realizar un análisis y actualización del plan de infraestructura tecnológica institucional el cual debe estar de acuerdo a los planes estratégicos y tácticos de TI, el plan debe alinearse con la dirección tecnológica e incluir acuerdos de contingencias y orientación para la adquisición de recursos tecnológicos eso con el objetivo de asegurar la continuidad de los servicios institucionales y la administración del riesgo de dependencia con los proveedores tecnológicos, entre otros.	Presidencia Ejecutiva	Pendiente con plazo vencido
453	2024	En un plazo no mayor a noventa (90) días naturales, revisar, actualizar y comunicar las Políticas y Estrategias de Comunicación Institucional, de manera que está asegure una alineación lógica y coherente con la planificación estratégica de medio y largo plazo del INAMU, los instrumentos deben incluir al menos los ejes estratégicos, servicios que ofrece la institución y la imagen que se desea posicionar, del INAMU a partir de mensajes que fomenten la credibilidad en la gestión del Instituto, como entidad impulsadora en la política nacional para la igualdad y equidad de género, el aporte a mejorar la percepción que tiene la ciudadanía del accionar del Instituto y motivar a un cambio cultural basado en la igualdad, mediante el establecimiento de los canales y mecanismos pertinentes para una adecuada comunicación permanente y fluida con cada uno de las personas usuarias y/o beneficiarias del Instituto.	Unidad de Comunicación Institucional	En proceso con plazo vencido
454	2024	En un plazo máximo de sesenta (60) días naturales, en acompañamiento del Proceso de Planificación Institucional, se actualicen, documenten y formalicen los indicadores de desempeño del proceso con el fin de que los mismos puedan medir al menos los efectos de la Estrategia de Comunicación Institucional, misma que debe estar alineada a las políticas institucionales PIEG y PLANOVI, con el propósito de obtener información sobre el cambio cultural que se promueve en el Instituto y la gestión pública orientada a resultados en el desarrollo (GpRD).	Unidad de Comunicación Institucional	Pendiente con plazo vencido
455	2024	Se insta a la Presidencia Ejecutiva a agilizar y priorizar las actividades y tareas para el levantamiento de la documentación faltante indicada en los oficios, INAMU-DAF-DRH-130-2024 de fecha 01 de abril del 2024, y INAMU-DAF-DRH-261-2024 de fecha 03 de junio del 2024, dirigidos a la Presidencia Ejecutiva y remitidos por el encargado del Proceso Gestión del Talento Humano y con ello se pueda completar la información que se encuentra pendiente de incorporar en la nueva propuesta del Manual de Cargos y el Manual de Clases para el respectivo aval por parte de las autoridades competentes, situación que permitiría normalizar y formalizar la ubicación del Proceso de Comunicación Institucional y la estructura organizacional formal que incluya en su totalidad los procesos y subprocesos institucional, así como sus relaciones jerárquicas, líneas de dependencia, coordinación, responsabilidades y funciones que contribuyan al cumplimiento de los objetivos estratégicos del Instituto.	Presidencia Ejecutiva	Pendiente con plazo vencido

Ref.	Año	Recomendación	Responsable	Estado
457	2024	En un plazo no mayor a sesenta (60) días naturales, actualizar, aprobar y comunicar los Reglamentos, procedimientos, lineamientos y/o protocolos relacionados con los subprocesos de: a) Comunicación organizacional b) Gestión de Relaciones Públicas. La actualización de dichos cuerpos normativos debe darse tanto en la definición de las necesidades actuales del negocio, como el establecimiento de responsabilidades, funciones estratégicas y operativas, Caracterización de los medios institucionales de comunicación, plan de medios, lineamientos comunicativos para momentos de crisis, entre otros, todo eso ajustado a los principios, fundamentos y objetivos planteados en la Política de Comunicación del INAMU.	Unidad de Comunicación Institucional	En proceso con plazo vencido
459	2024	En un plazo no mayor a sesenta (60) días naturales, se implementen las acciones de control necesarias para que todos y cada uno de los servicios recibidos por parte del Proceso de Comunicación Institucional originados de los contratos de comunicación e imagen suscritos con terceros o generados por fuentes propias, (Pautas, manejo de redes sociales, realización de eventos y campañas publicitarias, producción de videos y grabación de cuñas radiales entre otros) contengan la correspondiente recepción definitiva si corresponden y se mantengan en un repositorio para asegurar la gestión documental eficiente, permitiendo el debido control, almacenamiento y se pueda recuperar la información, de manera oportuna y eficiente, y de conformidad con las necesidades institucionales y el marco legal vinculante.	Unidad de Comunicación Institucional	Pendiente con plazo vencido
460	2024	En un plazo no mayor a sesenta (90) días naturales, implementar una estrategia de comunicación para formalizar y comunicar a todas y cada una de las personas colaboradoras del INAMU los principales resultados obtenidos del “Estudio de Imagen de Marca” generado mediante la contratación de los “Servicios de Preproducción, Producción y postproducción de Video Manifiesto”, lo anterior, primero para aclarar que dicho producto no constituye un estudio de percepción, y el segundo orden que los insumos generados de dicho trabajo sirvan como base diagnostica del posicionamiento de la marca INAMU, ante la población real, y por último, pero no menos importante que los productos generados se constituyan en la base metodológica para la elaboración de la estrategia de comunicación e imagen institucional en función de la inversión realizada.	Presidencia Ejecutiva	Pendiente con plazo vencido
461	2024	En un plazo máximo de treinta (30) días, girar las instrucciones a quienes corresponda para que el INAMU, cuente con una metodología debidamente formalizada y aprobada para la asignación, el giro, el seguimiento, el control y la publicidad del uso de los fondos que la institución conceda mediante la suscripción “Convenios Administrativos o interinstitucionales”, la metodología debe contener al menos los roles, responsabilidades y alcance de cada instancia inmersa en dicho proceso y lo que corresponde según la aplicación del artículo 4 inciso b) y artículo 5, así como transferencias directas por estar fundamentadas en una disposición legal. Para dar seguimiento a la presente recomendación la administración Activa deberá presentar a esta Auditoría el cronograma respectivo en un plazo no mayor a sesenta (60) días.	Presidencia Ejecutiva	Pendiente con plazo vencido
465	2024	Solicitar a la Presidencia Ejecutiva un plan remedial de corto plazo donde se establezcan las situaciones que han originado atrasos en el cumplimiento de las 94 recomendaciones que actualmente se encuentran clasificadas en la condición de: “en proceso con plazo vencido” y las 39 recomendaciones que se clasifican bajo la condición de: “pendiente con plazo vencido” y se establezcan nuevos plazos improrrogables para el cumplimiento efectivo de las mismas”. Lo referente producto a	Junta Directiva	En proceso con plazo vencido

Ref.	Año	Recomendación	Responsable	Estado
		este análisis, deberá ser comunicado a la Auditoría Interna para que se apliquen los ajustes correspondientes en la Matriz de Cumplimiento MACU-2023-2024.		
466	2024	Solicitar a la Presidencia Ejecutiva, las medidas respectivas para que este, y las personas titulares subordinadas responsables de las recomendaciones en estado de proceso y pendiente de implementación o aplicación, ejecuten las siguientes acciones: a) Establecer una estrategia para la atención prioritaria de aquellas recomendaciones que tienen más de un año sin implementarse y que son de impacto institucional. b) Implementar las recomendaciones en los plazos establecidos, cumpliendo con lo que se establece en la Ley General de Control Interno Ley 8292, artículo 12, inciso c). c) Promover en todo momento, una gestión oportuna y eficiente de las recomendaciones, tratando en la medida de lo posible de minimizar las solicitudes de prórroga por parte de las personas titulares subordinadas. d) Implementar la sistematización, así como el respaldo adecuado y apropiado de la información referente a las acciones de seguimiento que se ejecutan por parte de la administración activa, en cumplimiento de la normativa vigente.	Junta Directiva	En proceso con plazo vencido
467	2024	En un plazo máximo de (15) días, girar las instrucciones a la Unidad de Asesoría Legal, para que se analice y determine si el Artículo 16. Del Reglamento de Viáticos y Gastos de Transporte del INAMU, no contraviene en ningún extremo los principios de igual, probidad y legalidad el cual postula en forma especial la vinculación de las autoridades e instituciones públicas al ordenamiento jurídico en este caso a las normas supletorias que regulan el reconocimiento de transporte modalidad taxi, solamente para cuando se realizan giras, y se menciona expresamente que es al inicio, durante o finalización de las mismas, por lo que se imposibilita el realizar desembolsos para pagar el servicio de taxi, para el traslado de la residencia de las personas funcionarias a los centros de trabajo y viceversa, a la Luz de los resultados obtenidos determinar la necesidad imperante de la actualización de dicho cuerpo normativo. Para dar seguimiento a la presente recomendación la Administración Activa deberá presentar a esta Auditoría el resultado del requerido análisis de las modificaciones implementadas si son requeridas en un plazo no mayor a sesenta (60) días.	Presidencia Ejecutiva	Pendiente con plazo vencido
468	2024	A la luz de las inconsistencias identificadas en el hallazgo 02 de este informe, se solicita que, en un plazo no mayor a treinta (30) días, se lleve a cabo una revisión del procedimiento integral para el reconocimiento y la cancelación de viáticos y gastos de transporte del INAMU. La Dirección Administrativa Financiera deberá establecer los formularios que se adoptarán, asegurando que estos permitan identificar la integralidad del proceso, incluyendo la asignación de roles, responsabilidades y plazos. Asimismo, es fundamental definir quién asumirá la responsabilidad legal de analizar la información que respalda estas liquidaciones, especificando los alcances y responsabilidades pertinentes. El objetivo de estas acciones es subsanar de inmediato las irregularidades señaladas y evitar que se repitan en el futuro. Es imperativo que el procedimiento se actualice y que se incluya una matriz de roles y responsabilidades, así como los tiempos de ejecución correspondientes.	Dirección Administrativa Financiera	Pendiente con plazo vencido

Ref.	Año	Recomendación	Responsable	Estado
470	2024	A la luz de los análisis y resultados expuestos en el hallazgo 01, del presente informe, titulado "POSIBLE MALVERSACIÓN DE FONDOS EN EL CEAAM CARIBE DURANTE LA EJECUCIÓN DE LA 2023LY-000002-001580000", donde se determina, de forma razonable que las actuaciones realizadas por parte de la Sra. Coronado Girón, ex colaboradora del INAMU, y el proveedor Corporación Naciente Alina AB,S.A, la entrega de productos relacionados con la partida presupuestaria 29907-C-221-07 "Útiles y Materiales de cocina y comedor" pero que fueran facturados con el código 20203-C-221-04 "Alimentos y Bebidas", por un monto estimado de los \$655.218,50, se puede tipificar como el delito funcional de "Malversación", en un plazo no mayor a sesenta (60) días, SE DETERMINE LA VIABILIDAD TECNICA Y LEGAL DE INTERPONER LAS DENUNCIAS PENALES CORRESPONDIENTES, esto sustentado en el presente informe y lo expuesto por parte de la Unidad de Asesoría Legal en el CRITERIO INAMU-PE-UAL-021-2024, del 09 de octubre de 2024. Para validar la implementación de la presente recomendación se debe presentar a esta Auditoria los razonamientos que determinan la viabilidad técnica y legal, así como la denuncia penal interpuesta en caso de que se haya determinado que se debe realizar.	Presidencia Ejecutiva	Pendiente con plazo vencido
471	2024	En un plazo no mayor a diez (10) días, solicitarle a la Unidad de Asesoría Legal el criterio técnico, para determinar si las actuaciones realizadas por el proveedor Corporación Naciente Alina AB,S.A, durante la ejecución de los contratos originados de los procesos licitatorios 2018LN-000002-015LA00000021-01 y 2023LD-000030-0015800001, específico con la entrega de bienes e insumos distintos a los entregados e incumplimiento a los plazos de presentación y entrega de facturas, constituyen elementos suficientes para un procedimiento sancionatorio de acuerdo a la normativa legal vinculante. Para validar la implementación de la presente recomendación se debe presentar a esta Auditoria el criterio técnico correspondiente y las acciones a considerar según los resultados del mismo; en un plazo no mayor a treinta (30) días.	Presidencia Ejecutiva	Pendiente con plazo vencido
472	2024	Una vez analizada la situación expuesta por el proveedor Corporación Naciente Alina AB,S.A mediante correo electrónico del 07 de junio del 2024 donde indica que tiene "Artículos Pendientes de facturar", y detalla una lista de todos los materiales entregados en las instalaciones del CEAAM - Caribe a la fecha que están pendientes de pago", y a la luz de los resultados expuestos en el presente informe, se recomienda en un plazo no mayor a quince (15) días que se levante un inventario de los bienes e insumos plenamente identificables y se proceda con la cancelación correspondiente según ese detalle. Para validar la implementación de la presente recomendación se debe presentar a esta Auditoria el resultado del inventario así como el pago efectuado en caso de que efectivamente se comprobó que sí procede.	CEAAM Caribe	Pendiente con plazo vencido
474	2024	En un plazo no mayor a treinta (30) días, con el acompañamiento del Departamento de Recursos Humanos, realizar un análisis de riesgos e incompatibilidad de funciones y tareas que se delega desde el Manual de Cargos Institucional en las técnicas administrativas de los CEAAM, en función de la ejecución y operación de los contratos bajo la modalidad de entrega según demanda, utilizados para abastecer de bienes e insumos en los Centros Especializados de Atención y de Albergue Temporal para Mujeres afectadas por violencia. Para validar la implementación de la recomendación se debe presentar a esta Auditoría Interna el análisis de las funciones con base al riesgo, así como las posibles modificaciones que tendrían que hacerse al Manual de Cargos Institucional.	Departamento Violencia de Género	Pendiente con plazo vencido

Ref.	Año	Recomendación	Responsable	Estado
476	2024	En un plazo no mayor a quince (15) días, girar las instrucciones a la Jefatura del Departamento de Violencia de Género para que con base a las inconsistencias detectadas en el hallazgo 3.6 del presente informe se elabore, implemente y comunique los controles y mecanismos necesarios, para estandarizar dichas actividades y tareas, de manera que se asegure el uso eficiente de los recursos, se establezcan medidas para minimizar los riesgos de perdidas mediante procesos que aseguren una supervisión constante, y que todas las operaciones y transacciones cuente con la autorización y la aprobación respectivas de parte de las personas funcionarias con potestad para concederlas, a la luz de los riesgos inherentes, los requerimientos normativos y las disposiciones institucionales. Además, solicitarle a dicha jefatura un plan de visitas a los Centros Especializados de Atención y de Albergue Temporal para mujeres afectadas por violencia, asegurando la debida implantación e implementación de la supra citada recomendación, esto con el objetivo de validar y asegurar la efectividad de los controles diseñados. Para validar la implementación de la recomendación presentar los controles solicitados y el cronograma del plan de visitas a los CEAAM.	Presidencia Ejecutiva	Pendiente con plazo vencido
478	2024	Elaborar un Plan Estratégico para la Auditoría Interna del INAMU, ya que, dentro de la revisión realizada, se logra identificar una propuesta en borrador de un PEI-AI para el área, dicha herramienta de planificación le permitiría al área disponer de una ruta de trabajo en su planificación de largo y mediano plazo que se irá ejecutando dentro de los planes de trabajo anuales en función de la ruta trazada.	Auditor Interno	En proceso con plazo vencido
480	2024	Incluir en los Planes de trabajo anuales, estudios que contemplen vinculación con los aspectos éticos que se promueven en el instituto y de conformidad con la establecido en la norma NEAI 2.2.3.1	Auditor Interno	En proceso con plazo vencido
483	2024	Efectuar una revisión de los actuales sistemas de información que son usados por la administración del INAMU y establecer la forma en la que estos pueden ser integrados con la finalidad que cumpla con principios de seguridad de la información.	Junta Directiva, Presidencia Ejecutiva	Pendiente con plazo vencido
484	2024	Establecer estructura de gestión por procesos colaborativos, que les permita proceder con la identificación de riesgos evaluados la implementación de sistemas de información que les permita compilar eventos materializados sobre riesgos y establecer indicadores de riesgo operativo.	Junta Directiva, Presidencia Ejecutiva	Pendiente con plazo vencido
485	2024	Efectuar una revisión de las cuentas por cobrar que mantiene el INAMU y revisar el monto de la estimación actual para efectuarle ajustes para que revele un monto actual acorde a la antigüedad de los saldos y que contemple una respectiva estimación para las cuentas por cobrar a largo plazo.	Junta Directiva, Presidencia Ejecutiva	Pendiente con plazo vencido
486	2024	Recomendamos realizar procedimiento para determinar el monto y reconocimiento de dicha obligación laboral; se debe considerar que una proporción ya ha sido trasladada a la Asociación Solidarista, por lo que la obligación del Instituto correspondería a la parte no trasladada.	Junta Directiva, Presidencia Ejecutiva	Pendiente con plazo vencido

Ref.	Año	Recomendación	Responsable	Estado
487	2024	1. Actualizar, o en caso de ser necesario, elaborar una nueva metodología para la gestión de proyectos de TI, considerando los siguientes aspectos: a. Acta constitutiva. b. Alcance del proyecto. c. Entregables a desarrollar en el proyecto. d. Recursos no financieros (personal, equipo, materiales, etc.). e. Estimación de recursos financieros (costos, presupuesto). f. Roles/Responsabilidades de involucrados internos y externos. g. Estructura de división de trabajo. h. Hitos/Planes de lanzamiento. i. Dependencias claves. j. Identificación del camino crítico (línea base). k. Cronograma del proyecto. l. Plan de comunicación del proyecto. m. Interesados del proyecto (stakeholders). n. Gestión de riesgos. o. Gestión de la calidad. p. Medición del desempeño (desviaciones, impacto, medidas correctivas). q. Acta de cierre (aprobación de los entregables, análisis de los beneficios obtenidos, lecciones aprendidas). 2. Establecer una periodicidad para la revisión y actualización (esto último cuando sea necesario) de la metodología de proyectos y sus entregables, para atender esta actividad se recomienda asignar a un colaborador como responsable. 3. A la hora de las revisiones y posibles actualizaciones considerar la normativa nacional en materia de TI, buenas prácticas como COBIT 2019, así como normativa institucional asociada a la gestión de calidad. 4. Mantener registro de las revisiones y actualizaciones en una sección dentro del mismo documento.	Unidad de Informática	Pendiente con plazo vencido
488	2024	1. Desarrollar, documentar, aprobar y divulgar una propuesta para el desarrollo de una política de escritorio limpio. Considerar que esta política debe ser aplicada a todo el personal que se le haya otorgado permiso de acceso a la documentación, sistemas de información, bases de datos, equipos informáticos o servicios de tecnología de información de la entidad.	Unidad de Informática	Pendiente con plazo vencido
489	2024	1. Emitir una política o actualizar lineamientos (según convenga) para gestionar la implementación de un plan de ciberseguridad para la institución de manera que se respalde con las políticas existentes. 2. Comunicar el plan en cuestión a todas las áreas de la institución que se vean implicadas. 3. Revisar y actualizar (esto último cuando sea necesario) el plan de ciberseguridad al menos una vez al año, mantener el registro en el control de versiones.	Unidad de Informática	Pendiente con plazo vencido
491	2024	2. Valorar la actualización o deshabilitación de las cuentas de usuario de colaboradores según su situación actual en la institución y lo informado por el Departamento de Recursos Humanos.	Unidad de Informática	Pendiente con plazo vencido

Ref.	Año	Recomendación	Responsable	Estado
492	2024	1. Verifica si los manuales de usuario del sistema SARI están disponibles y en un formato accesible para todos los usuarios. 2. Capacitar a los usuarios para que puedan acceder a las funcionalidades que permiten visualizar el registro de las pistas de auditoría, de acuerdo con los roles de cada usuario. 3. Valorar implementar en los sistemas una única sesión simultánea por usuario (de modo que no se pueda abrir una sesión con un mismo usuario en lugares distintos al mismo tiempo).	Unidad de Informática	Pendiente con plazo vencido
493	2024	Definir las políticas contables basadas en las NICSP, como base para el reconocimiento o registro de las transacciones, la medición, la valuación posterior y los requisitos de presentación o de revelaciones, con el objetivo de tener claridad hacia donde se dirige el proceso de adopción. Esto permite conocer lo que se quiere (política), contra lo que actualmente se tiene (política o tratamiento actual) y por ende se determina lo que se requiere hacer en el proceso de implementación.	Junta Directiva, Presidencia Ejecutiva	Pendiente con plazo vencido
495	2025	En un plazo máximo de sesenta (60) días, analizar la viabilidad de incorporar dentro de todas y cada una de las evaluaciones de desempeño de los titulares subordinados responsables de llevar a cabo las autoevaluaciones de control interno anual, un indicador vinculado con el cumplimiento de esta. Para dar por cumplida con la citada recomendación debe presentar a la Auditoría Interna los resultados del análisis correspondiente.	Presidencia Ejecutiva	Pendiente con plazo vencido
496	2025	En un plazo máximo de noventa (90) días, establecer la estrategia o ruta que requiere la Institución para lograr en un plazo razonable la estandarización de todos los documentos institucionales sean físicos o digitales, como por ejemplo los utilizados de manera general (informes, bitácoras y/o minutas de reunión) o específicos como los generados por los procesos para captar información, tesorería, proveeduría (para la recepción de bienes y servicios, Decisión Inicial, Guía de Usuarios para elaboración de Oferta, Plantilla de Análisis de Ofertas,) recursos humanos (tiempo extraordinario entre otros). Para dar por cumplida con la citada recomendación debe presentar a la Auditoría Interna la correspondiente estrategia y su plan de cumplimiento.	Presidencia Ejecutiva	Pendiente con plazo vencido
498	2025	En un plazo no mayor a quince (15) días, realizar las gestiones respectivas para que la Comisión CECI-SEVRI cuente con todos los integrantes que pide el artículo 06 del Reglamento de dicha Comisión, valorar que las personas que estén consideradas tengan la disponibilidad para atender las sesiones y las responsabilidades que se requiere según el supra cuerpo normativo.	Presidencia Ejecutiva	Pendiente con plazo vencido
499	2025	Se insta a la Presidencia Ejecutiva y a la Administración Activa proceder con la ejecución y seguimiento del Plan de Acción derivado de este estudio de Auditoría Interna de carácter especial, el cual ha permitido identificar no solo el nivel de cumplimiento en las buenas prácticas de la Gestión para Resultados de Desarrollo, sino, que se logra determinar la brecha en cada pilar que deberá ser fortalecida de conformidad con las acciones definidas en cada uno, permitiendo con ello alcanzar un nivel de madurez mayor, que permita seguir fortaleciendo al instituto sobre la implementación de la GpRD la cual debe ser interiorizada como parte central en el quehacer de la institución de forma integral.	Presidencia Ejecutiva	En proceso con plazo vencido

Ref.	Año	Recomendación	Responsable	Estado
500	2025	A la luz de lo expuesto en el hallazgo 3.1 del presente informe, donde se presentan posibles contradicciones entre la Ley 9078, ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial, la Ley 7801 Ley de Creación del INAMU, y el Reglamento de administración de vehículos, en la prestación de los servicios de transportes del Instituto Nacional de las Mujeres, Suspender de manera inmediata la asignación de un vehículo de uso discrecional al "Convenio entre el Instituto Nacional de las Mujeres, el Ministerio de la Presidencia y la ministra de la Condición de la Mujer." (MP-DMP-AJ-CONV-MP-2022-2004), hasta tanto no se tenga la seguridad jurídica de que lo actuado se encuentra en apego al marco legal vinculante, tal y como lo expuso la Unidad de Asesoría Legal en su Criterio INAMU-PE-UAL-003-2025, donde recomienda: •En caso de subsistir duda respecto a la figura de la Ministra de la Condición de la Mujeres si existe o no en la estructura orgánica de la Institución se recomienda solicite criterio a la instancia externa correspondiente. •Se recomienda realizar una adenda adicional al Convenio MP-DMP-AJ-CONV-MP-2022-0004, en caso de ser necesario para clarificar asuntos que no lo estén. Además de lo anterior, que las gestiones a realizar le permitan al Instituto asegurarse que puede mantener dentro de sus activos (vehículos) dos unidades de uso discrecional, esto de acuerdo con la Ley 9078, ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial y su Artículo 238.- Uso discrecional y semidiscrecional, de lo contrario, se deben iniciar las gestiones correspondientes para que uno de los dos activos sea clasificado como de uso semidiscrecional, administrativo, o como corresponda. Esta Auditoría realizó un análisis de la Ley 9078, ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial, en específico a lo regulado en el Artículo 238.- Uso discrecional y semidiscrecional, donde señala que: «Los vehículos de uso discrecional son los asignados al presidente de la República, el presidente de la Asamblea Legislativa, los magistrados de la Corte Suprema de Justicia y del Tribunal Supremo de Elecciones, los vicepresidentes de la República, los ministros de Gobierno, los presidentes ejecutivos de las instituciones autónomas, (...), en línea con lo anterior la Ley 7801 en el ARTÍCULO 5.- Composición de la organización Superior está compuesta por la Junta Directiva y la Presidencia Ejecutiva, lo cual contraviene lo regulado en el Reglamento de administración de vehículos, en la prestación de los servicios de transportes del Instituto Nacional de las Mujeres9", y en el Artículo 6º—De los vehículos de uso discrecional, los regula así: «'Los asignados a la presidenta ejecutiva y/o ministra de la Condición de la Mujer, que por la naturaleza de sus cargos requieren utilizar el transporte sin restricciones en cuanto a combustible, horario de operación o recorrido.» La implementación de supra recomendación tiene como objetivo principal dar cumplimiento a las normas de control interno relacionadas con las regulaciones para la administración de activos y el cabal cumplimiento del Convenio entre el Instituto Nacional de las Mujeres, el Ministerio de la Presidencia y la ministra de la Condición de la Mujer." (MP-DMP-AJ-CONV-MP-2022-2004), de la misma forma cumplir con la Ley 9078, ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial en específico con el Artículo 238.- y el uso de vehículos de carácter discrecional y semidiscrecional.	Presidencia Ejecutiva	Pendiente con plazo vencido

Ref.	Año	Recomendación	Responsable	Estado
501	2025	En un plazo máximo de quince (15) días, girar las instrucciones a la Dirección Administrativa Financiera (DAF), para que de acuerdo con el hallazgo 3.2 del presente informe que versa sobre el reconocimiento y pago de jornadas extraordinarias al margen de la ley, al Sr. Abarca Ureña, se proceda con los cálculos correspondientes a los montos girados de forma irregular, y el posterior traslado al proceso competente de iniciar con la recuperación de dichas sumas, en estricto apego a la Ley 6955, Ley de Equilibrio Financiero para el Sector Público en su artículo 31 que indica que se debe determinar si la Institución ha incurrido en pagos no procedentes con relación a las jornadas extraordinarias e iniciar de forma inmediata la recuperación de los montos pagados de forma irregular si existiere. Mediante el documento de fecha 12 de febrero de 2025 INAMU-PE-097-2025, la Presidencia Ejecutiva procede a informar a la Auditoría Interna que como parte del cumplimiento al “Convenio entre el Instituto Nacional de las Mujeres, el Ministerio de la Presidencia y la ministra de la Condición de la Mujer.” (MP-DMP-AJ-CONV-MP-2022-2004, en específico al punto relacionado con el Transporte interno, indica que se le asignaron el disponible en despacho y el conductor fue puesto a disposición por la Dirección Administrativa Financiera; cumpliendo con la cláusula cuarta, al asignar un único recurso tiempo completo a labores de condición de equipo móvil a la “Ministra de la Condición de la Mujer” ha provocado extensas jornadas laborales que no solo exponen al INAMU a riesgos de tipo legal y financiero, si no a riesgos en materia de salud ocupacional y laboral. La implementación de la anterior recomendación busca dar cumplimiento a lo normado la Ley 6955, Ley de Equilibrio Financiero para el Sector Público en su artículo 31, y normativa conexas.	Presidencia Ejecutiva	Pendiente con plazo vencido
502	2025	En un plazo máximo de sesenta (60) días, analizar, evaluar y actualizar la metodología establecida por parte del INAMU, para la formulación, formalización, fiscalización y seguimiento de todos los convenios interinstitucionales donde se establezcan el préstamo de personal y la asignación de recursos financieros, tecnológicos, de activos entre otros, como en el caso (MP-DMP-AJ-CONV-MP-2022-2004), esto con el objetivo de eficientizar los controles y/o parámetros que permitirán medir los resultados, y también el establecer y transparentar las consecuencias jurídicas para aquellos casos en los que no se logren los resultados establecidos en dichos instrumentos jurídicos. Derivado del análisis realizado al “Convenio entre el Instituto Nacional de las Mujeres, el Ministerio de la Presidencia y la ministra de la Condición de la Mujer.” (MP-DMP-AJ-CONV-MP-2022-2004)” en específico a los temas relacionados con la escasa o nula fiscalización y seguimiento a supra convenio, tiene un impacto directo en la imagen institucional y posibles riesgos financieros, como los expuestos en la utilización de recursos públicos, ya que el mismo plantea una estimación de recursos por parte del INAMU que asciende a un monto de \$ 20.931.005,00 (catorce millones novecientos noventa y ocho mil quinientos cinco colones), correspondiente a los recursos enmarcados en este convenio, por el periodo de la vigencia del mismo. La presente recomendación se considera importante, dado que permite implementar mejoras necesarias en pro del control interno institucional, la gestión de riesgos y rendición de cuentas en apago a las Normas de control interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE) y reforma Resoluciones N° R-CO-64-2005, N° R-CO-26-2007, N° R-CO-10-2007.	Presidencia Ejecutiva	Pendiente con plazo vencido

Ref.	Año	Recomendación	Responsable	Estado
504	2025	En un plazo máximo de treinta (30) días, y de acuerdo con los resultados del presente informe, se le recomienda a la Presidencia Ejecutiva iniciar el procedimiento administrativo correspondiente para determinar las posibles responsabilidades administrativas originadas por todas y cada una de las personas funcionarias involucradas en los incumplimientos al "REGLAMENTO DE VIÁTICOS Y GASTOS DE TRANSPORTE DEL INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES¹⁰, en relación con lo que dicta dicho cuerpo normativo, y de acuerdo con los motivos que originaron que se presentaran y liquidaran en forma extemporánea los gastos incurridos en materia de viáticos, sin que mediara una justificación, durante la realización y puesta en marcha del "Convenio entre el Instituto Nacional de las Mujeres, el Ministerio de la Presidencia y la ministra de la Condición de la Mujer." (MP-DMP-AJ-CONV-MP-2022-2004)". Adicionalmente girar las instrucciones pertinentes a la Unidad de Tesorería, de acuerdo con el "El REGLAMENTO DE VIÁTICOS Y GASTOS DE TRANSPORTE DEL INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES", en específico al Artículo 53. Que versa sobre la presentación de la liquidación y el reintegro, donde indica que no girará un nuevo adelanto de viáticos a la persona funcionaria o beneficiaria que no hubiera presentado la liquidación, dentro del plazo aquí establecido y las sanciones que, por incumplimiento en la presentación de la liquidación de Viáticos y Gastos de Transporte, dentro del plazo establecido, serán aplicadas. Los resultados de dicho procedimiento administrativo deben ser puestos a conocimiento de este proceso de auditoría, una vez concluido el procedimiento supra citado. De acuerdo con la revisión realizada a los dieciséis (16) adelantos y liquidaciones de viáticos gestionados por parte de la "ministra" entre el 2023 y el 2024 respectivamente, por un monto total del ¢ 2.679.819,55 ocho (8) están liquidados con inconsistencias (extemporáneos) por un monto de ¢ 1.583.109,00 y a la fecha del estudio (31 de dic 2024) se mantienen dos (2) adelantos pendientes de liquidar (nov y dic 2024) por un monto de ¢ 447.600,00. La importancia en la implementación de esta recomendación radica principalmente, en la necesidad institucional de que las actividades de control que se generen deben fungir primeramente como acciones motivadoras del cumplimiento normativo, en pro de prevenir la ocurrencia de eventuales desviaciones, y ante el caso de que éstas ocurran, emprender oportunamente las medidas correspondientes. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puede verse expuesta la institución, así como los requisitos indicados en los reglamentos que regulan la administración de viáticos, además, de lo estipulado en las Normas de control interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE).	Presidencia Ejecutiva	Pendiente con plazo vencido

Ref.	Año	Recomendación	Responsable	Estado
506	2025	De acuerdo al análisis realizado por esta Dependencia, al expediente electrónico (SICOP) del proceso licitatorio 2024XE-000001-0015800001, como Procedimiento Especial de Urgencia, utilizado para dar continuidad al servicio de los "Puntos Violeta" como eje de la "Estrategia" desarrollada en el Decreto 43771-MSP-MJP-MTSS-MCM, y lo indicado por parte de la Unidad de Asesoría Legal Institucional donde señalo (...) Partiendo de lo anterior, y en cumplimiento de lo establecido por Ley para la realización de este procedimiento, se insta a la Presidencia Ejecutiva, realizar las acciones correspondientes. No se omite manifestar que la normativa es clara al disponer que se deberá realizar la investigación correspondiente, por lo que no es optativo sino responde a un imperativo legal" a la luz de lo anterior y en un plazo no mayor a quince (15) días, actualizar el expediente respectivo con la información faltante, para cumplir con lo normado en la Ley 9986 y su Reglamento. Para dar por cumplida con la citada recomendación debe brindar a esta Auditoría Interna los resultados del análisis realizado por parte de la Administración Activa donde se determinó el nivel de urgencia que amenazaba la continuidad del servicio el cual deberá contener autorización suscrita por el Jerarca. Durante la revisión efectuada se determinó que se hicieron varias contrataciones para las profesionales en ciencias sociales que brindarían el servicio en los 'Puntos Violeta', siendo una de ellas de contratación de urgencia, por lo tanto, como transparencia a la lo que dicta la Ley 9986 y en apego a lo que solicitó la Unidad de Asesoría Legal se solicita la debida gestión. La recomendación anterior tiene como objetivo el fortalecimiento del sistema de control interno mediante el cumplimiento de lo normado. Al tenor, del artículo 66 Contrataciones por urgencia de la Ley 9986, ley General de Contratación Pública."	Presidencia Ejecutiva	En proceso con plazo vencido
507	2025	Derivado de la ausencia de procedimientos internos para la ejecución de contrataciones por excepción, como por ejemplo la licitación 2024XE-000001-0015800001, promovida como Procedimiento Especial de Urgencia, se recomienda que en un plazo no mayor a sesenta (60) días se documente, oficialice y comunique, el protocolo, guía o documento de índole similar para la ejecución y trámite de las contrataciones de urgencia reguladas en el art. 66 de la Ley de General de Contratación Pública y 166 RLGCP. La recomendación anterior tiene como objetivo el fortalecimiento del sistema de control interno mediante el cumplimiento de lo normado. Al tenor, del artículo 66 Contrataciones por urgencia de la Ley 9986, ley General de Contratación Pública.	Departamento Proveeduría	En proceso con plazo vencido
509	2025	En un plazo no mayor a sesenta (60) día, girar las instrucciones necesarias que se revise y actualice el "Manual para el Desarrollo del Proceso Plan Presupuesto y sus Modificaciones, el cual mantiene su última versión vigente desde mayo del 2015, con el propósito de adecuarlo a las reformas incorporadas en la Norma Técnica sobre Presupuesto Público (N-1-2012-DC-DFOE) mediante las resoluciones R-DC-73-2020 del 18 de setiembre del 2020 y R-DC-117-2022 del 11 de noviembre del 2022.	Presidencia ejecutiva	Pendiente con plazo vencido

Ref.	Año	Recomendación	Responsable	Estado
511	2025	En un plazo no mayor a 90 días formalizar, aprobar y comunicar una política institucional o normativa de índole similar que permita establecer los criterios técnicos que se deben definir previo a la firma de los convenios y/o contratos. Dentro de estos criterios debe establecerse al menos lo siguiente: 1) Que las actividades contractuales deben ser coherentes con el Plan Operativo Institucional (POI) y el Plan Estratégico Institucional (PEI). 2) Indicación de a cuál programa, meta, objetivo, o servicio se pretende impactar. 3) Indicadores de medición (información del avance de los convenios y/o contrataciones) y que los resultados de dichos insumos sean comunicados a la Dirección Estratégica para lo que corresponda. 4) Mecanismos de seguimiento (herramienta para el registro y seguimiento de los acuerdos) y que dicha información sea dirigida a la Dirección Estratégica para los fines respectivos. 5) Roles de cada persona funcionaria encargada de la coordinación general y técnica, así como personal de otras áreas que intervengan en temas de registro, gestión documental, entre otros relacionados con la actividad contractual, en sentido amplio. 6) Responsables de los procesos de contratación en sentido amplio, y desde las etapas preliminares, la redacción y firma del instrumento jurídico correspondiente, la solicitud inicial hasta la liquidación final, entre otros. 7) Compromisos y aportes (financieros, recursos humanos, tecnológicos, entre otros) a los que se comprometen los participantes del acuerdo. Sobre este tema, debe quedar claramente definido en la normativa interna que los compromisos y aportes deben ser coherentes y estar articulados con el Plan Operativo Institucional (POI) y en cada instrumento jurídico debe indicarse expresamente cuál es el nexo que existe con el POI.	Dirección Estratégica	En proceso con plazo vencido
513	2025	En un plazo no mayor a 30 días, determinar la viabilidad de finiquitar los convenios suscritos con la Fundación Golees, la Asociación Planeta Interno, y cual quiera otro identificado que se mantenga activo y no este generando valor a los servicios institucionales así mismo posibles incumplimientos contractuales por parte de las contrapartes de supra convenios, para iniciar los procesos legales correspondientes.	Unidad de Asesoría Legal	Pendiente con plazo vencido
514	2025	En un plazo no mayor a sesenta (60) días, realizar una revisión y evaluación del sistema de calidad de la documentación institucional, con el objetivo de subsanar las deficiencias relacionadas con la ausencia de estandarización de documentos, desactualizaciones, acceso y control de estos y así asegurar que en el mediano plazo el INAMU, cuente con un sistema de calidad en operación, y un repositorio actualizado de toda y cada una de su normativa crítica, sustantiva y de apoyo precisa, actualizada, accesible y segura.	Presidencia ejecutiva	Pendiente con plazo vencido
515	2025	En un plazo no mayor a quince (15) días establecer las causas del no reintegro de los sobrantes determinados en los arqueos efectuados por esta Dependencia el 25 de marzo del año en curso, esto en concordancia con la normativa legal aplicable, de acuerdo con las causas concluyentes establecer si procede la aplicación de sanciones según el marco jurídico vigente.	Dirección Administrativa Financiera	Pendiente con plazo vencido
516	2025	Mediante el Departamento de Violencia de Género y el Departamento de Desarrollo Regional con la colaboración de la DAF, en un plazo máximo de treinta (30) días, realizar una revisión y actualización de todos y cada uno de los instrumentos de control utilizados para el respaldo de los gastos o inversiones ejecutados mediante la "Caja Auxiliar" y/o los fondos de "Personas Usuarias" con el objetivo de asegurar que estos cumplan con los atributos fundamentales de la calidad de la información que están referidos a la confiabilidad, oportunidad y utilidad.	Dirección Estratégica	Pendiente con plazo vencido

Ref.	Año	Recomendación	Responsable	Estado
517	2025	A la luz de los hallazgos expuestos en el presente informe con relación a la operación y gestión de los recursos invertidos mediante las “Cajas Auxiliares” y los “Fondos de Personas Usuarías” para el 2024, en las distintas unidades administrativas, realizar las gestiones necesarias para que en un plazo no mayor a los sesenta (60) días, se incorpore al Departamento Financiero Contable, un recurso humano permanente, para la ejecución de las actividades de verificación no solo de los requisitos previos, sino también de la documentación soporte de los gastos o inversiones ejecutadas por el INAMU, mediante los fondos supra citados.	Presidencia Ejecutiva	Pendiente con plazo vencido
520	2025	En un plazo no mayor a treinta (30) días y en línea con la “Política para la gestión operativa de Tecnologías de Información del INAMU”, ESTABLECER LAS ACCIONES EN APEGAO AL NUMERAL 16.- 16.3.3- Acceso Físico, para que los controles establecidos para el “Centro de Datos” se implementen en la Unidades Regionales, Albergues y cualquier otro lugar de trabajo fuera del SIGMA, con el propósito de que los ingresos que se realicen a los “Cuartos de TI” de den en estricto apego a la política supra citada.	Unidad de informática	Pendiente con plazo vencido
522	2025	Se recomienda que en un plazo no mayor a (15) días se proceda con las labores respectivas de control de calidad que se establece en las Políticas para la Gestión Operativa de Tecnologías de Información para revisar, subsanar y/o aclarar los aspectos señalados en este estudio en relación con la detección de programas, sistemas y/o aplicaciones instaladas de forma irregular, al mismo tiempo se establezca un plan de acción para ejecutar estas actividades de control de calidad en búsqueda de otros programas o sistemas que pueden estar instalados en cualquier equipo del INAMU y que no cumplan con los requisitos establecidos en dichas políticas institucionales.	Unidad de informática	Pendiente con plazo vencido
523	2025	Se recomienda que en un plazo no mayor a (15) días se giren las instrucciones correspondientes a la Unidad de informática para que se cumplan con los plazos establecidos en el Reglamento de Administración de Activos del INAMU, en específico a lo referente a los tiempos para el envío de las boletas de traslados de activos al Departamento de Proveeduría una vez asignados.	Presidencia Ejecutiva	Pendiente con plazo vencido
526	2025	ADVERTENCIA Se advierte a la Junta Directiva sobre el riesgo crítico que representa para la institución el incumplimiento de las recomendaciones emitidas por los entes fiscalizadores, tanto internos como externos, las cuales se encuentran en estado de “En proceso con plazo vencido” y “Pendientes con plazo vencido”. Ante esta situación, se insta a la Junta a instruir de manera inmediata a la Presidencia Ejecutiva y a las Direcciones Institucionales para que atiendan dichas recomendaciones con carácter prioritario. Asimismo, se requiere que, a más tardar el 18 de diciembre 2025, se remita a la Auditoría Interna la evidencia suficiente, pertinente y competente que permita considerar como cumplidas aquellas recomendaciones que no han sido gestionadas en tiempo y forma por los titulares responsables.	Junta Directiva	En proceso con plazo vencido
527	2025	En un plazo máximo de treinta (30) días, junto con el Departamento de Condición Jurídica, presentar una iniciativa para la actualización tanto de la Ley 7769, como su Reglamento ante las instancias competentes con el propósito que dichos cuerpos normativos estén adaptados a las dinámicas sociales, económicas y tecnológicas actuales, y asegurar de manera razonable que las actuaciones e inversiones realizadas por parte del INAMU, cumplan y protejan efectivamente los derechos de las mujeres que ingresan al Programa Avanzamos Mujeres.	Presidencia Ejecutiva	Pendiente con plazo vencido

Ref.	Año	Recomendación	Responsable	Estado
528	2025	Presentar en un plazo no mayor a (60) días, ante la Secretaría Técnica del Programa, las modificaciones realizadas por parte del INAMU a la metodología de las capacitaciones de Formación Humana, para su posterior aprobación por parte de la Comisión Nacional Interinstitucional, esto en apego a lo normado en la Ley 7769 y su Reglamento, lo anterior con el objetivo de asegurar que las modificaciones realizadas cumplan con todos y cada uno de los criterios técnicos y legales vinculantes.	Presidencia Ejecutiva	Pendiente con plazo vencido
530	2025	En un plazo máximo de sesenta (60) días, con colaboración del Departamento de Desarrollo Regional, y en el marco de la contratación 2025LD-000017-0015800001, para actualizar los manuales de procedimientos, y actualización de la teoría del programa, según su cadena de procesos, actualización del Sistema de indicadores y el Catálogo de programas e indicadores institucionales, formular un indicador de efecto, que le permita al INAMU, en el mediano plazo establecer el resultado de la inversión ejecutada mediante el Programa Avanzamos Mujeres.	Unidad de Planificación Institucional	Pendiente con plazo vencido
532	2025	En un plazo máximo de sesenta (60) días, elaborar un procedimiento, protocolo o normativa de índole similar, para los procesos vinculados con el "Programa Avanzamos Mujeres o Capacitación en Formación Humana", el cual debe contemplar todas sus etapas, desde la planificación, ejecución, evaluación y seguimiento, debe contener, también roles, responsabilidades, y acciones de control interno que aseguren su correcta implementación e implantación y rendición de cuentas.	Dirección Estratégica	Pendiente con plazo vencido

Fuente: Auditoría Interna, seguimiento de la MACU, con corte a diciembre, 2025.

Es importante precisar que la información presentada corresponde a una fotografía del estado de cumplimiento al momento del corte del estudio, cuyo objetivo es valorar el cumplimiento oportuno y en forma de las solicitudes de atención emitidas por la Presidencia Ejecutiva a las personas titulares subordinadas, considerando los plazos otorgados por la Autoridad Superior para su atención y cumplimiento, con fecha límite al 30 de noviembre de 2025. En virtud de lo anterior, y con base en los resultados obtenidos, la Auditoría Interna, mediante el Informe INAMU-JD-AI-In-013-2025, había emitido la siguiente advertencia a la Junta Directiva.

"ADVERTENCIA A LA JUNTA DIRECTIVA DEL INAMU"

Se advierte a la Junta Directiva sobre el **riesgo crítico que representa para la institución el incumplimiento de las recomendaciones** emitidas por los entes fiscalizadores, tanto internos como externos, las cuales se encuentran en estado de "En proceso con plazo vencido" y "Pendientes con plazo vencido".

Ante esta situación, se insta a la Junta a instruir de manera inmediata a la Presidencia Ejecutiva y a las Direcciones Institucionales para que atiendan dichas recomendaciones con carácter prioritario. Asimismo, se requiere que, a más tardar el 18 de diciembre 2025, se remita a la Auditoría Interna la evidencia suficiente, pertinente y competente que permita considerar como cumplidas

aquellas recomendaciones que no han sido gestionadas en tiempo y forma por los titulares responsables.”

Por su parte, la Junta Directiva tomó el siguiente acuerdo:

(...)

“SE ACUERDA:

1. Dar por conocido y aprobado el Informe de cumplimiento relacionado con el seguimiento de acciones, disposiciones, recomendaciones y otros, para el período comprendido entre junio 2024 a marzo 2025.

2. Solicitar a la Presidencia Ejecutiva atender con carácter prioritario las recomendaciones pendientes señaladas en el Informe de cumplimiento relacionado con el seguimiento de acciones, disposiciones, recomendaciones y otros, para el período comprendido entre junio 2024 a marzo 2025, remitiendo la evidencia respectiva a la Unidad de Auditoría Interna en los plazos establecidos conforme a la advertencia y recomendaciones contenidas en el propio Informe. El avance debe presentarse a más tardar el 18 de diciembre del 2025.

*Se aprueba por unanimidad. **ACUERDO FIRME.**”*

(...).

En este sentido, es importante recalcar que los datos presentados en los análisis reflejan el estado de cumplimiento de las recomendaciones al corte de diciembre, según se ha indicado anteriormente. No obstante, se reconoce que existen otras recomendaciones que han sido atendidas con posterioridad a la fecha de corte del presente estudio; sin embargo, la remisión de las evidencias correspondientes ocurrió después de dicho corte y cierre de la información, por lo que esa información no se refleja en este informe y será incorporada y valorada en el siguiente informe de seguimiento.

De conformidad con lo establecido en las Normas para el ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público, se indica lo siguiente:

“La advertencia es un servicio dirigido al jerarca y consiste en el suministro de criterios, observaciones y demás elementos de juicio para la toma de decisiones en aspectos que son de competencia de la auditoría interna. Asimismo, puede ser brindada a otras instancias institucionales, cuando la Auditoría Interna lo considere pertinente.”

En atención a lo anterior, y considerando que en el informe anterior se emitió una advertencia sobre el nivel de recomendaciones no atendidas al cierre del período analizado, las cuales se mantienen en condición de incumplimiento o con plazos vencidos, la Auditoría Interna insta a las Autoridades Superiores a adoptar las acciones pertinentes para cerrar la brecha de incumplimiento evidenciada a la fecha del estudio. Lo anterior, con el propósito de asegurar una atención oportuna a las recomendaciones emitidas por los entes de fiscalización y evitar que la institución se exponga a situaciones de incumplimiento y al consecuente debilitamiento de su Sistema de Control Interno.

Asimismo, se considera indispensable establecer y fortalecer mecanismos de atención y seguimiento que permitan a las personas titulares subordinadas gestionar oportunamente las situaciones identificadas, mitigando los riesgos que estas representan para la gestión institucional.

El presente hallazgo se fundamenta en el marco jurídico y técnico aplicable al Sistema de Control Interno y a la gestión de seguimiento de disposiciones y recomendaciones emitidas por los entes fiscalizadores, de acatamiento obligatorio para la Administración Activa y la Auditoría Interna, según se detalla a continuación:

Criterio:

La Ley General de Control Interno establece las competencias, deberes y responsabilidades en materia de control interno, seguimiento de recomendaciones y rendición de cuentas, destacándose los siguientes artículos:

Artículo 3: Facultad de promulgar normativa técnica sobre control interno

La Contraloría General de la República dictará la normativa técnica de control interno, necesaria para el funcionamiento efectivo del sistema de control interno de los entes y de los órganos sujetos a esta Ley. Dicha normativa será de acatamiento obligatorio y su incumplimiento será causal de responsabilidad administrativa. La normativa sobre control interno que otras instituciones emitan en el ejercicio de competencias de control o fiscalización legalmente atribuidas no deberá contraponerse a la dictada por la Contraloría General de la República y, en caso de duda, prevalecerá la del órgano contralor.

Artículo 12

Deberes del jerarca y de los titulares subordinados en el sistema de control interno:

- a) Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo.
- b) Tomar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviaciones o irregularidades.
- c) **Analizar e implantar, de inmediato, las observaciones, recomendaciones y disposiciones formuladas por la auditoría interna, la Contraloría General de la República, la auditoría externa y las demás instituciones de control y fiscalización que correspondan.**
- d) Asegurarse de que los sistemas de control interno cumplan al menos con las características definidas en el artículo 7 de esta Ley.
- e) Presentar un informe de fin de gestión y realizar la entrega formal del ente o el órgano a su sucesor, de acuerdo con las directrices emitidas por la Contraloría General de la República y por los entes y órganos competentes de la administración activa.

(Lo resaltado no forma parte del original)

Así mismo, la citada ley establece lo siguiente para las Auditorías Internas:

Artículo 22

Competencias: Compete a la auditoría interna, primordialmente lo siguiente:

- f) **Elaborar un informe anual de la ejecución del plan de trabajo y del estado de las recomendaciones de la auditoría interna, de la Contraloría General de la República y de los despachos de contadores públicos; en los últimos dos casos, cuando sean de su conocimiento, sin perjuicio de que se elaboren informes y se presenten al jerarca cuando las circunstancias lo ameriten.**

(Lo resaltado no forma parte del original)

Artículos 36: Informes dirigidos a los titulares subordinados

Las recomendaciones incluidas en los informes o estudios especiales de la Auditoría Interna deberán especificar su relación con los objetivos del Plan de Trabajo, sobre asuntos que deriven en posibles responsabilidades o con las medidas de control interno establecidas en la LCGI.

Cuando los informes de auditoría contengan recomendaciones dirigidas a los titulares subordinados, se procederá de la siguiente manera:

- a) El titular subordinado, en un **plazo improrrogable de diez días hábiles contado a partir de la fecha de recibido el informe**, podrá ordenar la **implantación** de las recomendaciones. **Si discrepa** de ellas, en el transcurso de dicho plazo **eleva el informe de auditoría al jerarca, con copia a la Auditoría Interna, expone por escrito las razones por las cuales objeta las recomendaciones del informe y propondrá soluciones alternas para los hallazgos detectados.**
- b) Con vista de lo anterior, **el jerarca deberá resolver, en el plazo de veinte días hábiles** contados a partir de la fecha de recibo de la documentación remitida por el titular subordinado; además, **deberá ordenar la implantación de recomendaciones de la auditoría interna**, las soluciones alternas propuestas por el titular subordinado o las de su propia iniciativa, debidamente fundamentadas. Dentro de los primeros diez días de ese lapso, el auditor interno podrá apersonarse, de oficio, ante el jerarca, para pronunciarse sobre las objeciones o soluciones alternas propuestas. Las soluciones que el jerarca ordene implantar y que sean distintas de las propuestas por la auditoría interna, estarán sujetas, en lo conducente, a lo dispuesto en los artículos siguientes.
- c) El acto en firme será dado a conocer a la auditoría interna y al titular subordinado correspondiente, para el trámite que proceda.
(Lo resaltado no forma parte del original)

Artículo 37: Informes dirigidos al jerarca

Las recomendaciones incluidas en los informes de la Auditoría Interna deberán estar vinculados con los objetivos del Plan de Trabajo y con las medidas de control interno establecidas en la Ley General de Control Interno; asimismo, deberán acompañarse de las posibles responsabilidades administrativas, civiles y penales de la conducta administrativa que dio origen a tales recomendaciones.

Los criterios, las opiniones, las advertencias u observaciones que emita la Auditoría Interna, que coadyuven a la toma de decisiones de la administración activa de la que son parte, tienen carácter vinculante y deberán estar relacionados con asuntos estrictamente de su competencia, sin que menoscabe o comprometa la independencia y objetividad en el desarrollo posterior de sus demás competencias, por lo que la Auditoría deberá fundamentar y justificar estos servicios preventivos en normas técnicas y jurídicas que le sean aplicables.

El informe de Auditoría dirigido al jerarca tendrá carácter vinculante y sugerirá al titular subordinado correspondiente la aplicación de las recomendaciones, en un plazo improrrogable de treinta días hábiles, contado a partir de la fecha de recibido el informe. Si existe alguna duda razonable para la toma de una decisión, la administración deberá someter el asunto a consideración de instancias internas o externas atinentes que brinden orientación sobre la materia. Si finalmente discrepa de las recomendaciones sugeridas en los informes o en los servicios preventivos de la Auditoría Interna, deberá ordenar las soluciones alternas que motivadamente disponga dentro de un plazo adicional de ocho días hábiles. Todo ello tendrá que comunicarlo debidamente a la Auditoría Interna y al titular subordinado correspondiente.

(Lo resaltado no forma parte del original)

Artículo 38: Planteamiento de conflictos ante la Contraloría General de la República

Firme la resolución del jerarca que ordene soluciones distintas de las recomendadas por la auditoría interna, esta tendrá un plazo de quince días hábiles, contados a partir de su comunicación, para exponerle por escrito los motivos de su inconformidad con lo resuelto y para indicarle que el asunto en conflicto debe remitirse a la Contraloría General de la República, dentro de los ocho días hábiles siguientes, salvo que el jerarca se allane a las razones de inconformidad indicadas.

La Contraloría General de la República dirimirá el conflicto en última instancia, a solicitud del jerarca, de la auditoría interna o de ambos, en un plazo de treinta días hábiles, una vez completado el expediente que se formará al efecto. El hecho de no ejecutar injustificadamente lo resuelto en firme por el órgano contralor, dará lugar a la aplicación de las sanciones previstas en el capítulo V de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República, N° 7428, de 7 de setiembre de 1994.

Por otra parte, la Ley define las causales de responsabilidad en el siguiente artículo:

Artículo 39: Causales de responsabilidad administrativa

El jerarca y los titulares subordinados incurrirán en responsabilidad administrativa y civil, cuando corresponda, si incumplen injustificadamente los deberes asignados en esta Ley, sin perjuicio de otras causales previstas en el régimen aplicable a la respectiva relación de servicios.

El jerarca, los titulares subordinados y los demás funcionarios públicos incurrirán en responsabilidad administrativa, cuando debiliten con sus acciones el sistema

de control interno u omitan las actuaciones necesarias para establecerlo, mantenerlo, perfeccionarlo y evaluarlo, según la normativa técnica aplicable.

Asimismo, cabrá responsabilidad administrativa contra el jerarca que injustificadamente no asigne los recursos a la auditoría interna en los términos del artículo 27 de esta Ley.

Igualmente, cabrá responsabilidad administrativa contra los funcionarios públicos que injustificadamente incumplan los deberes y las funciones que en materia de control interno les asigne el jerarca o el titular subordinado, incluso las acciones para instaurar las recomendaciones emitidas por la auditoría interna, sin perjuicio de las responsabilidades que les puedan ser imputadas civil y penalmente.

El jerarca, los titulares subordinados y los demás funcionarios públicos también incurrirán en responsabilidad administrativa y civil, cuando corresponda, por obstaculizar o retrasar el cumplimiento de las potestades del auditor, el subauditor y los demás funcionarios de la auditoría interna, establecidas en esta Ley. Cuando se trate de actos u omisiones de órganos colegiados, la responsabilidad será atribuida a todos sus integrantes, salvo que conste, de manera expresa, el voto negativo.

(Lo resaltado no forma parte del original)

Como parte del sustento normativo al supra criterio, las Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE) en el numeral CAPÍTULO VI: NORMAS SOBRE SEGUIMIENTO DEL SCI, establecen en materia de seguimiento de recomendaciones lo siguiente:

6.4 Acciones para el fortalecimiento del SCI

*Cuando el funcionario competente detecte alguna deficiencia o desviación en la gestión o en el control interno, o sea informado de ella, debe emprender oportunamente las acciones preventivas o correctivas pertinentes para fortalecer el SCI, de conformidad con los objetivos y recursos institucionales. Así también, debe verificar de manera sistemática los avances y logros en la implementación de las acciones adoptadas como producto del seguimiento del SCI. **En el caso de las disposiciones, recomendaciones y observaciones emitidas por los órganos de control y fiscalización, la instancia a la cual éstas son dirigidas debe emprender de manera efectiva las acciones pertinentes dentro de los plazos establecidos.** (Lo resaltado no forma parte del original)*

Aunado a lo anterior, las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público, Resolución de la CGR N° R-DC-119-2009, dictamina lo siguiente:

NORMAS DEL DESEMPEÑO

2.10 Seguimiento de acciones sobre resultados

El auditor interno debe establecer, mantener y velar porque se aplique un proceso de seguimiento de las recomendaciones, observaciones y demás resultados derivados de los servicios de la auditoría interna, para asegurarse de que las acciones establecidas por las instancias competentes se hayan implementado eficazmente y dentro de los plazos definidos por la administración. Ese proceso también debe contemplar los resultados conocidos por la auditoría interna, de estudios de auditores externos, la Contraloría General de la República y demás instituciones de control y fiscalización que correspondan. Tratándose de disposiciones de la Contraloría General de la República, debe observarse la normativa específica aplicable.

(Lo resaltado no forma parte del original)

En línea con lo anterior el Manual de Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, Resolución N° R-DC-064-2014, establece lo siguiente:

CAPITULO V: Normas generales sobre auditoría de carácter especial

206. Seguimiento de disposiciones o recomendaciones

01. Cada organización de auditoría del sector público debe establecer e implementar los mecanismos necesarios para verificar oportunamente el cumplimiento efectivo de las disposiciones o recomendaciones emitidas.

Por su parte, las Normas Globales del Instituto de Auditores Internos, establece lo siguiente:

Principio 15: Comunicar las conclusiones del trabajo y monitorear los planes de acción

Los auditores internos comunican los resultados del trabajo a las partes apropiadas y monitorean el progreso de la Dirección hacia la implementación de las recomendaciones o los planes de acción.

Finalmente, el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna del INAMU, establece en sus capítulos 10 y 16 lo siguiente:

CAPÍTULO 10: Servicios de la Auditoría Interna

Artículo 62: Informes de seguimientos de implementación de acciones

Son informes en que la Auditoría Interna le indica a la Administración el estado de las recomendaciones u observaciones realizadas por la Auditoría Interna, la Auditoría Externa, así como las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República, así como de otras instancias con competencia.

Artículo 63: Origen de los estudios o servicios

Los estudios o servicios de la Auditoría Interna se podrán originar al ser requeridos de la Contraloría General de la República, solicitados por la Junta Directiva, por el Plan Anual Operativo, por criterio del Auditor o Auditora Interna o por atención de denuncias.

CAPÍTULO 15: Responsabilidad de la implantación de acciones

Artículo 100: Registro del control de avance de implantación de acciones

Corresponderá al titular subordinado correspondiente, llevar el registro para controlar el avance la implementación de las acciones que le corresponde implementar y el cumplimiento del plazo establecido. Además, rendirá cuentas a la Junta Directiva respecto del seguimiento si por orden de ésta se están implantando y ese mismo control lo llevará para aquellas que haya ordenado.

Debido a que se trata del control de implantación de acciones, este registro deberá incorporar las recomendaciones, las asesorías, advertencias, observaciones y otros que en cumplimiento de sus funciones realice la Auditoría Interna.

La Junta Directiva deberá llevar el control de las acciones que le correspondan, para lo cual podrá realizarlo dentro del seguimiento de acuerdos respectivo, siempre que la información sea suficiente.

Artículo 101: Informe de avance de acciones sobre resultados

El titular subordinado, al que le corresponda la implementación de alguna o algunas acciones, deberá emitir a la Auditoría Interna los siguientes informes de implantación de recomendaciones:

- 1) De un informe u oficio, máximo al vencimiento del plazo establecido en el mismo informe u oficio.
- 2) Un informe sobre el estado de todas las acciones giradas por la Auditoría Interna durante los 2 años anteriores y las que estén pendientes de implantación, este informe deberá ser remitido en los meses de febrero y julio.

CAPÍTULO 16: Servicio de seguimiento de acciones sobre resultados

Artículo 102: Servicio de acciones sobre resultados

El Auditor o Auditora Interna deberá establecer y mantener un sistema de seguimiento a las acciones tanto los preventivos como los a posteriori. Este servicio de seguimiento de acciones se realizará con base en los informes que remita a la Administración Activa. El sistema contendrá los avances y observaciones que haya realizado la Administración sobre la implementación de las recomendaciones, así como las anotaciones que realice la Auditoría Interna.

Artículo 103: Verificaciones adicionales

La Auditoría Interna en cumplimiento de sus funciones de fiscalización y control podrá realizar las verificaciones o constataciones que estime pertinentes sobre el registro de avance de implementación de acciones sobre resultados y sobre este realizar las pruebas que estime convenientes y necesarias.

Artículo 104: Informes sobre seguimiento de acciones sobre resultados

El Auditor o Auditora Interna deberá informar, por lo menos, una vez al año, a la Junta Directiva sobre el estado de las recomendaciones de la Auditoría Interna, así como de los Auditores Externos, las disposiciones de la Contraloría General de la República y otras instituciones competentes cuando sean de conocimiento y competencia de la Auditoría Interna. El informe contendrá una evaluación del grado general de cumplimiento por parte de la Administración del alcance determinado.

(Lo resaltado no forma parte del original)

Causa:

La causa raíz del incumplimiento reiterado en la atención de las disposiciones y recomendaciones emitidas por los entes fiscalizadores se origina en una debilidad estructural en los mecanismos institucionales de seguimiento, control y rendición de cuentas, lo cual se traduce en una gestión insuficiente para asegurar la implantación oportuna y efectiva de las acciones correctivas dentro de los plazos establecidos. Esta situación evidencia una limitada priorización institucional del seguimiento de recomendaciones como un elemento estratégico del Sistema de Control Interno, así como una insuficiente articulación entre las responsabilidades asignadas a la Administración Activa y el ejercicio de la supervisión a nivel jerárquico superior.

Adicionalmente, se identifica una debilidad en la implementación de controles preventivos y correctivos efectivos, orientados a asegurar la atención oportuna de las recomendaciones y disposiciones emitidas por los entes fiscalizadores, tanto internos como externos. Esta situación expone a la institución a un incremento en la materialización de riesgos y a un progresivo debilitamiento del Sistema de Control Interno, producto de la acumulación de recomendaciones pendientes y en proceso con plazo vencido, algunas con una antigüedad de varios años. En consecuencia, persisten debilidades previamente identificadas, lo que incrementa la exposición institucional a riesgos operativos, administrativos y legales, y genera afectaciones a la eficiencia, eficacia y transparencia de la gestión institucional.

Efecto:

El incumplimiento en la atención oportuna de las recomendaciones y disposiciones emitidas por los entes de control propicia una **afectación significativa a la imagen institucional**, al proyectar debilidades en la gestión, en la rendición de cuentas y en el compromiso con la mejora continua. Esta situación puede generar cuestionamientos por parte de los órganos fiscalizadores y de la ciudadanía, lo cual incide negativamente en la credibilidad, transparencia y legitimidad de la institución.

Asimismo, dicha condición **expone** a la institución y a las personas funcionarias responsables **a eventuales** procesos de determinación de **responsabilidades administrativas e incluso a la imposición de sanciones**, conforme a la normativa aplicable. Adicionalmente, se debilita la cultura organizacional orientada al cumplimiento, control y mejora continua, afectando la consolidación de un Sistema de Control Interno robusto, efectivo y alineado con los principios de eficiencia, eficacia y legalidad que rigen la gestión pública. *(Ver conclusión 01-02-03 y recomendaciones 01-02-03).*

4 CONCLUSIONES.

La Auditoría Interna, realizó el presente estudio de cumplimiento con el propósito de determinar el nivel de implementación de recomendaciones emitidas por la Auditoría Interna del INAMU, las Auditorías Externas, la Contraloría General de la República y otros entes de fiscalización externa, por parte de la Administración Activa, con el fin de presentar ante la Junta Directiva el estado de cumplimiento de las recomendaciones, según el corte realizado a diciembre del 2025, en la MACU.

4.1 CONCLUSIÓN

El estudio de Auditoría de Cumplimiento permitió determinar que, al corte de diciembre de 2025, el INAMU mantiene un nivel significativo de incumplimiento en la atención de las disposiciones y recomendaciones emitidas por los entes de fiscalización internos y externos, evidenciado que 141 recomendaciones se encuentran en estado “en proceso con plazo vencido” y “pendientes con plazo vencido”, algunas con una antigüedad de hasta ocho años, por lo que la permanencia de esta condición podría constituir una situación estructural de incumplimiento del deber de dirección y control, conforme a lo establecido en los artículos 12, 39 de la Ley 8292. *(Ver recomendación 5.1 y 5.2)*

4.2 CONCLUSIÓN

El análisis realizado evidencia que el mayor nivel de incumplimiento se concentra en las Autoridades Superiores, particularmente en la Presidencia Ejecutiva, así como en procesos estratégicos como Tecnologías de Información, lo cual reviste especial relevancia por el impacto transversal y sistémico que estas dependencias tienen en la gestión institucional y en el fortalecimiento del Sistema de Control Interno. *(Ver recomendación 5.2)*

4.3 CONCLUSIÓN

La persistencia de recomendaciones vencidas refleja una insuficiente atención y priorización por parte de las personas titulares subordinadas, así como una debilidad en la supervisión y control ejercido por las Autoridades Superiores, lo que ha limitado la **implementación** oportuna y efectiva de las acciones correctivas dentro de los plazos establecidos, en contravención de lo dispuesto en la Ley General de Control Interno y la normativa técnica aplicable.

Como resultado de lo anterior, la institución se mantiene expuesta a un incremento en la materialización de riesgos operativos, administrativos, financieros, tecnológicos y legales, lo cual genera un debilitamiento significativo del Sistema de Control Interno, afecta la eficiencia, eficacia y transparencia de la gestión institucional, y conlleva a posibles responsabilidades administrativas para las instancias responsables.

Asimismo, el incumplimiento reiterado de las recomendaciones compromete los principios de mejora continua, rendición de cuentas y gestión pública orientada a resultados, y expone al INAMU a una reiteración sistemática de observaciones por parte de los entes fiscalizadores, así como a un riesgo reputacional frente a la ciudadanía y los órganos de control. *(Ver recomendación 5.3)*

5 RECOMENDACIONES

Las siguientes recomendaciones se emiten con el fin de fortalecer los mecanismos de control interno, mejorar la eficiencia operativa, mitigar riesgos institucionales y promover una gestión pública transparente y responsable. Su cumplimiento oportuno y efectivo es fundamental para garantizar la sostenibilidad organizacional, la rendición de cuentas y el cumplimiento normativo en el INAMU.

5.1 RECOMENDACIÓN

A LA JUNTA DIRECTIVA DEL INAMU

Dar por conocido y aprobado el informe de Auditoría de Cumplimiento sobre el seguimiento de las recomendaciones emitidas por la Auditoría Interna, la Contraloría General de la República y otros entes externos al corte de diciembre 2025, en atención con lo que se dispone en la Ley General de Control Interno (Ley 8292), artículo 12 el cual señala como deber de los jefes y titulares subordinados velar por la implementación efectiva del Sistema de Control Interno.

Como parte del producto esperado para dar por cumplida la supra recomendación se requiere la **emisión y remisión a la Auditoría Interna del INAMU, del acuerdo emitido por la Junta Directiva sobre la presentación y conocimiento del informe de seguimiento de recomendaciones con corte a diciembre, 2025.** Este informe recoge las acciones emprendidas en atención a las recomendaciones formuladas por la Auditoría Interna, la Contraloría General de la República y otros entes externos, lo que permite evidenciar el compromiso institucional con la mejora continua, el Control Interno, la transparencia y la rendición de cuentas.

La formalización del acuerdo garantiza que la Junta Directiva ha conocido y valorado el contenido del informe, fortaleciendo así la trazabilidad de las decisiones y el respaldo documental necesario para futuras revisiones por parte de entes fiscalizadores. Además, contribuye a consolidar una cultura organizacional orientada al cumplimiento normativo y a la gestión responsable de los recursos públicos.

Fecha de cumplimiento: 03 de agosto del 2026.

5.2 RECOMENDACIÓN

A LA JUNTA DIRECTIVA DEL INAMU

Instruir a la Presidencia Ejecutiva para que en un plazo máximo de treinta (30) días hábiles, **elabore un plan remedial institucional**, orientado al cierre de la brecha de incumplimiento identificada, en el cual se definan a) las responsabilidades administrativas por incumplimiento al plan remedial, b) plazo máximo en el que será atendido el plan, el cual no deberá sobrepasar el periodo 2026, c) indicar las personas responsables que atenderán el plan remedial según cada recomendación pendiente o en proceso con plazo vencido, d) actividades concretas que se deberán realizar para el cumplimiento de las recomendaciones, e) plazos claros e improrrogables, f) evidencia que se deberá aportar según lo solicitado en cada recomendación y g) mecanismos de control y supervisión por parte de la jerarca, priorizando aquellas recomendaciones con mayor nivel de exposición de riesgo, antigüedad e impacto institucional.

Fortalecer la supervisión jerárquica sobre la atención de las recomendaciones emitidas por los entes fiscalizadores, asegura que las personas titulares subordinadas incorporen la **implantación** de dichas recomendaciones como parte integral de su gestión operativa y estratégica. La atención oportuna de estas recomendaciones constituye un ejercicio indelegable de la función de dirección y control de la jerarca, cuya inobservancia podría dar lugar a la valoración de responsabilidades conforme a lo dictaminado en la Ley General de Control Interno.

Para dar por atendida esta recomendación se requiere la remisión del instrumento del Plan Remedial que contempla las variables definidas en la supra recomendación, con la firma de aval de la jerarca, las evidencias de cumplimiento de las recomendaciones deben ser competentes y pertinentes de conformidad con cada recomendación.

Fecha de cumplimiento: 30 de octubre del 2026.

5.3 RECOMENDACIÓN

A LA JUNTA DIRECTIVA DEL INAMU

Instruir, en un plazo máximo de treinta (30) días hábiles, a la Presidencia Ejecutiva para que en conjunto con las instancias competentes se formalice el nivel de cumplimiento de las recomendaciones con los procesos de evaluación del desempeño de las personas titulares subordinadas a quienes se les haya emitido recomendaciones y/o disposiciones. Para tales efectos, se sugiere la emisión de una política o directriz institucional, orientada a fortalecer la rendición de cuentas, la corresponsabilidad y la consolidación de una cultura organizacional enfocada en el control interno y la mejora continua.

Asimismo, es importante establecer y comunicar mecanismos claros y estandarizados de rendición de cuentas, que permitan monitorear periódicamente el avance y cierre de las recomendaciones, minimizando la solicitud de prórrogas injustificadas y asegurando la adecuada documentación, evidencia y respaldo de las acciones ejecutadas para la respectiva atención.

Para dar por atendida la presente recomendación, se deberá remitir a esta Auditoría Interna la política o directriz institucional emitida, en la cual se comunique formalmente a las personas titulares subordinadas que el cumplimiento de las recomendaciones y/o disposiciones emitidas por los entes fiscalizadores internos y externos será considerado como un criterio dentro de la evaluación del desempeño, en atención a las responsabilidades legales que les asisten. Esta medida se plantea como un mecanismo para reforzar la responsabilidad individual y jerárquica, así como para asegurar la atención oportuna, eficaz y sostenible de las disposiciones formuladas.

Fecha de cumplimiento: 30 de octubre del 2026.

6 VALOR AGREGADO DE LA AUDITORIA INTERNA.

El presente estudio de Auditoría de Cumplimiento constituye un insumo estratégico para la toma de decisiones de la Junta Directiva y de las Autoridades Superiores, al proporcionar una visión integral, objetiva y debidamente documentada sobre el grado de atención de las disposiciones y recomendaciones emitidas por los órganos de fiscalización internos y externos. Asimismo, permite identificar las áreas institucionales y niveles jerárquicos en los que se concentran los mayores riesgos asociados al incumplimiento.

Adicionalmente, el estudio contribuye al fortalecimiento de la rendición de cuentas y de la responsabilidad jerárquica, al generar evidencia trazable sobre el nivel de cumplimiento de las obligaciones asignadas tanto a las personas titulares subordinadas como a las Autoridades Superiores. De este modo, promueve una cultura organizacional basada en el cumplimiento, la mejora continua y una gestión pública orientada a resultados, con énfasis en la generación de valor público.

En este contexto, el informe se posiciona como una herramienta clave para la gestión preventiva del riesgo, al advertir oportunamente sobre situaciones que podrían derivar en afectaciones de índole legal, financiera, operativa o reputacional para el INAMU. **Lo anterior reviste especial importancia, en tanto la mejora continua de los procesos y servicios institucionales que impactan directamente la calidad, oportunidad e integralidad de la atención brindada a la población meta, conformada por las mujeres en su diversidad, quienes constituyen la mitad de la población del territorio nacional.**

Finalmente, este informe aporta valor sustantivo al fortalecimiento de la gobernanza institucional, al proveer información relevante para que la Junta Directiva ejerza de manera más efectiva su función de dirección, control y vigilancia. Con ello, se contribuye al robustecimiento del Sistema de Control Interno, al incremento de la transparencia y a la consolidación de la confianza de los órganos de control y de la ciudadanía en la gestión institucional del INAMU.

7 ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES RECIBIDAS DE LA ADMINISTRACIÓN.

Número Informe Borrador:						
Dependencia que emite observaciones:						
Referencia documental:						
Detalle en el Informe Borrador:						
Comentario de la Administración No.1:						
¿Se acoge la observación?	SI		NO		PARCIAL	
Argumentos de la Auditoría Interna:						

Cc.

Sra. Carolina Delgado Ramírez, presidenta ejecutiva, Presidencia Ejecutiva.
Sra. Kattia Brenes Herrera, jefatura del despacho, Presidencia Ejecutiva.
Sra. Ana Lorena Flores Salazar, Persona directora, Dirección Estratégica.
Sra. Ninotchka Benavides Badilla, Persona directora, Dirección Administrativa, con recargo de Persona Gestora 1, Planificación Institucional, Proyectos e Innovación.
Sr. Vladimir Cubillo Marengo, Persona Gestora 1, Departamento Asuntos Jurídicos.
Archivo.