

21 de junio del 2023
INAMU-JD-AI-In-008-2023
Página 1 de 40

INFORME DE AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL RELACIONADO CON EL SEGUIMIENTO DE ACCIONES: DISPOSICIONES, RECOMENDACIONES Y OTROS, PARA EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE ENERO 2022 Y MARZO 2023.

INAMU-JD-AI-In-008-2023

(Remitido con oficio INAMU-JD-AI-099-2023)

Firmas de validación del informe	
Realizado por	Revisado por
Klansy Flores Salguero Profesional Especialista Encargada del estudio Auditoría Interna	Randall Umaña Villalobos Auditor Interno Auditoría Interna

INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES.

INFORME DE AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL RELACIONADO CON EL SEGUIMIENTO DE ACCIONES: DISPOSICIONES, RECOMENDACIONES Y OTROS, PARA EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE ENERO 2022 Y MARZO 2023.

El presente estudio de auditoría se ha enfocado en analizar el nivel de implementación, por parte de la Administración Activa, de las acciones emitidas por la Auditoría Interna del INAMU, las Auditorías Externas que se han aplicado a la institución, así como las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República.

Además, es importante considerar que, dicho estudio, se ejecuta en cumplimiento a lo que establece la Ley General de Control Interno Ley 8292, el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna y el Plan Anual de Trabajo de la Auditoría Interna para el periodo 2023.

junio, 2023.

Tabla de contenido

TABLA DE NOMENCLATURAS	4
1 RESUMEN EJECUTIVO	5
2 INTRODUCCIÓN	7
2.1 ORIGEN DEL ESTUDIO.....	7
2.2 OBJETIVO DEL ESTUDIO	8
2.3 ALCANCE DEL ESTUDIO.....	9
2.4 METODOLOGÍA APLICADA	9
2.5 COMUNICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORÍA INTERNA.	10
2.6 IMPLANTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE LA AUDITORÍA INTERNA.....	10
2.7 RIESGOS DE AUDITORÍA.....	12
2.8 EQUIPO DE TRABAJO A CARGO DEL ESTUDIO	13
2.9 GENERALIDADES DEL ESTUDIO	13
3 RESULTADOS DE LA AUDITORÍA.....	14
3.1 HALLAZGO 01:.....	23
3.2 HALLAZGO 02:.....	25
3.3 HALLAZGO 03:.....	27
3.4 HALLAZGO 04:.....	29
3.5 HALLAZGO 05:.....	31
3.6 HALLAZGO 06:.....	32
3.7 HALLAZGO 07:.....	34
3.8 HALLAZGO 08:.....	35
4 CONCLUSIONES GENERALES.....	36
5 RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA JUNTA DIRECTIVA.....	38
6 ANEXOS.....	40

Tabla de Nomenclaturas

Nomenclatura	Significado
CGR	Contraloría General de la República de Costa Rica
Gprd	Gestión para los resultados de desarrollo.
IGI	Instrumento de la CGR: Índice de Gestión Institucional
INAMU	Instituto Nacional de las Mujeres.
LGCI	Ley General de Control Interno, Ley 8292
MIDEPLAN	Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica.
MICITT	Ministerio de Ciencia, Innovación, Tecnología y Telecomunicaciones
NGASP	Normas Generales de Auditoría para el Sector Público.
NICSP	Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público
NTGCTI	Normas Técnicas para la Gestión y Control de las Tecnologías de Información
Norma- ISO	Estándares con reconocimiento internacional creados con el objetivo de ayudar a las empresas a establecer niveles de homogeneidad en relación con la gestión, prestación de servicios y desarrollo de productos en la industria. (International Organization for Standardization)
Norma-PMBook	Cuerpo de Conocimiento de Gestión de Proyectos. (Project Management Body of Knowledge).
Norma-TOGAF	Metodología de arquitectura empresarial para negocios. (Open Group Architecture Framework)
Norma-ITIL	Guía de buenas prácticas para la gestión de servicios de tecnologías de la información (Information Technology Infrastructure Library)
PAT	Plan Anual de Trabajo
PEI	Plan Estratégico Institucional.
POI	Plan Operativo Institucional.
SEVRI	Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional.
STAP	Secretaría Técnica de la Administración Presupuestaria.

1 RESUMEN EJECUTIVO

¿QUÉ EXAMINAMOS?

El estudio sobre Seguimiento de acciones: disposiciones, recomendaciones y otros, se ejecuta en cumplimiento del Plan de trabajo de la Auditoría Interna para el periodo 2023 y en atención a lo que establece Ley General de Control Interno Ley 8292, la cual refiere en su inciso g, que las Auditorías Internas deben emitir un informe anual sobre el nivel de implementación, por parte de la Administración Activa, de las recomendaciones emitidas por la Auditoría Interna del INAMU, las Auditorías Externas, así como las disposiciones emanadas por la Contraloría General de la República. Para efectos del presente estudio se ha tomado como referencia el acumulado de recomendaciones emitidas que se mantenían vigentes, para el periodo comprendido entre enero 2022 y marzo 2023.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?

El seguimiento periódico de las recomendaciones emitidas, permite retroalimentar en forma oportuna a la Administración Activa y en particular al máximo jerarca institucional, sobre el nivel de implementación de las mismas, proporcionándole también a la Auditoría Interna una perspectiva de que tan efectivas han sido las recomendaciones emitidas y como aplicar la mejora continua en los futuros estudios de fiscalización que se han de ejecutar, en función del plan de trabajo de la Auditoría Interna.

¿QUÉ ENCONTRAMOS?

Tras el análisis y evaluación de 368 recomendaciones emitidas a diferentes dependencias del INAMU, se evidencia que la Administración Activa ha implementado 239 recomendaciones las cuales se clasifican como “cumplidas” lo que representa un 65% del total de recomendaciones que se analizaron en el presente estudio, 111 recomendaciones se encuentran “En Proceso” lo que representa un 30%, 8 se clasifican como “Pendientes” lo que representa un 2% y 10 recomendaciones se han clasificado preliminarmente como “desestimadas” lo que equivale a un 3%, estas últimas, por considerarse que las mismas han perdido su relevancia y oportunidad y por ende ya no generan un valor agregado a la institución.

¿QUÉ SIGUE?

Con base en los resultados expuestos, se prevé que la Junta Directiva y la Presidencia Ejecutiva instruyan a las personas titulares subordinadas a cargo de la implementación de las recomendaciones clasificadas en estado “En Proceso” y “Pendiente”, para que cumplan dentro de los plazos establecidos con las acciones que se estimen convenientes, en atención a las recomendaciones emitidas.

2 INTRODUCCIÓN

El presente estudio de auditoría se realizó en cumplimiento del Plan de Trabajo de la Auditoría Interna para el periodo 2023 , el objetivo consistió en analizar el nivel de implementación, por parte de la Administración Activa, de las acciones emitidas por la Auditoría Interna del INAMU, las Auditorías Externas que se han aplicado a la institución, así como las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República, tomando como referencia el acumulado de recomendaciones que se mantenían vigentes de enero 2022 a marzo 2023.

2.1 ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realizó de conformidad con el artículo 22 de la Ley General de Control Interno¹ Ley 8292, 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.

De igual forma, el presente estudio cumple con lo establecido en el Reglamento de organización y funcionamiento de la Auditoría Interna del INAMU², el cual dicta lo siguiente en referencia al seguimiento de acciones:

¹ Ley del 30 de julio de 2002 Publicada en La Gaceta No. 169 del 04 de setiembre de 2002.

² 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.

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.

Así como en cumplimiento del Plan de Trabajo Anual del año 2023 de la Auditoría Interna³.

2.2 OBJETIVO DEL ESTUDIO

Verificar el grado de implementación y cumplimiento de las acciones⁴ emitidas por la Auditoría Interna del INAMU, las Auditorías Externas que se han aplicado a la institución, así como las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República, de forma tal que se pueda retroalimentar a la Junta Directiva sobre el estado actual de las mismas.

³ Aprobado en el Acta 30-2021, Acuerdo de JD No.6 Fecha: 18/11/2021.

⁴ Entiéndase acciones como: recomendaciones, asesorías, advertencias, observaciones y otros que en observancia de sus funciones realice la Auditoría Interna, las Auditorías Externas, la Contraloría General de la República y otros órganos de control y fiscalización.

2.3 ALCANCE DEL ESTUDIO

El estudio es de carácter especial, comprendió la evaluación de las acciones emitidas por la Auditoría Interna del INAMU, las Auditorías Externas que se han aplicado a la institución, así como las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República.

2.4 METODOLOGÍA APLICADA

La auditoría se realizó de conformidad con las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, las Normas de control interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE), el Manual de Normas generales de auditoría para el Sector Público, así como el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna del Instituto Nacional de las Mujeres ⁵.

De conformidad con los criterios expuestos, la Auditoría Interna realizó una recopilación y actualización de las acciones de cumplimiento realizadas por la Administración Activa, sustentadas en la verificación de insumos varios que conforman las evidencias que respaldan el estado actual de las acciones ejecutadas.

Aunado a lo anterior se aplicaron entrevistas y reuniones virtuales mediante la plataforma Teams con las personas funcionarias que integran las unidades responsables del cumplimiento de acciones, a quienes se les aplicaron consultas específicas, vía oficio, correo electrónico y chat, de igual forma se trabajó en la verificación de datos mediante la aplicación de varios instrumentos, tales como: entrevistas, oficios, directrices, circulares, procedimientos, protocolos, diagramas de flujo, correos, matrices de cumplimiento, informes de gestión, entre otros.

⁵ Reglamento del 15 de febrero de 2011 Publicada en La Gaceta No. 32 del 15 de febrero de 2011.

2.5 COMUNICACIÓN 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”, con base en lo anterior, se han realizado sesiones de trabajo con la mayor parte de las unidades responsables del cumplimiento de acciones, para validar el estado de las mismas.

La conferencia final de este informe se concretó en la sesión de trabajo mixta, realizada el 15 de junio del año en curso, en dicha sesión fueron expuestos los resultados del presente estudio en forma presencia a: la Sra. Adilia Caravaca Zúñiga, presidente ejecutiva, Sra, Zaida Barboza Hernández, directora administrativa financiera a.i., Sr. Randall Umaña Villalobos, auditor interno y Srta. Klansy Flores Salguero, profesional especialista de auditoría interna, en formato virtual contamos con la participación de la Sra. Ana Victoria Naranjo Porras, jefatura de la Unidad de Planificación Institucional.

2.6 IMPLANTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE LA AUDITORÍA INTERNA

La Ley General de Control Interno Ley 8292, 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”. (...)

2.7 RIESGOS DE AUDITORÍA

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

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, asumiendo que no hubo controles internos relacionados.

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.

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 de estudio estuvo a cargo de la Profesional Especialista de Auditoría Interna, Sra. Klansy Flores Salguero, y la revisión y aprobación de este, estuvo a cargo del Auditor Interno del INAMU Sr. Randall Umaña Villalobos.

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 nuestros servicios 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 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.

3 RESULTADOS DE LA AUDITORÍA.

El presente estudio de auditoría se realizó en cumplimiento del Plan de Trabajo de la Auditoría Interna para el periodo 2023, el objetivo fue verificar el grado de implementación y cumplimiento de las acciones emitidas por los órganos fiscalizadores que han ejecutado estudios en el INAMU (Auditoría Interna, Auditoría Externa y Contraloría General de la República) , siendo que el alcance del estudio se estableció de enero 2022 a marzo 2023, de tal forma que los resultados obtenidos se muestran a continuación:

Tabla No.1
Resumen del estado actual del Seguimiento de recomendaciones
Corte al 30 de marzo del 2023

DEPENDENCIA DEL INAMU	ESTADO DE LAS RECOMENDACIONES				
	CUMPLIDAS	PROCESO	PENDIENTES	DESESTIMADAS	TOTALES
Comisión de Capacitación y Desarrollo Humano	1	0	0	0	1
Comisión de Control Interno y SEVRI	3	0	0	0	3
Comisión Diversidad Sexual	1	0	0	0	1
Comisión Institucional de Tecnologías de Información	0	0	2	0	2
Comisión Junta de relaciones laborales	1	0	0	0	1
Comisión Mejora Regulatoria	2	0	0	0	2
Comisión para la prevención del hostigamiento sexual	2	0	0	0	2
Comisión Salud Ocupacional	2	0	0	0	2
Comité de Ética y Valores	10	3	0	0	13
Comité Institucional de Selección y Eliminación Documentos	2	0	0	0	2
Comité Institucional de Transparencia y Datos Abiertos	1	0	0	0	1
Comité Web Institucional	1	0	0	0	1
Contraloría de Servicios	7	2	0	0	9
Departamento de Construcción de Identidades	1	0	0	0	1
Departamento de Proveeduría	4	2	1	0	7
Departamento de Recursos Humanos	33	15	1	5	54
Departamento de Recursos Humanos y Comisión de Salud Ocupacional	1	0	0	0	1
Depart. Recursos Humanos y Departamento Financiero Contable	1	0	1	0	2
Depart. Recursos Humanos y Unidad de Informática	0	1	0	1	2
Departamento de Servicios Generales	2	2	0	0	4
Departamento de Servicios Generales y Unidad de Asesoría Legal	0	1	0	0	1
Departamento de Violencia de Género	2	1	0	0	3
Departamento Desarrollo Regional	5	3	0	0	8
Departamento Desarrollo Regional y Comisión NICSP	1	0	0	0	1
Departamento Desarrollo Regional y Departamento Violencia de Género	1	0	0	0	1
Departamento Gestión de Políticas Públicas	1	0	0	0	1
Departamento Financiero Contable	7	1	0	0	8
Departamento Financiero Contable y Comisión NICSP	10	3	0	0	13
Dirección Administrativa Financiera	19	16	0	2	37
Dirección Administrativa Financiera y Dirección Estratégica	2	0	0	0	2
Dirección Administrativa Financiera y Departamento Financiero Contable y Departamento de Proveeduría	1	0	0	0	1
Dirección Administrativa Financiera y Departamento Financiero Contable y Unidad de Planificación	1	0	0	0	1

Continúa en página No.16...

Viene de página No.15...

Tabla No.1
Resumen del estado actual del Seguimiento de recomendaciones
Corte al 30 de marzo del 2023

DEPENDENCIA DEL INAMU	ESTADO DE LAS RECOMENDACIONES				
	CUMPLIDAS	PROCESO	PENDIENTES	DESESTIMADAS	TOTALES
Dirección Administrativa Financiera y Unidad de Informática	1	0	0	0	1
Dirección Administrativa Financiera y Departamento Financiero Contable	0	1	0	0	1
Dirección Administrativa Financiera y Unidad de Asesoría Legal	1	0	0	0	1
Dirección Administrativa Financiera, Dirección Estratégica y Unidad de Planificación	0	1	0	0	1
Dirección Estratégica	10	0	0	0	10
Dirección Estratégica y Unidad de Planificación	2	0	0	0	2
Junta Directiva	11	0	0	1	12
Junta Directiva, Presidencia Ejecutiva y COMITETI	3	3	0	1	7
Presidencia Ejecutiva	31	32	0	0	63
Presidencia Ejecutiva y Unidad de Informática	0	2	0	0	2
Presidencia Ejecutiva y Departamento Desarrollo Regional	1	0	0	0	1
Presidencia Ejecutiva y Dirección Administrativa Financiera	6	0	0	0	6
Presidencia Ejecutiva, Dirección Adm. Financiera y Dirección Estratégica	1	2	0	0	3
Presidencia Ejecutiva, Dirección Administrativa Financiera y Unidad Informática	1	0	0	0	1
Unidad de Informática	26	18	3	0	47
Unidad de Informática y Comité de Tecnologías de Información	2	0	0	0	2
Unidad de Planificación	14	2	0	0	16
Unidad de Tesorería	2	0	0	0	2
Unidad CEAAM-Caribe	1	0	0	0	1
Unidad Regional Chorotega	1	0	0	0	1
TOTALES GENERALES	239	111	8	10	368

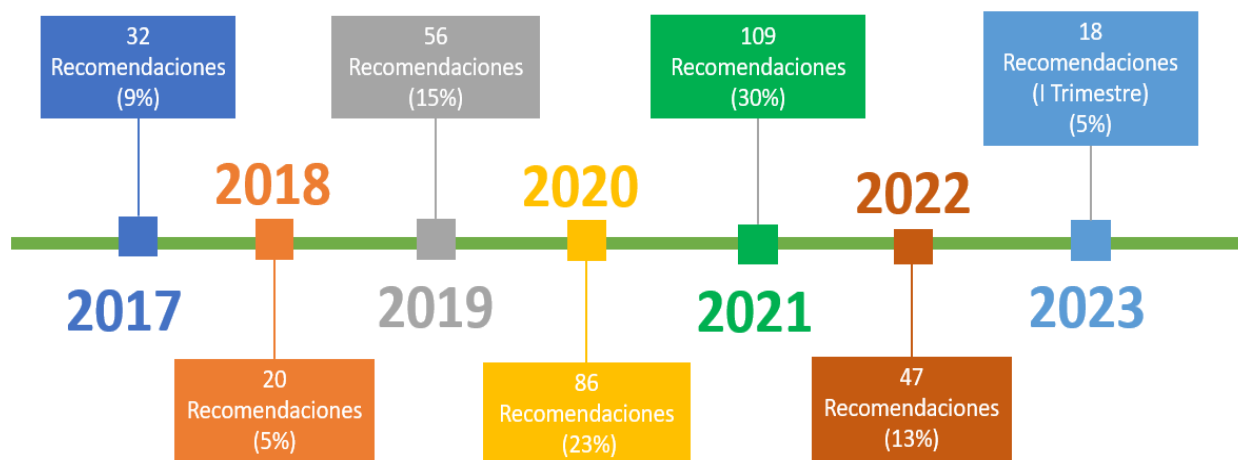
Fuente: Elaborado por la Auditoría Interna

Se considera pertinente recordar que la Auditoría Interna, la Auditoría Externa y la Contraloría General de la República, agregan valor a la Institución por medio de las recomendaciones emitidas en diversos informes de auditoría, los cuales tienen como fin, coadyuvar dentro de sus competencias, en el mejoramiento del Sistema de Control Interno.

Tal y como se muestra en la siguiente imagen, el aporte de los entes fiscalizadores a través de la emisión de recomendaciones se incrementa en cada periodo, dado que mediante la ejecución de los Planes de Trabajo de la Auditoría Interna basados en un enfoque en riesgos y a través de la contratación de los servicios anuales de Auditoría Externa, se ha logrado ampliar el tipo y el alcance de estudios que se ejecutan, lo que repercute en un análisis y evaluación más proactivo, eficiente y con un enfoque hacia la mejora continua de los mecanismos de control existentes a nivel institucional.

En la siguiente imagen se muestra la composición de las 368 recomendaciones acumuladas, clasificándolas de acuerdo con el periodo en que fueron emitidas.

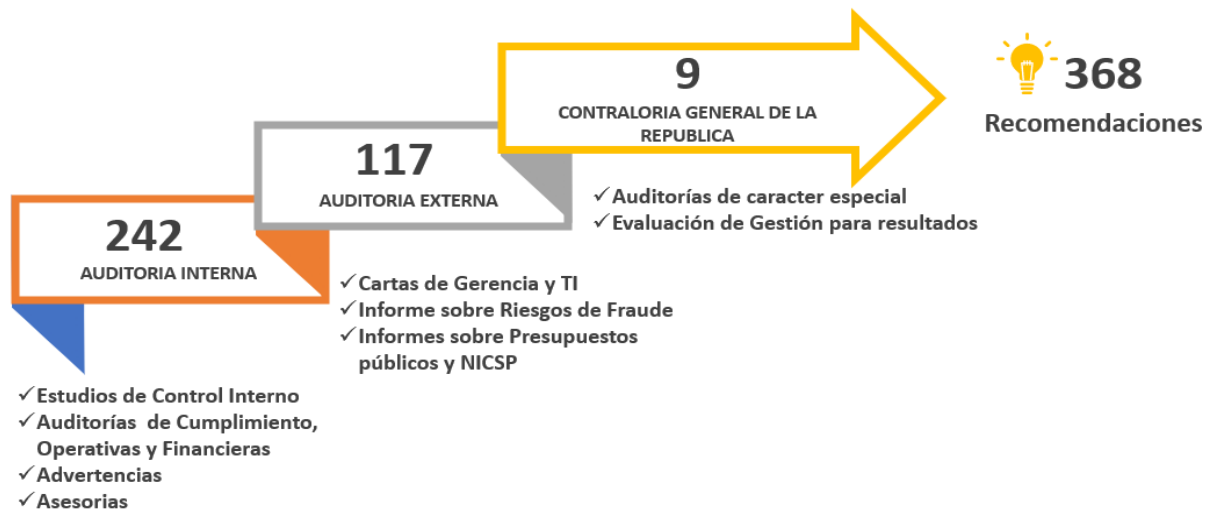
Imagen No.1
 Recomendaciones clasificadas de acuerdo con el periodo de emisión
 Corte al 30 de marzo del 2023



Fuente: Elaborado por la Auditoría Interna

Seguidamente, se expone la composición de las 368 recomendaciones acumuladas, ahora clasificadas por el tipo de ente fiscalizador que las emitió y dio origen, así como el detalle de los diferentes informes de las cuales se desprenden dichas recomendaciones.

Imagen No.2
Recomendaciones clasificadas por el tipo de ente fiscalizador que las emitió
Corte al 30 de marzo del 2023

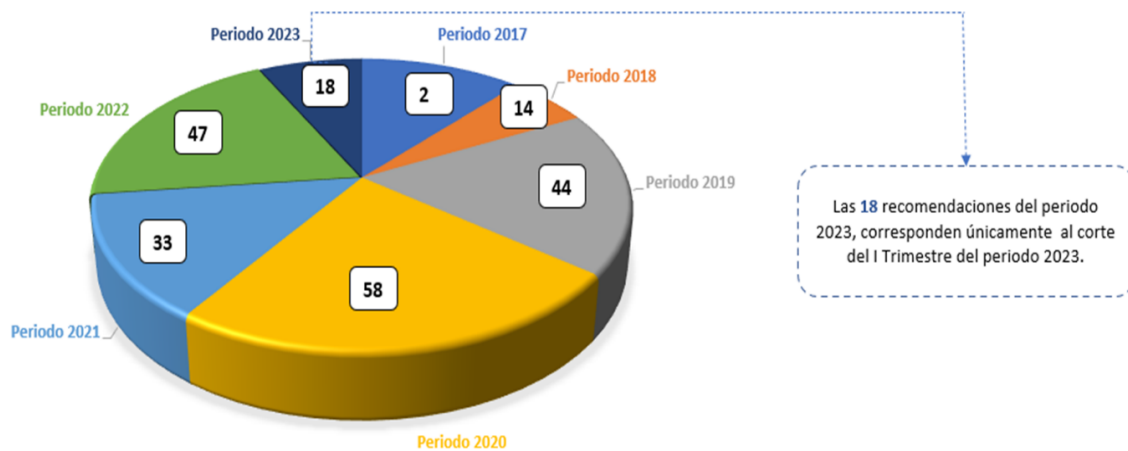


Fuente: Elaborado por la Auditoría Interna

Es importante recalcar que, de las 368 recomendaciones acumuladas a la fecha por la institución, las 242 (doscientas cuarenta y dos) recomendaciones emitidas por la Auditoría Interna al corte del primer trimestre del periodo 2023, equivalen al 66% de dicho total.

Tras analizar el comportamiento estadístico de los últimos 7 (siete) años a nivel del seguimiento de recomendaciones, es posible evidenciar que la Auditoría Interna ha aportado a la mejora de la gestión institucional del INAMU, un promedio de 35 (treinta y cinco) recomendaciones por año, los resultados actuales se exponen a continuación:

Gráfico No.1
 Distribución de las recomendaciones emitidas por la Auditoría Interna
 Periodo 2017-2023 (al corte del I trimestre del 2023)



Fuente: Elaborado por la Auditoría Interna

A continuación, se presenta el comportamiento de los resultados obtenidos en función del estado actual de las 368 recomendaciones acumuladas al corte del I trimestre del periodo 2023.

Imagen No.3
 Recomendaciones emitidas clasificadas por tipo de estado
 Corte al 30 de marzo del 2023



Fuente: Elaborado por la Auditoría Interna

Entre los resultados obtenidos producto del estudio de cumplimiento sobre el seguimiento de las recomendaciones, se considera pertinente destacar los siguientes aspectos:

- ✓ Tas la emisión de las respectivas solicitudes de información giradas por la Auditoría Interna y la Presidencia Ejecutiva, a las diferentes dependencias, comites y comisiones de trabajo de la institución, se logro recopilar gran parte de la información requerida para evidenciar y avalar el cambio de estado en las recomendaciones asignadas.
- ✓ Es sumamente positivo para la institución que el **65%** (equivalentes a **239** recomendaciones) se logren clasificar bajo el estado de: **Cumplidas**, lo cual denota un nivel de compromiso y responsabilidad de la Administración activa, por mantener e implementar las mejoras emitidas por los entes fiscalizadores a los diferentes procesos y actividades institucionales.
- ✓ En el estado de: **Proceso**, se lograrán clasificar un total **111** recomendaciones lo que equivale a un **30%** del total de recomendaciones de la institución, sin embargo, al analizar en mayor detalle dichas recomendaciones se logra identificar que:

RECOMENDACIONES EN PROCESO	CANTIDAD	%
Proceso aun estan dentro del plazo establecido	15	14%
Proceso con plazo vencido	96	86%
TOTALES	111	100%

- Un **14%** (equivalente a **15** recomendaciones) las cuales se encuentran dentro de los plazos de implementación previamente definidos.
- El restante **86%** (equivalente a **96** recomendaciones) que se ubican en estado de: **Proceso con plazo vencido**, lo que conllevara a que la Presidencia Ejecutiva deba analizar y estudiar el establecimiento y formalización de una nueva fecha de plazo para la ejecución efectiva de este tipo de recomendaciones.

- ✓ A nivel de recomendaciones en estado de: **Pendiente** se clasifican **8**, lo que equivale a un **2%** del total de recomendaciones de la institución, siendo necesario resaltar lo siguiente:

RECOMENDACIONES PENDIENTES	CANTIDAD	%
Pendientes aun estan dentro del plazo establecido	5	63%
Pendientes con plazo vencido	3	38%
TOTALES	8	100%

- Un **63%** (equivalente a **5** recomendaciones) son de reciente asignación y por ello los plazos de ejecución estan programados para cumplirse en el I semestre del periodo 2023.
 - El restante **38%** (equivalente a **3** recomendaciones) que se ubican en estado de: **Pendiente con plazo vencido**, conllevara a que la Presidencia Ejecutiva deba analizar y estudiar el establecimiento y formalización de una nueva fecha de plazo para la ejecución efectiva de este tipo de recomendaciones.
- ✓ En lo que respecta a las recomendaciones en estado: **Desestimadas**, al corte del I trimestre del periodo 2023, se identifican **10**, lo que equivale a un **3%** del total de recomendaciones de la institución, el detalle a modo resumen se presenta a continuación:

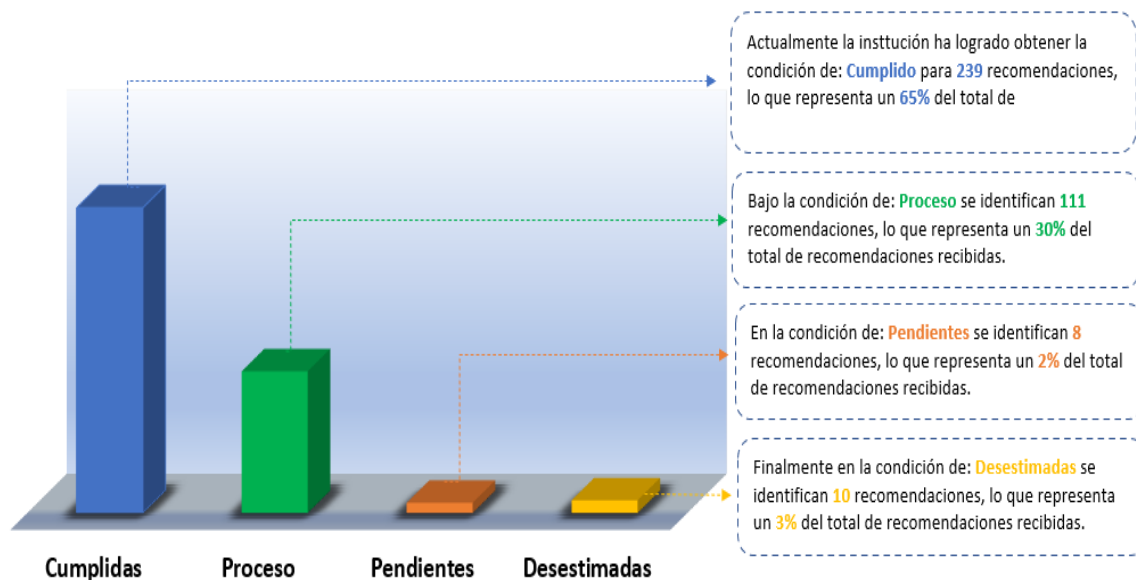
#	REFERENCIA	ORIGEN	DEPENDENCIA ASIGNADA	FECHA DE EMISIÓN	ANTIGÜEDAD
1	AI-081-2017	ICI-IGI-2017	Departamento de Recursos Humanos	26/04/2017	6 años
2	INAMU-JD-AI-040-2018	ICI-IGI-2018	Departamento de Recursos Humanos	20/03/2018	5 años
3	INAMU-JD-AI-049-2018	Advertencia DRH	Departamento de Recursos Humanos	04/05/2018	5 años
4	AI-2019-Of-022	Asesoría a Junta Directiva	Junta Directiva	04/02/2019	4 años
5	AI-2019-Of-084	ICI-IGI-2019	Departamento de Recursos Humanos	26/03/2019	4 años
6	INAMU-JD-AI-050-2020	Advertencia DAF	Dirección Administrativa Financiera	04/02/2020	3 años
7	INAMU-JD-AI-077-2020	Advertencia DAF	Dirección Administrativa Financiera	26/02/2020	3 años
8	INAMU-PE-DAF-0550-2020	Carta de gerencia CG-TI-2019	Junta Directiva\ Presidencia Ejecutiva \Comité Institucional de TIC	04/08/2020	2 años y 5 meses
9	INAMU-PE-DAF-0632-2021	Carta de gerencia CG-2020	Departamento de Recursos Humanos	12/10/2021	1 año y 7 meses
10	INAMU-JD-AI-176-2021	ECI- DRH	Departamento de Recursos Humanos\Unidad de Informática	02/11/2021	1 año y 6 meses

- Estas recomendaciones han sido analizadas preliminarmente por la Auditoría Interna y con base en la evaluación realizada y evidencias aportadas, se considero que las mismas ya no aportaban valor agregado a la gestión institucional.

- Entre los factores que se han destacado para clasificar su estado como desestimadas podemos mencionar: el tiempo transcurrido, pérdida de la oportunidad para su implementación, viabilidad técnica, cambios en la estructura y gestión institucional, la subsanación de algunos aspectos reportados en la recomendación original ya han sido cubiertos con otras acciones de la Administración activa, entre otros.
- Se somete a consideración de la Presidencia Ejecutiva, si estima conveniente y aprueba dicha condición o si por el contrario, se va a optar por establecer y formalizar una nueva fecha de plazo para la ejecución efectiva de este tipo de recomendaciones.

A continuación a modo de resumen y para una mejor comprensión del lector, se exponen en forma resumida los resultados generales del estudio: Seguimiento de Recomendaciones MACU-2023.

Gráfico No.2
Estado actual de las recomendaciones emitidas a nivel porcentual
Corte al 30 de marzo del 2023



Fuente: Elaborado por la Auditoría Interna

3.1 HALLAZGO 01:

Se han identificado **2** recomendaciones en estado “**en proceso con plazo vencido**”, las cuales hacen referencia a un **replanteamiento de la metodología de seguimiento y control de los Convenios de cooperación suscritos por el Instituto Nacional de las Mujeres con otras entidades del sector público**, dichas recomendaciones fueron emitidas originalmente desde el mes de julio del año 2017, asignándole su ejecución inicialmente a los Departamentos de Construcción de identidades y proyectos de vida, así como al Departamento de Violencia de Género.

El último plazo de prórroga ya venció y al corte del I trimestre del 2023, no se obtuvo acceso a información que permitirá identificar gestiones o avances en la implementación de dicha recomendación.

De acuerdo con lo que establecen las Normas de Control Interno para el Sector Público, específicamente las Normas relacionadas con las actividades de control en lo referente a la norma 4.5.3. Controles sobre fondos concedidos a sujetos privados, la cual cita:

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

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

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

Si bien es cierto actualmente la Institución no está utilizando la figura de concesión de fondos a sujetos privados bajo la modalidad de convenios, no existe impedimento alguno para que dicha figura de gestión se pueda volver a utilizar en un futuro, lo cual obliga a la Administración activa a anticiparse en implementar normativa, medidas y controles que le permitan a la institución salvaguardar sus recursos y velar por una adecuada supervisión y gestión de estos.

Lo anterior, cobra mayor relevancia si se toma en cuenta que esta recomendación ya tiene más de cinco años de haber sido emitida, y que pese a los plazos de prórroga otorgados, no se ha logrado identificar una ruta crítica de trabajo a nivel institucional, siendo que el tema de los convenios requiere de una atención integral desde el punto de vista estratégico, legal, administrativo, financiero, operativo y técnico, motivo por el cual la Auditoría Interna en función del deber propio de advertir a la administración sobre la falta de atención oportuna a la implementación de las recomendaciones de los entes fiscalizadores, expone el presente hallazgo con el fin de que sobre el mismo se tomen en el corto plazo, las medidas de control que la administración estime convenientes y necesarias para su efectiva implementación.

La recomendación se extrae de la Carta de Gerencia que emite la Auditoría Externa producto de la revisión de estados financieros del periodo 2016 (CG-2016), los expedientes de los convenios auditados en dicha oportunidad, carecían de algunos de los elementos descritos como parte de las cláusulas de los contratos firmados, situación que evidenciaba la necesidad de que la institución replantee la metodología de seguimiento y control que emplea, para que, los encargados de la supervisión de cada convenio de cooperación, cuenten con herramientas de evaluación que permitan concluir si el nivel de ejecución de los fondos es satisfactorio y eficaz, de acuerdo con los cronogramas establecidos, el adecuado uso de los aportes, así como la suficiencia de la información del proyecto y su adecuada custodia. (*Referencia: Matriz para el control y seguimiento de recomendaciones, referencia carpeta No.21 y No.106*).

Fecha de emisión de la recomendación: 07/07/2017

Fecha de cumplimiento establecida: 30/12/2022

Tiempo transcurrido sin implementar: 5 años.

Fecha de prórroga establecida: Pendiente de ser analizado y definido por parte de la Presidencia Ejecutiva.

3.2 HALLAZGO 02:

A nivel de recomendaciones en estado “**en proceso con plazo vencido**”, destaca también el caso de **la falta de actualización del Reglamento de Administración de Activos**, con el fin de aclarar que en caso de que se reciban activos por medio de donaciones, estos deben ser capitalizados y registrados como activos de propiedad, planta y equipo siempre que el valor en libros sea superior a un 25% de un salario mínimo establecido por el Poder Judicial.

La recomendación se extrae de la Carta de Gerencia que emite la Auditoría Externa producto de la revisión de estados financieros del periodo 2018 (CG-2018), de acuerdo con lo expuesto por la Administración activa, el reglamento está siendo reformulado y en proceso de aplicación de oportunidades de mejoras, con lo cual en el corto plazo se estima su remisión a la Junta Directiva para el proceso de aprobación y divulgación correspondiente. (*Referencia: Matriz para el control y seguimiento de recomendaciones, referencia carpeta No.47*).

En función de lo que establecen las Normas de Control Interno, específicamente las Normas relacionadas con las actividades de control, siendo que la 4.3. Protección y conservación del patrimonio, la cual establece lo siguiente:

*El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, **deben establecer, evaluar y perfeccionar las actividades de control pertinentes a fin de asegurar razonablemente la protección, custodia, inventario, correcto uso y control de los activos pertenecientes a la institución**, incluyendo los derechos de propiedad intelectual. Lo anterior, tomando en cuenta,*

21 de junio del 2023
INAMU-JD-AI-In-008-2023
Página 26 de 40

fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de tales activos y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestos, así como los requisitos indicados en la norma 4.2.

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

Cabe señalar que, el presente hallazgo, también se relaciona con la implementación del proyecto institucional de NICSP, siendo que la falta de actualización del Reglamento de Administración de Activos es un factor que debe ser considerado como parte de las acciones o elementos varios a implementar relacionados con la aplicación de la NICSP 17 Propiedades, Planta y Equipo y la correspondiente elaboración de una política actualizada para el tratamiento de propiedades, planta y equipo, de allí la necesidad de que la Administración active defina en el corto plazo, la implementación de medidas que permitan agilizar los procesos de revisión y actualización de la normativa interna atinente a la administración de activos.

Fecha de emisión de la recomendación: 03/06/2019

Fecha de cumplimiento establecida: 31-12-2022

Tiempo transcurrido sin implementar: 3 años.

Fecha de prórroga establecida: Pendiente de ser analizado y definido por parte de la Presidencia Ejecutiva.

3.3 HALLAZGO 03:

Dentro de las recomendaciones en estado “**en proceso con plazo vencido**”, destacamos las relacionadas a los temas de: **Continuidad de los servicios de Tecnologías de la Información y Comunicación**, así como **la creación de un Plan Institucional de Recuperación ante desastres**, ambos íntimamente relacionados y enfocados en la importancia de la prevención y mitigación de los posibles riesgos a los que esta expuesta la institución, máxime en el contexto actual en el que se han suscitado varios eventos relacionados con el tema de ciberseguridad a nivel nacional.

Es importante destacar y tener presente que la administración de la continuidad de los servicios de TI se encarga de prevenir y proteger a la institución de los posibles efectos que podría ocasionar una interrupción en los servicios de Tecnologías de Información y Comunicación, ya sea ocasionada por alguna falla técnica o por causas naturales ajenas al control propio de la Unidad de Informática.

La atención oportuna de ambos temas le permitiría a la institución contrarrestar prioritariamente las interrupciones que se puedan llegar a presentar de los servicios que se facilitan a las personas usuarias, y se protegerían de una mejor forma los procesos críticos del INAMU ante fallas significativas o desastres.

Se debe tener presente que entre los objetivos principales que la administración activa debe contemplar en materia de Continuidad de los servicios de Tecnologías de la Información y Comunicación, se destaca:

- Asegurar la pronta recuperación de los servicios críticos de Tecnologías de la Información y Comunicación después de cualquier desastre.
- Establecer políticas institucionales, gestionar la asignación de los recursos operativos y presupuestarios que se estimen convenientes y necesarios, así como tomar medidas y desarrollar protocolos para evitar,

dentro de lo posible, las consecuencias de cualquier desastre natural (terremoto, evento accidental, incendio, actos de terrorismo, entre otros).

La atención oportuna al tema de Continuidad de los servicios de Tecnologías de la Información y Comunicación, así como la creación de un Plan Institucional de Recuperación ante desastres, es un tema de carácter institucional, mediante el cual el INAMU debe impulsar aquellas previsiones que estime sean necesarias para que en general todas las dependencias de la institución puedan estar cubiertas, debidamente capacitadas y orientadas a la toma de medidas en pro de la mitigación de los posibles riesgos a los que la institución se pueda ver expuesta y que puedan llegar a afectar la operativa institucional y con ello la calidad de los servicios que se facilitan a las personas usuarias y a otras instituciones del sector público y la sociedad civil.

En relación con estos temas, se considera importante destacar que las Normas de Control Interno, específicamente las Normas relacionadas con el Seguimiento al Control Interno, siendo que la 6.1. Seguimiento del SCI, establece lo siguiente:

*El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar, como parte del SCI, actividades permanentes y periódicas de seguimiento para valorar la calidad del funcionamiento de los elementos del sistema a lo largo del tiempo, **así como para asegurar que las medidas producto de los hallazgos de auditoría y los resultados de otras revisiones se atiendan de manera efectiva y con prontitud.** (Lo subrayado no forma parte del texto original)*

Al gestionar una retroalimentación con la dependencia a cargo de liderar las recomendaciones en materia de Continuidad de los servicios de Tecnologías de la Información y Comunicación, así como la creación de un Plan Institucional de Recuperación ante desastres, se identifican algunos factores críticos que han impedido la atención oportuna y precisa de las recomendaciones giradas entorno a dichas recomendaciones, entre ellos podemos mencionar los siguientes:

- Falta de recursos presupuestarios y operativos, rotación del personal en la Unidad de Informática, plazas vacantes que han recargado en ciertos periodos las funciones del resto del personal de la Unidad y principalmente debido a que próximamente la plataforma tecnológica institucional deberá ser sometida a la implementación de cambios y mejoras con la adquisición de nuevos sistemas integrados en la Institución (SISRUAP y SIPGAF).

Las recomendaciones entorno a dichos temas, se extraen de la Carta de Gerencia que emite la Auditoría Externa producto de la revisión de estados financieros del periodo 2020 (CG-TI-2020), así como de los temas que han sido abordados y analizados por la Auditoría Interna mediante la emisión de los tres estudios ejecutados en el periodo 2022, en torno al tema: Diagnóstico de todos los Sistemas Informáticos y de Comunicación en producción del INAMU. (*Referencia: Matriz para el control y seguimiento de recomendaciones, caso No.180, No.240 y No.241*).

Fecha de emisión de las recomendaciones: 04/08/2020 y 12/10/2021

Fecha de cumplimiento establecida: 31-12-2022

Tiempo transcurrido sin implementar: 2 años.

Fecha de prorroga establecida: Pendiente de ser analizado y definido por parte de la Presidencia Ejecutiva.

3.4 HALLAZGO 04:

Se ha identificado **2** recomendaciones en estado “**en proceso**”, las cuales hacen referencia a la **identificación de debilidades en la metodología utilizada para la gestión de la calidad de los servicios de TI, específicamente en lo que se refiere a establecer, realizar y cumplir con pruebas de calidad periódicamente, atendiendo y documentando los resultados obtenidos**, con el propósito de brindar trazabilidad a los problemas resultantes y determinar la causa para resolverlos con un mayor nivel de agilidad.

Es importante mencionar que las Normas de Control Interno, específicamente las Normas relacionadas con el Seguimiento al Control Interno, dado que la 6.3. Actividades de Seguimiento del SCI, establece lo siguiente:

Las actividades de seguimiento del SCI, deben incluir:

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

Como parte del seguimiento y fiscalización que se ejecuta a estas recomendaciones se ha estimado necesario destacar que las evidencias aportadas al momento de la evaluación en materia de acuerdos sobre el nivel de servicio (Dirección Estratégica y Unidad de Informática), no permiten identificar en forma oportuna y precisa los resultados obtenidos tras la aplicación de las pruebas en el mes de enero 2022 aunado al hecho de que algunos de los Acuerdos sobre el Nivel de servicio debieron ser modificados y por ende actualizados y gestionada su nueva firma de aprobación, por lo cual no han podido ser evaluados, tal es el caso de:

- Acuerdo de nivel de servicio relacionado No. UI-01 sobre Servicio de apoyo a la Protección de los Derechos de las Mujeres.
- Acuerdo de Nivel de Servicio No. UI-03 sobre el Sistema de Digitalización de Imágenes de la Correspondencia el cual es utilizado por las siguientes Dependencias: PIEG, Departamento de Ciudadanía Activa, CEAAM-HC, y las oficinas regionales de: UR-Pacífico Central, UR-Chorotega y UR-Brunca.

Las recomendaciones se extraen de la Carta de Gerencia de TI que emite la Auditoría Externa producto de la revisión de estados financieros del periodo 2018 (CG-TI-2018), dichas recomendaciones se enfocan en la importancia de la evaluación oportuna y periódica de la calidad de los servicios de TI, la cual permite la identificación de problemas o inconsistencias en el servicio brindado, antes de que se conviertan en situaciones críticas que puedan llegar a afectar la continuidad del servicio que la Unidad de Informática brinda a nivel institucional. *(Referencia: Matriz para el control y seguimiento de recomendación, caso No.98 y caso No.235).*

Fecha de emisión de las recomendaciones: 03/06/2019

Fecha de cumplimiento establecida: 30/01/2023

Tiempo transcurrido sin implementar: 3 años y 7 meses.

Fecha de prórroga establecida: Pendiente de ser analizado y definido por parte de la Presidencia Ejecutiva.

3.5 HALLAZGO 05:

Se han identificado **3** recomendaciones en estado “**en proceso**”, las cuales hacen referencia a la **ausencia de un sistema de seguimiento, control y cumplimiento de acuerdos emitidos por parte de la Junta Directiva del INAMU**. Tras el análisis y verificación de los insumos aportados, se evidencia que a nivel institucional se cuenta con el desarrollo del sistema SISECA (Sistema de seguimiento y control de acuerdos de Junta Directiva) sin embargo, dicho sistema aún no ha sido utilizado por la Junta Directiva, dado que carece de la carga de datos inicial, etapa requerida para que se inicie el proceso de implementación y la correspondiente verificación de resultados.

La Auditoría Interna emitió en el periodo 2017, una Asesoría a la Junta Directiva del INAMU, sobre las atribuciones de ese órgano colegiado, la Presidencia Ejecutiva, la Secretaria (integrante de ese órgano) y la secretaría (cargo de secretaria ejecutiva), así como sobre el seguimiento de acuerdos, en dicho informe se identificó la ausencia de un control periódico y adecuado sobre el cumplimiento de acuerdos de Junta Directiva, las recomendaciones emitidas en su oportunidad, dieron origen a la creación del sistema SISECA (Sistema de seguimiento y control de acuerdos de Junta Directiva) el cual permite llevar un control más ágil y eficiente de las sesiones que ejecuta la Junta Directiva y por ende de los acuerdos tomados, en función de las dependencias y personas funcionarias responsables de su ejecución y cumplimiento, dicho sistema carece de la carga inicial de datos requerida para su puesta en producción y posterior proceso de revisión y análisis de los resultados, lo cual limita actualmente la gestión de la Junta Directiva en función del control y seguimiento que debiera llevar, sobre el cumplimiento de los acuerdos tomados. (*Referencia: Matriz para el control y seguimiento de recomendación, caso No.1, No.48 y No.49*).

Cabe señalar que estas recomendaciones también han sido analizadas y nuevamente se ha evaluado su avance y gestión a través de la ejecución del estudio de control que se desarrolló, como parte del Plan de Trabajo de la Auditoría Interna para el periodo 2023, relacionado con la Gestión del proceso del INAMU denominado “Conducción político estratégico y sus actividades críticas al 2023”, cuyos resultados han sido remitidos a la Presidencia Ejecutiva mediante la emisión del oficio INAMU-JD-AI-081-2023 Informe borrador INAMU-JD-AI-In-006-2023 circulado en fecha 11 de mayo del 2023, a la fecha del presente informe, se esta gestionando la programación de la respectiva reunión entre Auditoría Interna y la Presidencia Ejecutiva para la discusión final del informe, así como la viabilidad de implementación de las recomendaciones propuestas.

Fecha de emisión de las recomendaciones: 11/10/2017

Fecha de cumplimiento establecida: 31/12/2022

Tiempo transcurrido sin implementar: 5 años y 5 meses.

Fecha de prorroga establecida: Pendiente de ser analizado y definido por parte de la Presidencia Ejecutiva

3.6 HALLAZGO 06:

Se han identificado **3** recomendaciones en estado “**pendientes**”, cuyos plazos de ejecución de medidas ya se encuentran vencidos, siendo que sobre dichas recomendaciones no se han reportado gestiones de avance a la Auditoría Interna, lo cual resulta fundamental para poder monitorear y evaluar las gestiones entorno al cumplimiento oportuno de las recomendaciones emitidas.

En términos generales las recomendaciones que se clasifican en dicha condición están relacionadas con los siguientes temas:

- Informe de control interno relacionado con el **Pago y Reconocimiento de los incentivos salariales de Dedicación exclusiva y zonaje**, para el periodo 2021 y el I semestre del 2022. Oficio: INAMU-JD-AI-113-2022\Informe INAMU-JD-AI-In-006-2022. (*Referencia: Matriz para el control y seguimiento de recomendación, caso No.329 Recomendación 1*).

Fecha de emisión de las recomendaciones: 13/09/2012

Fecha de cumplimiento establecida: 31/12/2022

Fecha de Prórroga No.1: 30/04/2023

Tiempo transcurrido sin implementar: 5 meses

Fecha de prórroga establecida: Pendiente de ser analizado y definido por parte de la Presidencia Ejecutiva

- Informe especial relacionado con el **Diagnóstico de todos los Sistemas Informáticos y de Comunicación en producción del INAMU, durante el periodo 2022**, Evaluación de las gestiones entorno a la planificación estratégica del INAMU relacionadas con el PEI, el PETIC y el mapeo de los riesgos de la unidad de informática. Referencia: INAMU-JD-AI-136-2022\Informe: INAMU-JD-AI-In-009-2022. (*Referencia: Matriz para el control y seguimiento de recomendación, caso No.340 y No.343 Recomendación 1 y 4 respectivamente*).

Fecha de emisión de las recomendaciones: 21/10/2022

Fecha de cumplimiento establecida: 28/02/2023 y 31/01/2023

Fecha de Prórroga No.1: No fue solicitada

Tiempo transcurrido sin implementar: 3 meses y 1 mes

Fecha de prórroga establecida: Pendiente de ser analizado y definido por parte de la Presidencia Ejecutiva

3.7 HALLAZGO 07:

Se identifican **96** recomendaciones en estado “**en proceso con plazo vencido**”, de las cuales 18 equivalen a un 19% siendo emitidas en el periodo 2020 y 67 equivalentes a un 70% emitidas en el periodo 2022, con lo cual a la fecha ya llevan un promedio de 3 años y 1 año respectivamente en dicha condición, el detalle de la conformación de dichas recomendaciones en función del periodo en el que fueron emitidas es el siguiente:

RECOMENDACIONES EN PROCESO PLAZO VENCIDO			
PERIODO DE EMISION	CANTIDAD	%	Antigüedad
Periodo 2017	1	1%	6 años
Periodo 2019	1	1%	4 años
Periodo 2020	18	19%	3 años
Periodo 2021	2	2%	2 años
Periodo 2022	67	70%	1 año
Periodo 2023	7	7%	3 meses
TOTALES	96	100%	

- Entre los temas que se destacan en estas recomendaciones podemos mencionar: la falta de automatización e integración de los sistemas de información con que cuenta el INAMU y como dicha situación afecta la operativa de gestión institucional, específicamente en lo que se refiere a la integración de los sistemas que utiliza actualmente la Dirección Administrativa Financiera (SARI y BOS HT) y la Dirección Estratégica (SIPAMU, SISFOMUJERES, entre otros) y que afectan directamente la ejecución de actividades que forman parte de la estratégica institucional para la implementación de las NICSP y la aplicación de recomendaciones en pro de la mejora de la gestión institucional con enfoque hacia los resultados.
- La falta de automatización e integración de los sistemas de información, afectan actualmente la toma de decisiones efectiva y oportuna, así como la mejora continua y la rendición de cuentas en función de la transparencia que debe imperar en la gestión institucional en el sector público, aunado al hecho de que la falta de integración de sistemas propicia el reproceso continuo de

actividades en varias dependencias, afectando el cumplimiento de plazos y limitando la mejora en la distribución y el uso racional y eficiente de los recursos institucionales.

Las recomendaciones se extraen de los informes de las diferentes Cartas de Gerencia que emite la Auditoría Externa de los periodos 2018, 2019, 2020 y 2021 producto de la revisión de estados financieros y algunos otros aspectos relacionados con NICSP, Fraude, Normas técnicas del presupuesto público y gestión de TIC, así como lo correspondiente a recomendaciones emitidas por la Auditoría Interna producto de los estudios y advertencias emitidas como parte de la ejecución de los planes de trabajo de los periodos: 2017, 2019, 2020, 2021, 2022 y el primer trimestre del 2023.

3.8 HALLAZGO 08:

Persiste 1 recomendación en estado “**en proceso**” y 2 en estado “**en proceso con plazo vencido**”, las cuales hacen referencia en términos generales, a **requerimientos que hacen falta a nivel institucional, para implementar un Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información.**

Las recomendaciones se extraen de la Carta de Gerencia de TI que emite la Auditoría Externa producto de la revisión de estados financieros del periodo 2020 (CG-TI-2020), en dicho informe se identifica la falta de definición de una política de seguridad de la información a nivel institucional, la elaboración de una estrategia y el plan de seguridad de la información para la correspondiente implementación, lo anterior va de la mano con el monitoreo que se debe ejecutar en función del cumplimiento y los resultados de la aplicación de la estrategia y plan de seguridad, para reforzar los criterios de integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información, la infraestructura tecnológica para minimizar el impacto de vulnerabilidades e incidentes de seguridad, de igual forma se debe considerar posteriormente la ejecución pruebas de vulnerabilidades a los sistemas de información e infraestructura tecnológica, con el objetivo de velar por la integridad, disponibilidad, confidencialidad de la información y la atención a los riesgos de fraude informático. *(Referencia: Matriz para el control y seguimiento de recomendación, casos No.237, No.288 y No.289).*

Fecha de cumplimiento inicial: 12/10/2021

Fecha de cumplimiento establecida: 31/12/2022

Fecha de Prórroga No.1: 31/12/2023

Tiempo transcurrido sin implementar: 1 año y 7 meses.

4 CONCLUSIONES GENERALES.

La Auditoría Interna ha tratado de promover una gestión oportuna sobre el seguimiento de las recomendaciones emitidas en sus informes, también sobre los resultados expuestos en los informes de las Auditorías Externas que se han aplicado a la institución, así como sobre las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República, todo lo anterior, de acuerdo con los recursos con que cuenta actualmente, procurando en todo momento, el mejoramiento continuo a nivel institucional y en cumplimiento de las competencias que le confiere la Ley General de Control Interno Ley 8292, en el artículo 22; así como, de otro tipo de normativa técnica y jurídica que regula el accionar de la Auditoría Interna.

Por lo anterior, el seguimiento de recomendaciones se ejecuta con el fin de validar al corte del I trimestre del 2023, las gestiones realizadas por la administración activa entorno a dichas recomendaciones y proporcionar a la Junta Directiva y a la ciudadanía en general, un informe sobre el estado actual de las mismas y su respectivo grado de implementación.

Para llevar a cabo el presente informe, se ha hecho necesario el ejecutar las siguientes acciones:

- Monitorear el cumplimiento de las recomendaciones emitidas en los informes de auditoría, para asegurar que las acciones establecidas por los titulares subordinados responsables, subsanen apropiadamente la debilidad

identificada, garantizando que dichas recomendaciones se implementen eficaz y oportunamente dentro de los plazos planificados; no obstante, la normativa establece que es responsabilidad de la administración activa, efectuar este monitoreo, la Auditoría Interna lo ejecuta, mientras la administración implementa un sistema integrado de seguimiento de las recomendaciones y de las disposiciones emitidas por los entes de control externo.

- Dar el seguimiento oportuno a las recomendaciones y disposiciones conocidas por la Auditoría Interna, resultantes de estudios realizados por entes de control externos, tales como: las Auditorías Externas, la Contraloría General de la República y otros existentes; al menos durante el primer año de cumplimiento.
- Remitir mediante oficios y correo electrónico a las personas titulares subordinadas responsables del cumplimiento de las recomendaciones, avisos sobre el vencimiento y estados de estas.
- Atención de dudas y consultas varias, de las personas titulares subordinadas responsables del cumplimiento de las recomendaciones, entre otros.

Es de suma importancia, reiterar que las recomendaciones que emite la Auditoría Interna, se giran con el fin de fortalecer el control interno institucional; por lo que, cualquier ampliación en su plazo de ejecución, implica la permanencia en el tiempo, de debilidades e inconsistencias en el ejercicio del control interno; por consiguiente, es necesario establecer los mecanismos de coordinación y disponibilidad de recursos, para que estas se implementen con la mayor brevedad posible, dentro de las condiciones y circunstancias existentes con que actualmente cuentan las direcciones, departamentos y unidades que están involucradas en su cumplimiento y ejecución.

5 OPORTUNIDADES DE MEJORA PARA LA JUNTA DIRECTIVA.

Con fundamento en las facultades conferidas por la Ley General de Control Interno Ley 8292 a la Auditoría Interna y con el debido respeto a la autoridad que representa este órgano colegiado en el ámbito institucional, se exponen a continuación, las siguientes recomendaciones generales:

1. Dar por conocido el informe de seguimiento de las recomendaciones emitidas por la Auditoría Interna, la Contraloría General de la República y otros entes externos al corte de marzo 2023, 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. 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 96 recomendaciones que actualmente se encuentran clasificadas en la condición de: “en proceso con plazo vencido” y las 3 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 este análisis, deberá ser comunicado a la Auditoría Interna para que se apliquen los ajustes correspondientes en la Matriz de Cumplimiento MACU-2023.
3. Solicitar a la Presidencia Ejecutiva que valore, analice y determine si considera pertinente y prudente el aprobar y autorizar la clasificación de las 10 recomendaciones que se han expuesto en el presente informe bajo la condición de: Desestimadas. Lo referente producto a este análisis, deberá ser comunicado a la Auditoría Interna para que se apliquen los ajustes correspondientes en la Matriz de Cumplimiento MACU-2023.

21 de junio del 2023
INAMU-JD-AI-In-008-2023
Página 39 de 40

4. 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.

6 ANEXOS.

Se adjuntan al presente informe los siguientes anexos:

- a) Anexo No.1 Matriz de cumplimiento general MACU-2023.



MACU-2023
Consolidada.pdf

- b) Anexo No.2 Matriz de Recomendaciones en estado: Pendiente y Proceso con plazo vencido MACU-2023.



MACU-2023 Proceso
y pendientes con plaz

- c) Anexo No.3 Matriz con Recomendaciones clasificadas como desestimadas MACU-2023.



MACU-2023
Recomendaciones De:

-
- Cc. Sra. Adilia Caravaca Zúñiga, presidenta ejecutiva, Presidencia Ejecutiva.
Sra. Kattia Calvo Cruz, jefatura, Despacho de la Presidencia Ejecutiva.
Sra. Zaida Barboza Hernández, directora a.i., Dirección Administrativa Financiera.
Sra. Ana Lorena Flores Salazar, directora a.i., Dirección Estratégica.
Sra. Ana Victoria Porras Naranjo, jefatura, Unidad de Planificación Institucional.
Archivo.