INSTITUTO NACIONAL DE APRENDIZAJE
AUDITORÍA INTERNA

INFORME DEL ESTADO DE LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS EN LOS INFORMES DE LA AUDITORÍA EXTERNA 2024

AI-PIN-01-2026

DIRIGIDO A LA JUNTA DIRECTIVA DEL INSTITUTO NACIONAL DE APRENDIZAJE

03 de febrero del 2026

RESUMEN EJECUTIVO

Este informe se origina a partir de la comunicación del acuerdo JC-AC-242-2025, emitido por la Junta Directiva el 11 de agosto del 2025 y expone las acciones implementadas, las dependencias responsables, el estado de cumplimiento y los plazos de ejecución definidos por la Administración para atender las recomendaciones emitidas por la auditoría externa AGC Asesores Gerenciales Corporativos, con corte al 31 de diciembre del 2024. Dichas recomendaciones se derivan de los informes: a) *"Carta a la Gerencia"*, b) *"Carta a la Gerencia, Controles Generales del Computador"* y c) *"Servicio de auditoría para la Detección y Prevención de Riesgos de Fraude Financiero"*.

Asimismo, el presente informe evalúa el grado de compromiso institucional con el fortalecimiento del sistema de control interno, la mejora continua de la gestión administrativa y el cumplimiento de la normativa vigente, así como la transparencia y la rendición de cuentas.

Seguidamente, se presenta un cuadro que detalla el estado de las recomendaciones emitidas en los informes de la auditoría externa correspondientes al año 2024, clasificadas de acuerdo con su nivel de avance.

Cuadro 1
Resumen del estado de las recomendaciones

Informes de la Auditoría Externa 2024	Estado	Cantidad de recomendaciones	Porcentaje de recomendaciones
Carta a la Gerencia	*Pendientes*	2	25%
	Proceso	2	25%
	Cumplidas	2	25%
	Cierre de seguimiento	2	25%
Total		**8**	**100%**
Carta a la Gerencia, Controles Generales del Computador	*Vencidas*	3	27%
	Pendiente	1	9%
	Proceso	3	27%
	Cumplidas	4	36%
Total		**11**	**100%**
Servicio de auditoría para la Detección y Prevención de Riesgos de Fraude Financiero	*Proceso*	2	50%
	Cumplidas	2	50%
Total		**4**	**100%**

Fuente: Propia de la Auditoría Interna.

Carta a la Gerencia

Auditoría al 31 de diciembre de 2024

A continuación, se detalla el nombre de cada hallazgo, la recomendación correspondiente, la dependencia responsable de su atención, el estado de cumplimiento determinado con base en el seguimiento efectuado por esta Auditoría Interna, la fecha de cumplimiento[1] definida por la Gerencia General y el plan remedial[2] emitido por parte de la Gerencia General, el cual contempla las acciones correctivas y preventivas, plan de ejecución respectivo, las justificaciones y limitaciones que ha incidido en la atención de las recomendaciones pendientes:

Nombre del hallazgo y recomendación	Dependencia responsable	Estado y fecha cumplimiento	Plan remedial suministrado por la Gerencia General	Seguimiento por parte de la Auditoría Interna
1. Insuficiencia de procedimientos para establecer una estimación por Incobrables de acuerdo con las NICSP y no con base en políticas internas. Se recomienda revisar y ajustar el procedimiento de cálculo de la estimación por incobrables, asegurando que todas las cuentas por cobrar que no se han recuperado, independientemente de su antigüedad o prescripción, sean consideradas en la estimación. La práctica debe alinearse con los principios establecidos en las NICSP 23, adoptando un enfoque prudente que reconozca el riesgo de incobrabilidad de todas las cuentas que presenten indicios de no ser recuperadas, a través de un análisis de la probabilidad de que los recursos que surgen de estas transacciones fluyan a la entidad, incluyendo la consideración del momento de los cobros, y demás.	Unidad de Recursos Financieros	*Proceso* 15 de febrero del 2026	**1. Acciones Correctivas:** **1.1.** Revisión del procedimiento actual. **1.2.** Diseño de un nuevo procedimiento alineado a NICSP 23. Incluir análisis de probabilidad de cobro considerando: ○ Historial del deudor. ○ Situación financiera. ○ Evidencia objetiva de deterioro (litigios, insolvencia). ○ Incorporar todas las cuentas por cobrar, sin excluir las que no han prescrito, pero presentan riesgo. **1.3.** Coordinación con Contabilidad Nacional. ○ Validar el tratamiento contable para garantizar uniformidad normativa. **2. Acciones Preventivas:** **2.1**. Controles internos y revisiones periódicas ○ Implementar controles para verificar: ○ Que se aplica el procedimiento actualizado. ○ Que se revisa la estimación al menos trimestralmente. **2.2.** Actualización anual del procedimiento Revisar la política cada año para asegurar alineación con cambios normativos y operativos. **Plan de acciones:** **1.** Definir la metodología para determinar la mejora para la estimación por incobrables. **2.** Ajustar la normativa interna. **3.** Determinar el impacto.	El Proceso de Inspección y Cobro[3] realizó un análisis y determinó que el mejor método aplicable al INA es el **Método del Porcentaje de Antigüedad de Saldos.**

[1] Oficios: GG-1092-2025, del 1 de julio y URF-PC-204-2025 del 26 de junio del 2025.
[2] Oficios: GG-15-2026, del 9 de enero del 2026, URF-PC-417-2025 del 17 de diciembre del 2025, GTIC-426-2025, del 12 de diciembre del 2025 y GG-2127-2025, del 10 de diciembre del 2025.
[3] Oficios GG-1994-2025, del 20 de noviembre del 2025 y URF-PC-308-2025 y URF-PIC-384-2025 del 29 de setiembre del 2025.

Nombre del hallazgo y recomendación	Dependencia responsable	Estado y fecha cumplimiento	Plan remedial suministrado por la Gerencia General	Seguimiento por parte de la Auditoría Interna
			4. Realizar los ajustes contables determinados. **5.** Presentar y revelar en los EEFF las variaciones de importancia relativa. **Justificaciones:** Cumplimiento normativo y base devengo. **Limitaciones:** Complejidad en la cantidad de registros.	
2. Estimación por obsolescencia o deterioro de inventarios. Se recomienda establecer y formalizar una política de estimación por obsolescencia o deterioro de inventarios, alineada con los requisitos de la NICSP 12. Esta política debe incluir procedimientos claros para identificar y ajustar el valor de los inventarios que puedan estar obsoletos y/o que tengan el riesgo de deteriorarse. Esta evaluación debe dividirse entre una estimación de lo que se espera que se va a perder del inventario que se encuentra registrado y, además, pasar directamente a resultados los inventarios que ya se identifican obsoletos. Dado que los procesos internos difieren de lo requerido por la NICSP 12 en cuanto a la determinación de las estimaciones, es importante definir la diferencia en el tratamiento y cómo tratarla a nivel de estados financieros. Se sugiere conversar al respecto con la Contabilidad Nacional para tener una sugerencia de tratamiento.	Unidad de Recursos Financieros y la Unidad de Compras Institucionales	*Pendiente* 15 de febrero del 2026	**1. Acciones Correctivas:** **1.1.** Diseñar y formalizar la política de estimación. **1.2.** Elaborar un documento que defina criterios claros para identificar inventarios obsoletos o deteriorados. Incluir procedimientos para: ○ Ajustar el valor de inventarios que no se espera recuperar. ○ Reconocer directamente en resultados los inventarios sin valor. **2. Revisión de procesos internos.** **2.1.** Analizar las diferencias entre el tratamiento actual y lo requerido por NICSP 12. **2.2.** Documentar cómo se reflejarán los ajustes en los estados financieros. **3. Acciones Preventivas:** **3.1.** Instruir al equipo en la aplicación de NICSP 12 y en la nueva política. **4. Validar que se aplican los criterios definidos en la política**. **5. Actualización anual de la política** ○ Revisar la política cada año para asegurar alineación con cambios normativos y operativos. **Plan de acciones:** **1.** Definir la metodología para determinar la mejora para la estimación por incobrables. **2.** Ajustar la normativa interna. **3.** Determinar el impacto. **4.** Realizar los ajustes contables determinados. **5.** Presentar y revelar en los EEFF las variaciones de importancia relativa. **Justificaciones:** ○ Representación fiel del valor neto realizable. ○ Cumplimiento normativo y transparencia.	No aplica.

Nombre del hallazgo y recomendación	Dependencia responsable	Estado y fecha cumplimiento	Plan remedial suministrado por la Gerencia General	Seguimiento por parte de la Auditoría Interna
			Limitaciones: ○ Complejidad técnica y cantidad en los inventarios. ○ Rigidez en los sistemas.	
3. Observaciones realizadas a través de las tomas físicas de inventario. Implementar procedimientos más estrictos y estandarizados para los conteos físicos de inventarios, así como realizar una revisión constante de los procedimientos de control de inventarios para detectar y corregir cualquier posible problema antes de que afecte a los estados financieros.	Unidad de Compras Institucionales	*Cumplida* 29 de agosto del 2025	**1. Acciones Correctivas:** **1.1**. Documentar y analizar las observaciones detectadas en las tomas físicas. ○ Registrar todas las diferencias encontradas (faltantes, sobrantes, deterioro físico). **1.2**. Ajustar los registros contables. ○ Reconocer directamente en resultados aquellos inventarios sin valor recuperable. **2. Acciones Preventivas:** **2.1.** Fortalecer el proceso de toma física ○ Establecer cronogramas periódicos (mínimo anual). ○ Definir roles y responsabilidades para la ejecución y supervisión. **2.2.** Monitoreo y seguimiento ○ Revisar la normativa interna anualmente para asegurar su vigencia y alineación. **Plan de acciones:** **1.** Analizar y ajustar la normativa interna sobre el manejo de los materiales y suministros. **2.** Se incorporará una acción de realizar una revisión anual de los procedimientos de control de inventarios. **3.** Determinar el impacto de las diferencias detectadas.	El Proceso de Programación y Control de Operaciones[4], indica que la Institución posee un marco normativo funcional actualizado: Reglamento de Bienes e Inventarios y el de Donaciones de Bienes Muebles e Inmuebles. También se ha establecido procedimientos específicos que permiten la aplicación técnica y estandarizada.
4. Auxiliares de activos en base editable. Se recomienda establecer procedimientos estandarizados para la actualización, validación y conciliación de la base de datos de activos fijos, asegurando la consistencia entre los saldos de costos y depreciación. Igualmente, realizar una revisión íntegra de la reportería, a fin de corregir los errores que se generan a raíz de las inconsistencias indicadas.	Unidad de Recursos Financieros	*Proceso* 31 de enero del 2026	**1. Acciones Correctivas:** **1.1.** Revisión y depuración de la base actual. ○ Analizar la base editable para identificar inconsistencias entre saldos de costo y depreciación. ○ Corregir errores en la reportería generada por dichas inconsistencias. **1.2.** Conciliación integral con contabilidad ○ Comparar la base auxiliar con los registros contables oficiales. ○ Ajustar las diferencias detectadas para garantizar exactitud. **1.3.** Estandarización del formato de auxiliares	El Proceso de Contabilidad [5]creo el service desk N° CHG-124984-1-44141. El 7 de noviembre del 2025 se recibieron los insumos por parte de la persona Administradora de SIBI para su verificación. Posterior a la revisión, el 12 de noviembre del 2025 se comunicó sobre diferencias encontradas entre los

[4] Oficios GG-1542-2025, del 4 de setiembre del 2025 y UCI-586-2025 del 29 de agosto del 2025 y el UCI-PPCO-465-2025, del 27 de agosto del 2025.
[5] Oficio URF-PC-364-2025, del 19 de noviembre del 2025.

Nombre del hallazgo y recomendación	Dependencia responsable	Estado y fecha cumplimiento	Plan remedial suministrado por la Gerencia General	Seguimiento por parte de la Auditoría Interna
			○ Crear un formato único para el registro y actualización de activos fijos, incluyendo: Código del activo, Costo histórico, Depreciación acumulada, Ubicación y responsable. **2. Acciones Preventivas:** **2.1.** Procedimiento formal para actualización y validación ○ Alta, baja y modificación de activos, Validación periódica de saldos y depreciación. **2.2.** Controles internos y conciliaciones periódicas ○ Programar conciliaciones mensuales entre la base auxiliar y la contabilidad. ○ Generar reportes de control para detectar inconsistencias a tiempo. **Plan de acciones:** **1.** Crear un caso solicitando un reporte editable. **2.** Atención del caso por GTIC. **3.** Atendido el caso, analizar las variaciones correspondientes. **4.** Realizar los ajustes y/o casos requeridos para depurar los auxiliares de activo fijo. **Justificaciones:** ○ Un auxiliar completo y trazable permite determinar costo histórico, vida útil, método de depreciación y valor residual. ○ Trazabilidad en bases editables. **Limitaciones:** ○ Cantidad de activos vigentes. ○ Integridad y confiabilidad en la base de datos. ○ Sistemas que no se ajustan a las necesidades.	reportes en Excel y los auxiliares en PDF generados por SIBI (valores históricos, valor en libros y montos de depreciación). El 17 de noviembre del-2025 se solicitó por correo una fecha aproximada de resolución, sin obtener respuesta a la fecha.
5. Revaluación de Activos. Se recomienda la implementación de un procedimiento donde se establezca un plan de revaluación de activos, dentro del cual se indique la periodicidad de las revaluaciones y también donde se establezca que los activos de una misma clase deben ser revaluados en su totalidad y no solo una parte de la misma.	Unidad de Recursos Financieros y la Unidad de Recursos Materiales	*Pendiente* 15 de febrero del 2026	**1. Acciones Correctivas:** **1.1.** Diseñar y formalizar el procedimiento de revaluación. **1.2.** Método de revaluación (valor razonable, tasación profesional). **1.3.** Cobertura completa por clase de activo, evitando revaluar solo una parte. **2.** Ajuste contable y conciliación. **2.1.** Registrar incrementos o disminuciones en el valor de los activos conforme a NICSP. **2.2.** Documentar las diferencias entre el valor en libros y el valor revaluado. **3.Acciones Preventivas:** **3.1.** Establecer un calendario de revaluaciones.	No aplica.

Nombre del hallazgo y recomendación	Dependencia responsable	Estado y fecha cumplimiento	Plan remedial suministrado por la Gerencia General	Seguimiento por parte de la Auditoría Interna
			3.2. Revisión periódica del procedimiento. **Plan de acciones:** **1.** Establecer un cronograma de avalúos. **2.** Ajustar normativa interna. **3.** Registro en el SIBI de datos de los avalúos. **4.** Evaluación del impacto financiero. **5.** Revelaciones en los Estados financieros. **Justificaciones:** ○ Una representación fiel del valor razonable. ○ Transparencia y comparabilidad. ○ Cumplimiento normativo. **Limitaciones:** ○ Cantidad de fincas, edificaciones y obras complementarias. ○ Costos y complejidad.	
6. Ubicación de un gabinete donde se encuentra un grabador que soporta un disco duro donde se almacenan videos de la Sede de Esparza. Se recomienda reubicar el gabinete a una instalación con los estándares de seguridad requeridos, así como implementar medidas de seguridad física, como control de acceso y monitoreo constante de las condiciones del equipo, para garantizar su disponibilidad y proteger la integridad de la información.	Unidad Regional Pacífico Central	*Cierre de seguimiento* 30 de agosto del 2025	No aplica, cierre de seguimiento.	La Unidad Regional Pacífico Central[6], aclara que mientras el inmueble sea arrendado por el INA, este cuarto se utilizará únicamente para la custodia del gabinete del grabador de seguridad, permaneciendo inhabilitado su uso como sanitario y lavatorio. Una vez que se finiquite el contrato de arrendamiento, la disposición del arrendatario será restituir el espacio a su condición original, según estaba contemplado en la distribución de la infraestructura.
7. Tomas físicas anuales distanciadas al cierre del periodo contable. Establecer un procedimiento adicional al que ya se lleva, en el cual se establezca la periodicidad y fechas de las tomas físicas de inventarios, tales como: a) Reforzar las tomas físicas selectivas realizadas por la institución, de tal forma que sean en un período cercano al cierre.	Unidad de Compras Institucionales	*Cierre de seguimiento* 29 de octubre del 2025	No aplica, cierre de seguimiento.	a) Proceso de Programación y Control de Operaciones [7]mediante el oficio UCI-PPCO-333-2025, presenta un cronograma propuesto iniciando las tomas físicas en el segundo semestre del año 2026, se aprecia que no cumple la expectativa de realizar la totalidad de tomas físicas de los 10 almacenes para el 2026, ya que su ejecución se prevé finalizar hasta el 30 de abril del 2027. b) El Proceso de Programación y Control de Operaciones valoró la participación de

[6] Oficios GG-1452-2025, del 28 de agosto del 2025 y el URF-PC-271-2025, del 21 de agosto del 2025.
[7] Oficios GG-1929-2025 del 10 de noviembre del 2025 y URF-PC-348-2025 del 30 de octubre del 2025.

Nombre del hallazgo y recomendación	Dependencia responsable	Estado y fecha cumplimiento	Plan remedial suministrado por la Gerencia General	Seguimiento por parte de la Auditoría Interna
b) Asegurarse de la participación externa de cada una de las Sedes inventariadas, de tal forma que sea lo más independiente y transparente posible. c) Emitir un informe de diferencias. d) Realizar también tomas sorpresivas, ya que el realizar las tomas con previo anuncio, puede desviar los resultados obtenidos.				personal externo en las tomas físicas, pero debido a los resultados adversos obtenidos, se optó por fortalecer la independencia interna mediante la asignación de personal institucional ajeno a la unidad inventariada. c) Sobre la emisión de informes de diferencias, se ha mantenido una trazabilidad documental rigurosa mediante la elaboración de informes técnicos que detallan las variaciones identificadas, sus causas probables y las acciones correctivas implementadas. Estos informes forman parte del expediente de cada toma física y están disponibles para su revisión. d) En cuanto a la realización de pruebas selectivas sorpresivas, se ha cumplido con lo instruido mediante el oficio UCI-235-2025, aplicando pruebas sin previo aviso de fecha ni de cuentas específicas.
8. Cuenta de pasivo con saldo contrario a su naturaleza contable. Se recomienda establecer un control de revisión del balance de comprobación previo a la entrega de estados financieros, mediante el cual se realice una revisión exhaustiva de los saldos de pasivos registrados, asegurando que todos los pasivos con saldo contrario a su naturaleza sean revisados y justificados con la documentación pertinente. Asimismo, es crucial que se establezca un procedimiento de control para verificar la existencia y precisión de los pasivos registrados, de acuerdo con las normas aplicables.	Unidad de Recursos Financieros	*Cumplida* 29 de agosto del 2025	No aplica, cumplida.	El Proceso de Contabilidad [8]indicó que existe un control en el procedimiento P URF PC 27: Conciliaciones, Auxiliares y/o Arqueos de Cuentas Contables, que establece en su inciso 6.5 "Seguimiento y Control" lo siguiente: *"En caso de ser necesario o ser solicitado por las dependencias, remitir mediante correo electrónico los auxiliares de cuentas contables, con las observaciones o comentarios pertinentes, con el objetivo de proceder a realizar los ajustes correspondientes."* A partir del mes de julio de 2025, el Proceso de Contabilidad remite, posterior al cierre contable de cada periodo, un oficio dirigido a la Unidad de Recursos Financieros con el resultado y estado de los saldos negativos identificados en el balance de comprobación en las cuentas de pasivo.

[8] Oficios GG-1449-2025, del 26 de agosto del 2025 y URF-PC-269-2025, del 21 de agosto del 2025.

Carta a la Gerencia – Controles Generales del Computador

Auditoría al 31 de diciembre de 2024

Nombre del hallazgo y recomendación	Dependencia responsable	Estado y fecha cumplimiento	Acciones llevadas a cabo para el cumplimiento	Seguimiento por parte de la Auditoría Interna
1. Esfuerzos para la implementación del Marco Normativo de Gobierno y Gestión de las Tecnologías de Información del MICITT. Continuar con los esfuerzos planificados para el fortalecimiento de la normativa de TI institucional a fin de lograr el alineamiento con los requerimientos del Marco Normativo de Gobierno y Gestión de las Tecnologías de Información del MICITT.	Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicación	*Proceso* 15 de diciembre del 2025 **Nueva fecha: 30 de junio del 2026**	**Acciones**: Mediante oficio GTIC-429-2025 con fecha 15 de diciembre de 2025, se presentó el Plan de Proyecto OAP-GTIC-PL-06-2025, denominado "Adopción de la normativa técnica para la gestión y control del TIC según MICITT". Su propósito es implementar gradualmente los procesos establecidos en dicho marco normativo, con una fecha de conclusión planificada para el 17 de junio de 2026.	Mediante oficio AI-PFTIC-006-2026 del 12 de enero de 2026, se notificó la nueva fecha de cumplimiento, siendo el 30 de junio de 2026, a la espera de la finalización del proyecto OAP-GTIC-PL-06-2025.
2. Oficial de Seguridad de la Información. Continuar con los esfuerzos que sean necesarios para lograr disponer de un profesional que tenga a cargo la posición del OSI en la organización. Es importante indicar, que por la importancia de este tipo de roles en la organización en lo concerniente a la definición de estrategias de seguridad de la información y ciberseguridad, entre otros aspectos, es común observar en entidades complejas que se lleguen a conformar unidades específicas de Seguridad de la Información donde el OSI es el responsable de liderarla junto con el equipo de personal que tenga a su cargo.	Gerencia General	*Proceso* 19 de diciembre del 2025 **Nueva fecha: 27 de marzo del 2026**	**Acciones correctivas y preventivas**[9] 1. Mediante oficio SGA-169-2025 (25-03-2025) se solicitó el pedimento de la clave 506904, iniciando el proceso de apertura a oferentes tanto internos como interinstitucionales. 3. Posteriormente, mediante oficio SGA-410-2025, se comunicaron avances en el cumplimiento de la recomendación del informe de Auditoría, vinculada a la contratación del OSI. 4. El 08-09-2025 se gestionó con la Unidad de Recursos Humanos la modificación del pedimento para solicitar el proceso de nómina al Servicio Civil (SGA-571-2025). 2. Se remitió a la Gerencia General un informe de avance sobre el proceso de contratación (SGA-175-2025, 24-03-2025). **Cronograma del plan de las acciones:** **Acción 1:** La Subgerencia Administrativa en conjunto con la Unidad de Recursos Humanos continuarán con el proceso de contratación del Oficial de Seguridad de la Información, esto implica validación del pedimento, inclusión en nómina y apertura de concurso. Responsable: Subgerencia Administrativa, Unidad de Recursos Humanos, plazo estimado: 30 de noviembre de 2025 y condición de cumplimiento: Publicación de nómina con candidatos aptos.	

[9] Oficio GG-2127

Nombre del hallazgo y recomendación	Dependencia responsable	Estado y fecha cumplimiento	Acciones llevadas a cabo para el cumplimiento	Seguimiento por parte de la Auditoría Interna
			Acción 2: Selección y Contratación del Oficial de Seguridad de la Información. Responsables: Subgerencia Administrativa, Unidad de Recursos Humanos, plazo estimado: 31 de marzo de 2026 y condición de cumplimiento: Persona nombrada oficialmente. **Justificaciones y limitaciones:** La contratación del Oficial de la Seguridad de la Información (OSI), requiere de un perfil técnico que asuma en la institución la temática relacionada con la seguridad de la información, sin embargo, a la fecha no ha sido posible su contratación debido a la dificultad para encontrar un candidato que cumpla con el perfil requerido. Adicionalmente la Unidad de Recursos Humanos informó (mediante llamada en Teams, (24-09-2025) que el Servicio Civil emitió una nueva directriz para la tramitación de nóminas, trasladando a las unidades de Recursos Humanos institucionales tareas antes asumidas por ese ente. Esta modificación extiende significativamente los plazos de resolución. Se remitió la circular ARSP-CIR-4-2025 y la resolución DG-RES-241-2025. La implementación de nuevas directrices del Servicio Civil (Circular ARSP-CIR-4-2025 y Resolución DG-RES-241-2025) ha extendido significativamente los tiempos de tramitación de nóminas, lo que impacta de forma directa la posibilidad de contar oportunamente con el recurso humano requerido. El 16 de diciembre del 2025, se publicó a nivel institucional la convocatoria para el nombramiento interino (clave 506904).	
3. Actualización de la Política de Continuidad del TI. Coordinar las acciones necesarias para lograr la activación de la Comisión Gerencial de Informática, y que dentro de sus tareas se incorpore lo referente a la actualización de la Política de Continuidad de TI.	Gerencia General	*Cumplida* 15 de diciembre del 2025	Mediante GG-19-2026 del del 9 de enero de 2026, la Gerencia General incluye el acuerdo de Junta Directiva JD-AC-183-2025-V2 que corresponde al reglamento de organización y funcionamiento de la Comisión Gerencial Informática donde se detalla en su artículo 3 apartado h) la atinencia a lo referente a la política de continuidad de TI, se recibe dentro de las evidencias el comunicado número CGI-AC-SE-04-2025 donde se acuerda iniciar con los procedimientos de actualización de la política de continuidad de TIC.	En oficio AI-PFTIC-005-2026, se dio por cumplida la recomendación.

Nombre del hallazgo y recomendación	Dependencia responsable	Estado y fecha cumplimiento	Acciones llevadas a cabo para el cumplimiento	Seguimiento por parte de la Auditoría Interna
4. Mejora en interfaz del SIF de asientos contables (CAD). Coordinar con la Unidad de Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicación la valoración de alternativas de solución que permitan minimizar la exposición a los efectos antes indicados, y emprender las acciones respectivas para remediar la situación que se detalla.	Gerencia General	*Cumplida* 31 de julio del 2025	No aplica, cumplida.	Esta Auditoría Interna realizó una reunión con el Proceso de Contabilidad, para validar los puntos a y b del hallazgo, en el cual se evidenció que el SIF no permite aplicar asientos inconsistentes ni modificar asientos que provengan de interfaz. Sin embargo, producto de la esta validación esta Auditoría Interna emitió la advertencia *"Debilidades de control en los comprobantes auxiliar de diario (CAD's) en el Sistema de Información Financiera"*, donde se advierte realizar un diagnóstico e implementar las acciones necesarias con el propósito de prevenir la generación y transmisión de e asientos en estado inconsistentes, relacionados por interfaz y realizar un análisis e implementar que se restrinja la posibilidad de anulación y modificación de los campos "Mes" y "Año" de asientos que provenga de interfaz.
5. Operación de la Comisión Gerencial de Informática del INA. Continuar con los esfuerzos necesarios para lograr la activación de la Comisión Gerencial de Informática del INA, y así lograr los beneficios que se deriva de la implementación de este tipo de órganos de gobierno.	Gerencia General	*Cumplida* 31 de agosto del 2025	En oficio GG-1482-2025 se incorpora el acuerdo JD-AC-183-2025 V2 de la Junta Directiva, que da sustento al funcionamiento de la Comisión General informática, así como el oficio GG-1397-2025, el 18 de agosto del 2025, de solicitud de apertura de libro de actas.	Mediante oficio AI-PFTIC-100-2025 del 21 de octubre del 2025, se dio por atendida la recomendación.
6. Pruebas integrales de continuidad del negocio con participación de TI. Se recomienda coordinar las acciones necesarias para lograr ejecutar pruebas integrales de continuidad del negocio, en donde participen de forma coordinada tanto las Unidades Organizativas, como la GTIC. Este tipo de pruebas pueden realizarse, no necesariamente en toda la organización, pero si de forma coordinada y planificada con áreas específicas, de manera que tanto el negocio como TI, prueben sus destrezas en mantener la continuidad operativa en caso de algún tipo de interrupción de las TI empresariales.	Gerencia General	*Cumplida el avance* 20 de diciembre del 2025 *Proceso* 20 de diciembre del 2026	Mediante oficio GG-2129-2025 se comunicó la ejecución del simulacro se ejecutó el 13 de noviembre de 2025, con resultado exitoso. Para el periodo 2026 como parte del simulacro anual ante emergencias que se realiza todos los años se estará programando eventos relacionados con la continuidad del negocio en las dependencias institucionales.	En oficio AI-PFTIC-009-2026 del 16 de enero del 2026, se solicita que adjunte evidencia que acredite la realización del ejercicio de continuidad operativa. Específicamente, documentación que demuestre la participación coordinada de la GTIC y las áreas de negocio en pruebas que validen su capacidad de respuesta ante una interrupción de los servicios de TI.

Nombre del hallazgo y recomendación	Dependencia responsable	Estado y fecha cumplimiento	Acciones llevadas a cabo para el cumplimiento	Seguimiento por parte de la Auditoría Interna
7. Capacidades de la GTIC para atender requerimientos de RTOs y otras variables del Análisis de Impacto del Negocio (BIA por sus siglas en inglés). Se recomienda a la GTIC realizar un análisis de los parámetros de tiempo establecidos en el BIA, y determinar, en la medida de lo posible, bajo que escenarios los requerimientos de tiempo establecidos por el negocio difícilmente podrían ser logrados con la infraestructura tecnológica actual. Como parte de este análisis, la GTC debe determinar, para los escenarios que se identifiquen en esa condición, que requerimientos de inversión u otros podrían necesitarse para poder lograr los tiempos establecidos por el negocio. Con lo anterior realizado, la GTIC debe escalar los resultados respectivos a los órganos de gobierno correspondientes para que se tome una decisión sobre aceptabilidad o no de los riesgos en cada uno de los escenarios que se detallen, y se emprendan las medidas correspondientes, sean nuevas inversiones tecnológicas, u otras que se consideren pueden solventar lo expuesto.	Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicación	*Vencida* 15 de diciembre del 2025	El oficio GTIC-429-2025 con fecha 15 de diciembre de 2025, indica que se realizó "un análisis del documento Plan de Continuidad del Negocio del INA en su versión de noviembre 2022, el cual se encuentra a disposición en la intranet institucional, específicamente al apartado 2.4 Análisis de Impacto del Negocio (BIA) ubicado a partir de la página 36.	Luego del análisis de la información remitida, se determinó: • El análisis se limita a validar un único escenario favorable de recuperación, sin evaluar situaciones adversas en las que podrían no alcanzarse los objetivos de tiempo de recuperación (RTO) definidos por el negocio. • No se aporta evidencia técnica verificable que sustente las afirmaciones. • No se considera el estado actual de la infraestructura tecnológica. • No se identifican brechas de capacidad ni requerimientos de inversión necesarios. Adicionalmente, al no existir un análisis integral de escenarios ni conclusiones estructuradas, no se demuestra que se haya escalado la valoración y aceptación del riesgo a los órganos de gobierno correspondientes. Por lo anterior, mediante oficio AI-PFTIC-007-2026 del 13 de enero del 2026, se le otorgó un plazo de 5 días hábiles, para que subsane el vacío o bien proceda con lo indicado en la circular AI-CIR-02-2023 sobre la solicitud de trámite de prórroga.
8. Revisión periódica de accesos y privilegios. Fortalecer los controles actuales, por ejemplo, mediante la creación de un procedimiento operativo en donde se detallen los pasos para la revisión periódica de accesos y privilegios que deben efectuar las Jefaturas de las Unidades Organizacionales, dejando claramente como deben ejecutarse y documentarse tales revisiones, de manera que se muestren los resultados de la revisión efectuada y las acciones de remediación emprendidas. Adicionalmente, se recomienda que los lineamientos para la revisión periódica de los accesos de los usuarios sean obligatorios, al menos cada año, o según se considere pertinente, siendo lo importante que se establezca un periodo determinado, para evitar el riesgo de que no se ejecuten.	Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicación	*Cumplida* 30 de julio del 2025	Mediante oficio GG-1990-2025 del 20 de noviembre de 2025, adjunta el oficio GTIC-396-2025 que contiene la evidencia de la elaboración del procedimiento código P USIT PADSI 03 Revisión de accesos y perfiles de usuarios en los sistemas de información institucionales, con el objetivo de ejecutar un proceso anual de revisión de accesos y perfiles de usuario en los sistemas, conforme a lo establecido en el Manual de Normas y Estándares de Seguridad de la Información.	Mediante oficio AI-PFTIC-010-2026 del 21 de enero de 2026 se da por atendida la recomendación.

Nombre del hallazgo y recomendación	Dependencia responsable	Estado y fecha cumplimiento	Acciones llevadas a cabo para el cumplimiento	Seguimiento por parte de la Auditoría Interna
9. Procedimientos de control para la revisión de pistas de auditoría de actividad de super usuarios. **Gestor de Tecnologías de la Información y Comunicación** Como parte de los esfuerzos de documentación de normativa de tecnologías de la información institucional, crear un procedimiento formal en donde se establezcan los pasos, responsables y actividades a efectuar para lograr la revisión periódica del contenido de pistas de auditoría de actividad realizada por super usuarios, tanto en sistemas de información como bases de datos, y otros recursos tecnológicos. **Oficial de Seguridad de la Información** Es importante que en este proceso tenga participación el Oficial de Seguridad de la Información a fin de que se realicen las verificaciones correspondientes de la ejecución de esta actividad, situaciones encontradas y acciones emprendidas, a fin de que los riesgos asociados a la seguridad de la información que podrían derivarse sean debidamente tratados.	Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicación	*Vencida* 30 de octubre del 2025	En oficio GTIC-395-2025 con fecha 18 de noviembre 2025 se adjunta el oficio GTIC-391-2025 del 18 de noviembre del 2025, dirigido a las jefaturas de las unidades adscritas a la GTIC que contiene instrucciones para la revisión de manera obligaría, al menos dos veces al año, verificación completa de todos los usuarios que cuenten con roles de administrador o privilegios elevados en los sistemas, aplicaciones, bases de datos y demás recursos tecnológicos a su cargo.	Revisada la evidencia, se rechaza la solicitud de cumplimiento, dado que la recomendación establece la creación de un procedimiento formal como parte de los esfuerzos de documentación de normativa de tecnologías de la información institucional, y que se considerara la participación del Oficial de la Seguridad de la Información (OSI). La inadmisibilidad del cumplimiento de la recomendación fue comunicada mediante el oficio AI-PFTIC-015-2026 del 21 de enero del 2026 y se insta a realizar la solicitud de ampliación de prórroga para el cumplimiento de la recomendación.
10. Pruebas periódicas de restauración de respaldos. Valorar alternativas de solución que le permitan a la organización disponer de los recursos necesarios para poder realizar pruebas de restauración de respaldos de información y así evitar los riesgos que podrían derivarse por la falta de este tipo de controles.	Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicación	*Pendiente* 30 de marzo del 2026	**1. Acciones Correctivas:** **1.1.** Diagnóstico de capacidades actuales de los servidores para determinar brechas relacionadas con almacenamiento, memoria y procesamiento requeridos para las restauraciones. **1.2.** Coordinación con la empresa proveedora para revisar las opciones y requerimientos mínimos para realizar pruebas de restauración controladas. **1.3.** Gestión del trámite de contratación para servicio de mantenimiento y soporte técnico para el equipo de cómputo integrado al sistema SAN de cuantía estimada, la cual permite hacer mejorar a los equipos actuales. **1.4.** Documentación del procedimiento temporal para la atención de incidentes de pérdida de información, mientras se habilita el ambiente formal de pruebas. **2. Acciones Preventivas:** **2.1.** Habilitación de un ambiente permanente de pruebas una vez se complete la ampliación de infraestructura. **2.2.** Definición e implementación de un plan anual de pruebas de restauración, con al menos dos ejecuciones programadas.	No se evidencia seguimientos, porque la fecha de vencimiento está programada para marzo del 2026.

<table>
<tr><th>Nombre del hallazgo y recomendación</th><th>Dependencia responsable</th><th>Estado y fecha cumplimiento</th><th>Acciones llevadas a cabo para el cumplimiento</th><th>Seguimiento por parte de la Auditoría Interna</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>

2.3. Documentación de protocolos de restauración, roles y tiempos de respuesta esperados.
Capacitación del equipo técnico en procedimientos de restauración y operación del sistema de respaldos.

Cronograma del Plan de Acciones: El avance actual es un 0% de las siguientes actividades

<table>
<tr><th>Actividad</th><th>Fecha 2026</th><th>Responsable</th></tr>
<tr><td>Diagnóstico de capacidades actuales de servidores.</td><td>Enero</td><td>PITEC / USIT</td></tr>
<tr><td>Trámite contratación de servicio convergente para la plataforma de servidores para los centros de datos del INA</td><td>Setiembre</td><td>UCI / USIT</td></tr>
<tr><td>Coordinación técnica con proveedor sobre requerimientos de restauración.</td><td>Setiembre</td><td>Proveedor /USIT</td></tr>
<tr><td>Instalación de mejoras de infraestructura (memoria, capacidades).</td><td>Octubre</td><td>USIT / Proveedor</td></tr>
<tr><td>Habilitación de ambiente de pruebas.</td><td>Noviembre</td><td>USIT.</td></tr>
<tr><td>Ejecución de la primera prueba formal de restauración.</td><td>Noviembre</td><td>USIT / Proveedor</td></tr>
<tr><td>Documentación de procedimientos definitivos.</td><td>Diciembre</td><td>USIT / PITEC</td></tr>
</table>

Justificaciones y limitaciones:
- Dependencia directa de un proceso de contratación.
- Limitaciones de capacidad actual de los servidores, que impiden realizar pruebas de restauración sin afectar la operación institucional.
- Requerimientos técnicos del fabricante, que establecen un mínimo de recursos para ejecutar pruebas sin comprometer los respaldos productivos.
- Necesidad de intervención física en los servidores (ampliación de memoria y almacenamiento), lo que requiere programación con la empresa proveedora y ventanas de mantenimiento.
- Dependencia de presupuesto y tiempos de entrega determinados por el proveedor adjudicado.
- Estas limitaciones hacen necesario establecer la fecha final de cumplimiento para diciembre 2026, considerando que la

</td><td></td></tr>
</table>

Nombre del hallazgo y recomendación	Dependencia responsable	Estado y fecha cumplimiento	Acciones llevadas a cabo para el cumplimiento	Seguimiento por parte de la Auditoría Interna
			habilitación del ambiente de pruebas solo es factible tras la sustitución de los equipos de la infraestructura.	
11. Plan específico de respuesta a incidentes de ciberseguridad causados por "ransomware". **Gestor de Tecnologías de la Información y Comunicación** Como parte de los esfuerzos de documentación de normativa de tecnologías de la información institucional, crear controles específicos como "playbooks" de respuesta a incidentes de ciberseguridad derivados de ataques de "ransomware", en donde se detallen acciones específicas a seguir en cada una de las etapas del incidente así como responsabilidades claras. **Oficial de Seguridad de la Información** Es importante que en este proceso tenga participación el Oficial de Seguridad de la Información a fin de aprovechar la experiencia y conocimientos que en esta materia pueda aportar.	Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicación	*Vencida* 30 de octubre del 2025	En oficio GTIC-395-2025 del 18 de noviembre de 2025, se solicitó la creación del procedimiento denominado "Protocolos de respuesta ante infección por malware". No obstante, dicho documento fue devuelto por el Sistema de Gestión de Calidad, debido a que los protocolos deben ser gestionados bajo la figura de instrucción y no como procedimiento. Actualmente, se están realizando los ajustes correspondientes y se prevé contar con la versión final del documento a finales de noviembre.	Mediante oficio AI-PFTIC-016-2026 del 23 de enero del 2026, se solicita remita a esta auditoria la certificación de cumplimiento, con la respectiva evidencia para dar por atendida la recomendación.

Servicio de auditoría para la Detección y Prevención de Riesgos de Fraude Financiero

Para el período de doce meses terminados el 31 de diciembre de 2024

Nombre del hallazgo y recomendación	Dependencia responsable	Estado y fecha cumplimiento	Plan remedial suministrado por la Gerencia General	Seguimiento por parte de la Auditoría Interna
1. Los registros contables (asientos de diario) no quedan con la fecha de registro exacta, sino con el nombre del mes en que se realiza dicho registro. Es fundamental que el INA implemente un sistema de registro contable que asocie cada transacción con la fecha exacta en que se origina. Los asientos contables deben reflejar la fecha real en que se produce la transacción. Esto permitirá una mejor trazabilidad de las operaciones, facilitando el análisis detallado de los movimientos contables y mejorando la capacidad de identificar posibles irregularidades o fraudes. Además, esta práctica garantizará que los informes financieros sean más precisos y que se pueda realizar un seguimiento adecuado en cualquier momento. Se recomienda también revisar y actualizar los sistemas contables y de gestión de datos para asegurar que las fechas de las transacciones se registren automáticamente en el momento en que se genera la transacción, sin necesidad de intervención manual, lo que también reducirá el riesgo de errores humanos.	Unidad de Recursos Financieros	*Proceso* 31 de julio del 2025 Solicitud de prórroga al **30 de junio del 2026**	**1. Acciones Correctivas:** **1.1.** Creación de un caso **1.2.** Seguimiento al caso. **1.3.** Pruebas de integridad. **2. Acciones Preventivas:** **2.1.** Validación en el sistema con pruebas a lo interno del Proceso de Contabilidad. **2.2.** Documentación y trazabilidad. **2.3.** Mantener bitácoras de cambios en el sistema y en los registros contables para garantizar transparencia. **Plan de acciones:** ○ Caso 1: 43358-Cerrado ○ Caso 2: 45661-Cerrado ○ Caso 3: 46294-Abierto **Justificaciones:** ○ Se simplifican el registro usando el mes como referencia para facilitar reportes mensuales y conciliaciones. ○ Uniformidad y evitar múltiples fechas en un mismo período. **Limitaciones:** ○ Sistemas SIF, dado que se han creado 3 casos con el fin de subsanar. ○ Se dificulta verificar las fechas.	El Proceso de Contabilidad [10]realizó dos casos, los cuales no cumplieron con el producto requerido. Se procedió a realizar un tercer caso 46294, con el fin de que el reporte logre visualizar lo solicitado por la Auditoría Externa. Además, la jefatura de la Unidad de Recursos Financieros solicitó priorizar este caso, aún está pendiente de atención y no existe una fecha prevista para su resolución.

[10] Oficios GG-2057-2025, del 2 diciembre del 2025 y URF-PC-369-2025, del 20 de noviembre del 2025.

Nombre del hallazgo y recomendación	Dependencia responsable	Estado y fecha cumplimiento	Plan remedial suministrado por la Gerencia General	Seguimiento por parte de la Auditoría Interna
2. Reporte de Auxiliar de Propiedad Planta y Equipo en PDF. Evaluar exhaustivamente las causas de los aspectos que se informan dentro de los auxiliares de activo fijo, sus controles y demás, estableciendo reportería y otros procedimientos de revisión mediante bitácora de transacciones.	Unidad de Recursos Financieros	*Proceso* 30 de noviembre del 2025 Solicitud de prórroga al **30 de junio del 2026**	**1. Acciones Correctivas:** **1.1.** Caso solicitando base editable. **1.2.** Evaluación de las inconsistencias **1.3.** Revisión y depuración de la base de activos **1.4.** Conciliar el auxiliar con los registros contables oficiales. **2.Acciones Preventivas:** **2.1.** Procedimiento actualizado. **2.2.** Revisiones aleatorias. **Justificaciones:** ○ Un auxiliar completo y trazable permite determinar costo histórico, vida útil, método de depreciación y valor residual. ○ Trazabilidad en bases editables. **Limitaciones:** ○ Cantidad de activos vigentes. ○ Integridad y confiabilidad en la base de datos. ○ Sistemas que no se ajustan a las necesidades.	El Proceso de Contabilidad [11]**visualizó diferencias** entre los montos de los valores históricos, valor en libros y depreciación registrados en los **auxiliares en PDF generados por el SIBI, en comparación con el reporte editable en formato Excel**. El 17 de noviembre del 2025 se consultó a la Administradora del SIBI sobre una fecha prevista de solución del requerimiento, no obstante, a la fecha no se dispone de un plazo definido.
3. Ordenamiento de Sede Oriental. Para efecto de este inventario, es necesario asegurarse que, en futuras situaciones similares, se tomen las medidas pertinentes para mitigar las pérdidas y daño de productos. Igualmente, se deben de asentar responsables por la integridad de los inventarios y además, realizar un conteo total en el momento del traslado a la nueva Sede Oriental.	Unidad de Compras Institucionales	*Cumplida* 15 de diciembre del 2025	No aplica, cumplida.	El Proceso de Programación y Control de Operaciones[12], estableció diversas medidas tales como: mecanismos de control físico administrativo, seguimiento continuo y coordinación con las instancias responsables, con el fin de mitigar riesgos de pérdida o deterioro de los bienes durante la ejecución de las obras. Con ello se garantizó la protección del inventario durante el traslado y el reacomodo temporal, asegurando que la integridad de los bienes no se viera comprometida. Entre el 13 de octubre y el 26 de noviembre del 2025 se realizó la toma física total del inventario en las instalaciones remodeladas de la Regional Oriental. Oficios URCO-CB-237-2025, URCO-CB-239-2025, URCO-CB-240-2025 y URCO-PSAC-607-2025. En dichos documentos constan las

[11] Oficios: GG-2056-2025, del 2 diciembre del 2025 y URF-PC-368-2025, del 20 de noviembre del 2025.
[12] Oficios GG-2163, 12 de diciembre del 2025, UCI-786-2025, 8 de diciembre del 2025 y UCI-PPO-420-2025, 23 de julio del 2025.

Nombre del hallazgo y recomendación	Dependencia responsable	Estado y fecha cumplimiento	Plan remedial suministrado por la Gerencia General	Seguimiento por parte de la Auditoría Interna
				actualizaciones de las cuentas en los sistemas SIREMA y SIBI, la entrega formal al encargado del Almacén Regional y la confirmación de que no se presentaron diferencias en el levantamiento.
4. Aplicación de formularios individuales de indagación de fraude. Hacer constantemente comunicados sobre el comportamiento ético de la entidad, difundir el mensaje de estar atentos y ser responsables en este sentido, haciendo consciencia en las medidas que toma la entidad ante un fraude y lo que conlleva su definición.	Unidad de Recursos Financieros	*Cumplida* 15 de diciembre del 2025	No aplica, cumplida.	La Unidad de Recursos Financieros [13]ejecutó las siguientes medidas: 1. Aplicación de cuestionarios de indagación de riesgos de fraude, el 7 de febrero del 2025 se realizó el envío del Cuestionario de riesgo de fraude - INA 2024. 2. Recordatorios y seguimiento sobre encuestas de auditoría externa, el 7 de marzo y 28 de noviembre del 2025, se enviaron correos electrónicos sobre la Encuesta de Auditoría Externa. 3. Promoción del comportamiento ético y valores institucionales, el 7 de octubre del 2025, la Comisión Institucional de Ética y Valor emitió un comunicado con motivo de la celebración mes de los Valores INA 2025, mediante la circular GG-CI-28-2025 y el 8 de noviembre del 2025, se difundió sobre los mecanismos para interponer denuncias en el INA, incluyéndolo en el procedimiento P URH PSA 15. 4. Gestión de riesgos y controles, se dispone de la Matriz de Identificación de Riesgos y Controles 2025, en la cual se contempla el riesgo R035: Fraude en diferentes dependencias, con sus respectivos controles y responsables debidamente asignados.

[13] Oficios GG-2149-23025 del 12 de diciembre del 2025 y URF-1664-2025, del 8 de diciembre del 2025.

CONCLUSIONES

Si bien las recomendaciones contenidas en la *Carta a la Gerencia* evidencian avances significativos en su atención, reflejándose el cumplimiento y cierre de cuatro de ellas, aún persisten las relacionadas con áreas de alta relevancia para la razonabilidad de la información financiera, particularmente en materia de estimaciones contables, valuación y revaluación de activos.

Respeto a la Carta a la Gerencia – Controles Generales del Computador, aun cuando se registra el cumplimiento de cuatro recomendaciones, y el avance de tres, las evidencias aportadas para el cumplimiento de las recomendaciones N° 7, 9 y 11, no cumplen con los criterios establecidos, manteniéndose estas en condición de vencidas.

En cuanto, al Servicio de auditoría para la Detección y Prevención de Riesgos de Fraude Financiero, se constató del cumplimiento de dos recomendaciones relacionadas con inventarios y cultura ética institucional, sin embargo, permanecen una debilidad relevante en los procesos contables y otra en la gestión de los auxiliares de Propiedad, Planta y Equipo, principalmente por limitaciones en los sistemas de información.

En este contexto, resulta indispensable reforzar el seguimiento por parte de la Gerencia General y priorizar la implementación de soluciones tecnológicas y asegurar la aplicación uniforme de los procedimientos institucionales, a fin de mitigar riesgos y lograr el cierre efectivo de las recomendaciones pendientes y fortalecer un sistema control interno.

Responsables del informe

El estudio fue realizado por la funcionaria de esta Auditoría Interna, Kendra Moya Vellanero y Sergio Daniel Rojas Solano, bajo la supervisión de Vielka Reyes Araya, Encargada del Proceso de Fiscalización de Recursos Financieros, Administrativos y de Apoyo y Didier Chavarría Chaves, Encargado del Proceso de Fiscalización de Tecnología de la Información y Comunicaciones.

Firmado digitalmente
Kendra Moya Vellanero
Auditora encargada del estudio

Firmado digitalmente
Sergio Daniel Rojas Solano
Auditor colaborador del estudio

Firmado digitalmente
Vielka Reyes Araya
Encargada de Proceso

Firmado digitalmente
Didier Chavarría Chaves
Encargado de Proceso

Firmado digitalmente
Alfredo Hasbum Camacho
Auditor General