

Informe de fin de gestión

Se elabora el presente Informe de Fin de Gestión, de conformidad con la normativa interna vigente en el Instituto Nacional de Aprendizaje, las Directrices N° D-1-2005-CO-DFOE emitidas por la Contraloría General de la República aplicables a la Institución y la Ley N° 8292 "Ley General de Control Interno".

Datos generales:

Dirigido a: Sofía Ramírez González
Copia a (Unidad de Recursos Humanos): Norbert García Céspedes
Fecha del Informe: 15 de Abril de 2021
Nombre de la Persona Funcionaria: Durman Esquivel Esquivel
Nombre del Puesto: Jefatura de la Asesoría de Control Interno
Unidad Ejecutora: Asesoría de Control Interno
Período de Gestión: De junio 2018 a mayo 2021
Informe recibido en la Unidad de Recursos Humanos
Recibido por: _____ Firma _____
Fecha: _____ Sello

2021

INFORME FINAL DE GESTIÓN

Ing. Durman Esquivel Esquivel

Periodo 2018 - 2021



TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	4
RESULTADOS DE LA GESTIÓN	5
1. Labor sustantiva la Asesoría de Control Interno.....	5
2. Cambios habidos en el entorno durante el periodo de gestión, que afectaron el quehacer de la unidad, incluyendo los principales cambios en el ordenamiento jurídico.	5
3. Estado de la autoevaluación del sistema de control interno de la Asesoría de Control Interno al inicio y al final de la gestión.....	7
4. Acciones emprendidas para establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el Sistema de Control Interno de la Unidad.	8
5. Principales logros alcanzados	11
6. Estado de los proyectos más relevantes en el ámbito institucional o de la unidad, existentes al inicio de la gestión y de los que quedaron pendientes de concluir.....	14
7. Administración de los recursos financieros asignados durante la gestión.....	14
8. Sugerencias para la buena marcha de la unidad.....	15
9. Observaciones sobre otros asuntos de actualidad que la instancia Asesoría de Control Interno enfrenta o debería aprovechar.	16
10. Estado actual del cumplimiento de las disposiciones que durante la gestión le hubiera girado la Contraloría General de la República.	16
11. Estado actual del cumplimiento de las disposiciones o recomendaciones que durante la gestión le hubiera girado algún otro órgano de control externo.	17
12. Estado actual de cumplimiento de las recomendaciones que durante su gestión le hubiera formulado la respectiva Auditoría Interna.	17

PRESENTACIÓN

El Informe de Fin de Gestión más que un mero requisito que establece la normativa vigente, es un instrumento que debe constituirse como un insumo que la persona titular saliente de una unidad, entrega a su sucesor para la toma de decisiones; es un estado de los asuntos y recursos de la unidad para facilitar ese cambio de responsables en una forma ordenada y coherente con el principio constitucional de rendición de cuentas al que se debe todo funcionario público.

En concordancia con lo anterior, este documento pretende mostrar las acciones y esfuerzos realizados, los logros obtenidos y las tareas pendientes durante la gestión que me fue encomendada como Jefe de la Asesoría de Control Interno en el período comprendido entre junio del año 2018 a abril del 2021.

Este documento, de acuerdo a lo establecido en las directrices D-1-2005-CO-DFOE de la Contraloría General de la República para el informe de fin de gestión, contiene el detalle de los cambios habidos en el entorno durante el periodo de gestión, el estado de la autoevaluación del sistema de control interno de la Asesoría al inicio y al final de la gestión, las acciones emprendidas para establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el Sistema de Control Interno de la Unidad, los principales logros alcanzados durante la gestión encomendada, el estado de los proyectos más relevantes de la Asesoría, existentes al inicio de la gestión, la administración de los recursos financieros asignados y el estado actual de cumplimiento de las recomendaciones que durante la gestión formuló la Auditoría Interna.

Por último, se presentan además las sugerencias para la buena marcha de la Asesoría y las observaciones sobre otros asuntos de actualidad que enfrenta o debería aprovechar la Asesoría para su buen funcionamiento.

RESULTADOS DE LA GESTIÓN

1. Labor sustantiva la Asesoría de Control Interno

La Asesoría de Control Interno es la unidad organizativa encargada de propiciar y coadyuvar a lo interno del Instituto Nacional de Aprendizaje el cumplimiento de la Ley General de Control Interno y la normativa vigente, generando los insumos necesarios que permitan la instauración de los sistemas requeridos en la materia.

Si bien es cierto, hasta el año 2018, la Asesoría de Control Interno formaba parte de la Comisión Institucional de Ética y Valores (CIEV), para el año 2019 se convirtió en la Secretaría Técnica de la CIEV y pasó a llevar dentro de su POIA, el indicador relacionado con el cumplimiento del Plan Anual de Trabajo de la CIEV. Dada esta situación la Asesoría de Control Interno, lleva a cabo los procesos de planificación y coordinación para la ejecución del Plan de Trabajo Anual de la CIEV, y tiene un presupuesto asignado para cumplir con la meta programada.

2. Cambios habidos en el entorno durante el periodo de gestión, que afectaron el quehacer de la unidad, incluyendo los principales cambios en el ordenamiento jurídico.

En el Instituto Nacional de Aprendizaje la implementación y desarrollo del Sistema de Control Interno se ha llevado a cabo a desde el año 2002, mismo en el que se promulgó la Ley General de Control Interno.

A partir del año 2003 la Presidencia Ejecutiva, las dos Subgerencias y un representante de cada Gestión, conformaron la Comisión de Control Interno, para dirigir las primeras experiencias de la Institución en materia de control interno, enfocándose principalmente en la implementación de una serie de líneas estratégicas o factores críticos de éxito que han permitido el funcionamiento eficiente del SCI en la Institución.

Durante el año 2006 se emitieron las Directrices Generales para el Establecimiento y Perfeccionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional y para el año 2009 se emitieron las nuevas Normas de Control Interno para el Sector Público, para lo cual la institución trabajó arduamente con el fin de cumplir lo dispuesto por la normativa vigente.

Durante los esos años, la Institución trabajó el tema de Control Interno bajo el mando de una comisión institucional liderada por la Gerencia General, y es en junio del año 2010 que se instaura formalmente la Asesoría de Control Interno, como la responsable de coadyuvar a todas las unidades en el proceso de mantenimiento y perfeccionamiento del Sistema de Control Interno Institucional según lo dispuesto en la Ley General de Control Interno, las Normas de Control Interno para el Sector Público, directrices del SEVRI y demás normativa vigente, a través de un proceso de mejora continua que ha permitido avances significativos en esta materia a nivel de todas las unidades de la Institución.

Inicialmente se puede citar que la Institución definió su Plan Estratégico Institucional 2019-2025, e incorporó por primera vez en un plan estratégico del INA, un análisis de riesgos que incluye un plan de acción para dar una garantía razonable a los objetivos planteados. Por lo cual la Asesoría se ha dado a la tarea de brindar el seguimiento correspondiente, conjuntamente con la Unidad de Planificación y Evaluación.

Como uno de los principales cambios en el entorno, se puede considerar la afectación general sufrida por la Institución y el país, producto de la emergencia nacional que se ha generado a raíz de la pandemia (Covid 19). Dicha situación ha venido a cambiar de manera significativa, la forma en que se planifican y se desarrollan las actividades, dados los cierres de centros y establecimientos, disposiciones sanitarias, reducción de aforo, establecimiento de protocolos, restricción vehicular, entre otras.

En el caso de la Asesoría de Control Interno, esto no fue la excepción, debido a que parte importante de los servicios de asesoría y acompañamiento que ofrece la dependencia, se brindan a través de talleres presenciales, con todas las unidades de la Institución. Por lo que, fue necesario reformular las estrategias y metodologías que se venían desarrollando a nivel presencial, para poder ejecutarlas en la modalidad no presencial y aprovechar las plataformas digitales que el INA ha dispuesto para el personal y estudiantes.

De esta forma, los ejercicios de Autoevaluación de 2019 (desarrollada en el año 2020) y la valoración de riesgos 2021, se realizaron utilizando la plataforma Teams, de tal forma que los procesos de control interno, pudieron llevarse a cabo con las características y condiciones que se requieren, de acuerdo con lo establecido en los procedimientos y en las Normas de Control Interno.

Así mismo, la Institución realizó un ajuste a su planificación estratégica y operativa, a fin de adaptar sus objetivos a las nuevas condiciones generadas por la pandemia a nivel nacional, por lo que estableció el “Programa para coadyuvar con la recuperación económica y social del país, mediante el desarrollo de capital humano y la reactivación

productiva del sector empresarial.”

En virtud de que se produjo este nuevo ajuste a la planificación del INA, la Administración solicitó realizar un nuevo ejercicio de riesgos institucional, considerando todos los elementos que afectaron el quehacer institucional y que eventualmente podrían afectar el cumplimiento de los objetivos programados. Por lo que en el año 2020 se realizó un taller de riesgos “COVID”, con la participación de las autoridades superiores y los gestores. Actualmente se da seguimiento al plan de acción de riesgos “COVID, a fin de monitorear el avance en la ejecución de las acciones y los niveles de riesgo detectados.

Así mismo, para el 2020 y ante la implementación de la Ley de Formación Dual y el Sistema Nacional de Empleo, la Administración solicitó realizar las valoraciones de Riesgos de estos dos temas, a fin de construir los planes de acción que les permitiera mitigar los riesgos detectados y garantizar el logro de los objetivos planificados. Actualmente se monitorea el avance en el cumplimiento de las acciones establecidas en los planes mencionados.

3. Estado de la autoevaluación del sistema de control interno de la Asesoría de Control Interno al inicio y al final de la gestión.

Para la Autoevaluación de Control Interno, se debe señalar que la Asesoría realizó su primer ejercicio en el año 2011, para lo cual se contestó el cuestionario definido para tal fin, con 171 preguntas en total y con respuestas de “Si, No o Parcial”. Para esto se realizó y ejecutó un plan de 8 acciones, concluyendo de manera satisfactoria durante ese año con lo propuesto.

Del mismo modo se realizó el ejercicio durante el año 2012, respondiendo a 37 preguntas, de las cuales 30 se determinaron como “Conformes” a lo indicado por la normativa y se realizó un plan de mejoras de 7 acciones, las cuales fueron ejecutadas de manera satisfactoria al finalizar el periodo.

Para el 2013, se realizó el ejercicio que contó con 34 preguntas, de las cuales 8 se catalogaron como mejoras de control interno y que se cumplieron al finalizar el año.

Por último, para el presente año, se realizó el ejercicio dispuesto en una calificación compuesta de 5 niveles, en las cuales el “consolidado” fue el mayor de todos. Para los niveles inferiores se requirió definir plan de acción. En esta ocasión, se contestaron un total de 27 ítems, y el plan de acción se realizó para mejorar 11 puntos respecto a lo establecido por las Normas de Control Interno para el Sector Público. Este plan queda

pendiente de concluir durante los próximos cinco meses.

Para el año 2019 se realizó una mejora integral de la metodología de autoevaluación, donde se combinaron los 5 niveles de madurez y la implementación de puntos básicos de cumplimiento (PBC) de las Normas de Control Interno para el Sector Público. De tal forma que las dependencias indican si cumplen o no cumplen con cada PBC, y de acuerdo con la combinación de resultados, el sistema ubica a cada dependencia en uno de los niveles de madurez de control interno. Para el año 2021 se continúa utilizando esta metodología que ha producido buenos resultados, y se dispone de un total de 78 PBC.

4. Acciones emprendidas para establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el Sistema de Control Interno de la Unidad.

En términos generales, es importante señalar que la gestión en la Asesoría de Control Interno inició en la misma fecha con la que creó la unidad organizativa, por lo cual cada una de las acciones relativas al Sistema de Control Interno, incluyendo las actividades relacionadas a mejorar y promover el ambiente de control, la valoración de riesgos que realizó la Asesoría, así como las actividades de control aplicadas, el mejoramiento en los sistemas de información manuales o automatizados y el seguimiento brindado han contribuido al perfeccionamiento continuo del Sistema de Control Interno de la Asesoría.

A continuación se señalan algunas de las acciones emprendidas en este punto, de acuerdo a cada componente del Sistema de Control Interno:

- **Ambiente de Control**

En relación a este componente, es importante señalar que la Asesoría ha venido trabajando con un total de 6 personas, distribuidas de la siguiente forma:

- ✓ Jefatura: 1 persona que lidera el accionar de la dependencia.
- ✓ Asistente administrativa: 1 persona que realiza labores de apoyo al quehacer de la Unidad.
- ✓ Asesores de Control Interno: 3 profesionales que asesoran todas las dependencias del INA en materia de del fortalecimiento al Sistema de Control Interno.
- ✓ Secretario Técnico de la Comisión de Ética y Valores: Persona que coordina a nivel institucional el desarrollo del Plan de Trabajo Anual de la CIEV.

Es importante señalar que a partir del año 2019, la Asesoría de Control Interno, pierde la plaza de la Secretaría Técnica, de tal forma que las labores asociadas con el puesto, fueron redistribuidas entre el personal de la dependencia, como una recarga de funciones. Por otra parte, es necesario agregar que la Asesoría organiza reuniones periódicas de seguimiento, al cronograma de trabajo y proyectos que tienen asignados las personas funcionarias. Y en cada una de las reuniones, se procura incorporar el desarrollo de temas para la mejora del clima laboral y de desarrollo humano.

Así mismo, durante el año 2020 se desarrolló un estudio de clima laboral en toda la Institución, considerando la Asesoría de Control Interno. Los resultados fueron expuestos a finales de ese mismo año, y se elaboró un plan de mejora del clima de la oficina, con el fin de subsanar las deficiencias detectadas.

Finalmente, para el año 2020, se cumplieron las acciones establecidas en la política de ética del INA para todas las Unidades, a saber:

1. Fortalecimiento de la ética y los valores de la dependencia.
2. Análisis de las responsabilidades y prohibiciones establecidos en el Reglamento Autónomo del INA.
3. Desarrollo de acciones para evitar conductas fraudulentas, antiéticas y Corruptas.

- **Valoración de riesgos**

Acorde con lo establecido en las Normas de Control Interno para el Sector Público, se realizó el proceso de Valoración de Riesgos de la Asesoría durante los años 2018, 2019, 2020 y 2011, el cual contribuyó a la consecución de los objetivos planteados por la Asesoría.

Del mismo modo se logró vincular la valoración de riesgos con la planificación, de tal forma que cada análisis fue realizado tomando como base el plan operativo de cada año y se lograron obtener planes de acción totalmente asociados a los riesgos que eventualmente podrían impedir el normal desarrollo de las actividades planificadas.

- **Actividades de Control**

Se implementaron las actividades de control necesarias para el buen funcionamiento de la Asesoría. Estas respondieron a la aplicación de la normativa y procedimientos internos del Sistema de Gestión de la Calidad en lo aplicable a la unidad, y además lo relacionado a proporcionar seguridad razonable en la eficiencia y eficacia de las operaciones, tales como la implementación de indicadores para medir el desempeño de la gestión.

Se diseñaron e implementaron procedimientos sobre los procesos de Autoevaluación de Control Interno y para la Valoración de Riesgos Institucional, con el fin de brindar una guía para las unidades en el desarrollo de las actividades relacionadas.

Del mismo modo, se aplicaron las actividades requeridas para la buena administración de los activos de la Unidad, aplicando inventarios periódicos, asignando los bienes de acuerdo a cada responsable de su adecuado uso y por último, se proporcionaron las condiciones de seguridad razonable para evitar la sustracción o robo de los activos asignados.

Se brindó seguimiento periódico al cronograma de trabajo de la Asesoría, donde se realizó la definición de responsables y fechas de cumplimiento para los principales temas de la dependencia, y se verificaba los avances obtenidos.

- **Sistemas de información**

Para lo relacionado a los sistemas de información, es importante resaltar el trabajo realizado en el proyecto de digitalización de todos los documentos de la Asesoría desde el año 2010, lo cual ha permitido contar con información respaldada y de rápido acceso en caso de ser requerida.

Para el año 2020, se logró realizar una valoración parcial de los documentos generados en los años 2013 y 2014. Trámite que fue remitido al Archivo Central Institucional y fue aprobado, de tal forma que se debe proseguir con la eliminación documental.

Otro punto importante es el diseño y la implementación del Sistema Informático de Control Interno, que desde el año 2010 ha sido de gran utilidad para el manejo de los datos a nivel institucional, de tal forma que se puede obtener información en tiempo real para la toma de decisiones, implicando que un trabajo que anteriormente podría tomar una semana o más, ahora tarde únicamente un día y con información veraz y confiable.

Durante los años 2019, 2020 y 2021, se ha venido trabajando en la actualización y mejora del módulo de Auditoría que se encuentra incorporado en el SICOI, de tal forma que sea operativo y su utilización genere valor agregado al cumplimiento de recomendaciones de Auditoría Interna.

Del año 2019 al año 2020 se realizaron actualizaciones y mejoras al SICOI, tanto para el módulo de Autoevaluación como para Valoración de Riesgos. El primero de ellos responde a la mejora de la metodología de Autoevaluación, y el segundo responde a la

incorporación de una interface donde se registran los participantes del taller de riesgos y las votaciones de cada persona.

Finalmente, para brindar atención a la Política de Ética Institucional y al cumplimiento de su plan de acción, se diseñó una base de datos en Excel, que servirá de referencia para el futuro desarrollo de un nuevo módulo en el SICOI.

- **Seguimiento**

De conformidad con las responsabilidades establecidas en el artículo 17 inciso c de la Ley General de Control Interno, y como parte de las actividades de seguimiento se realizó anualmente la Autoevaluación del Sistema de Control Interno de la Asesoría, los cuales como se señaló anteriormente, lograron dar resultados positivos en la gestión, orientados a la mejora continua.

Asimismo, se realizaron reuniones periódicas para dar seguimiento en el curso normal de las operaciones y se diseñaron instrumentos que permitieron dar seguimientos puntuales a las recomendaciones brindadas por la Auditoría Interna.

5. Principales logros alcanzados

Durante estos años, la Asesoría de Control Interno se ha dedicado entre sus funciones a la revisión y ajuste de las metodologías e instrumentos utilizados para llevar a cabo los procesos de autoevaluación a fin de simplificarlos y de adaptarlos a la institución, de tal forma que se han agilizado los procesos de seguimiento y control para el cumplimiento de la Ley.

Es así como para el 2019 se implementa la nueva metodología de autoevaluación de control Interno, donde se mide el grado de cumplimiento a través de los “Puntos Básicos de Cumplimiento (PBC), los cuales representan aspectos específicos de cumplimiento de las normas de control interno para el sector público, en donde las unidades responden si cumplen o no cumplen con dichos aspectos (78 PBC en total). Ver siguiente Gráfico



Si se cumple con el PBC, la dependencia indica las evidencias de cumplimiento y su ubicación. No obstante, si no se cumple, se debe definir un plan de acción para subsanar el incumplimiento.

Estos PBC son agrupados por Ítems (Títulos o capítulos de la Norma), y dependiendo de la combinación de resultados, se ubica automáticamente el desempeño integral de la Unidad, en un nivel de madurez de los 5 niveles que existen en la metodología de control Interno del INA (Principiante, Organizado, Intermedio, Avanzado o Consolidado).

Esta metodología vino a mejorar significativamente, los resultados obtenidos en los ejercicios de autoevaluación de control interno, no solamente en una definición más objetiva y clara de las evidencias, sino también en mejores planes de acción, para la mejora continua de cada dependencia.

Otro logro importante ha sido el trabajo de revisión y actualización del SICOI, de acuerdo con los cambios de metodología realizado a los procesos de Control Interno (Valoración de Riesgos y Autoevaluación).

Ejemplo de ello fue el rediseño que se hizo a las interfaces del módulo de Autoevaluación del SICOI, de tal forma que fuera posible volcar los resultados de los talleres de Autoevaluación de Control Interno, obtenidos en las herramientas de trabajo, ajustadas a la metodología de los Puntos Básicos de Cumplimiento, y los reportes correspondientes.

Otro ejemplo es la implementación de una nueva interfase en el módulo de Riesgos, donde ahora le permite a las personas usuarias del sistema, ingresar el registro de las

personas que votaron los niveles de riesgos en los talleres, así como los datos de impacto y probabilidad que determinó cada participante.

Y un último ejemplo, es la actualización del módulo de Auditoría que se encuentra en el SICOI para el seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones de informes elaborados por la Auditoría Interna. Esto implicó una labor de coordinación en la que se intermedió entre la Unidad de Sistemas de Información y Telemática y la Auditoría Interna del INA. Esto con el objetivo de lograr que el módulo y las recomendaciones, tuvieran una función de realimentación de Auditoría, en los estados de cumplimiento de dichas recomendaciones. De tal forma que las personas usuarias puedan brindar seguimiento y tener trazabilidad de los avances en el proceso de atención a las recomendaciones. Es necesario indicar que se espera tener listo este nuevo módulo, para ser implementado durante el 2021.

No se omite señalar como aspecto sumamente relevante que, durante estos años, se ha logrado obtener un cumplimiento total en los procesos de control interno institucionales, de tal forma que se ha tenido una participación de todas las dependencias del INA y adicionalmente se han cumplido con todos los planes de mejora, para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional.

Finalmente es de suma relevancia indicar que se obtuvieron avances significativos en el desarrollo del Programa de Gestión Ética Institucional, de tal forma que la Secretaría Técnica de la Comisión Institucional de Ética y Valores, ubicada en la Asesoría de Control Interno, desarrolló una serie de acciones que permitieron a la Institución, alcanzar los siguientes logros:

1. Manual de Prácticas Éticas: Para el año 2018, fue aprobado el nuevo Manual de Prácticas Éticas del INA, definiendo los 5 nuevos valores institucionales. Mismo que fue divulgado a través del año 2019.
2. Ajuste al Reglamento Autónomo de Servicios: La Administración tomó la decisión de establecer las acciones para evitar conductas antiéticas, corruptas o fraudulentas, como parte oficial de su reglamento interno, en el capítulo XIII. Por lo que, no solamente se definen las deberes y prohibiciones para las personas funcionarias, sino que se establecen las posibles sanciones.
3. Política de Ética Institucional: para finales del año 2020, se aprobó por parte de la Junta Directiva del INA, la Política de Ética Institucional, en la cual no solamente se define la posición de la Institución en el desarrollo del proceso de gestión ética y el

fortalecimiento del ambiente institucional, sino que se estableció un plan de acción para mitigar los problemas éticos o áreas sensibles, que se conoce como Matriz de Compromiso Ético, y se definieron los indicadores de medición de cumplimiento, con el fin de monitorear el avance en el cumplimiento de los planes programados y el impacto en el clima organizacional.

6. Estado de los proyectos más relevantes en el ámbito institucional o de la unidad, existentes al inicio de la gestión y de los que quedaron pendientes de concluir.

Al finalizar la gestión quedan pendientes 2 proyectos, a saber:

- Implementación del Módulo de Auditoria: Se pretende iniciar con la utilización del nuevo módulo de Auditoría en el SICOI, a fin de agilizar el proceso de seguimiento de las recomendaciones.
- Seguimiento a la Matriz de Compromiso Ético: Se requiere continuar con el seguimiento y coordinación para asegurar el cumplimiento de la Política de Ética Institucional.

Adicionalmente es importante retomar el tema de la reposición del aire acondicionado de la oficina, ya que dicha compra fue suspendida en el año 2020, a raíz de la afectación sufrida por la pandemia.

7. Administración de los recursos financieros asignados durante la gestión.

A continuación, se presenta un cuadro informativo del presupuesto programado anualmente, así como el monto ejecutado y su porcentaje de ejecución:

Año	Monto Presupuestado	Monto Ejecutado	Ejecución
2018	₡ 90 016 469,00	₡ 84 931 836,17	94,35%
2019	₡ 113 737 408,00	₡ 102 057 846,16	90%
2020	₡ 113 559 849,00	₡ 103 984 044,12	91,57

Como se puede observar la ejecución presupuestaria de los últimos 3 años se ha cumplido en al menos 90%, en donde comúnmente los saldos remanentes más significativos se han dado en las cuentas 0 “Remuneraciones”, partida que es administrada directamente por la Unidad de Recursos Humanos.

Es importante señalar que para el año 2018 se adquirió equipo de cómputo para el personal de la Asesoría, por lo que se recomienda valorar la planificación de la compra de nuevo equipo, que reemplace aquellas computadoras que se encuentren obsoletas o que ya presenten dificultades de funcionamiento.

Así mismo, es necesario considerar que para el año 2020, se planificó la adquisición de un nuevo aire acondicionado, no obstante y debido a la pandemia, la administración decidió suspender dicha compra. Por lo tanto y dado que el equipo actual ya concluyó su vida útil, sería recomendable gestionar los trámites necesario, ya sea para adquirir el nuevo equipo durante este año, o bien presupuestar su adquisición para el año 2022.

En resumen, se puede afirmar con gran satisfacción que la ejecución presupuestaria ha sido aceptable y que se ha contado con una clara relación entre los resultados obtenidos con respecto a la planificación y la ejecución del presupuesto asignado, lo cual se puede evidenciar además en los seguimientos semestrales que realiza la Unidad de Planificación y Evaluación.

8. Sugerencias para la buena marcha de la unidad.

Existen 2 aspectos de mucha importancia para la Asesoría de Control Interno, a saber:

- I. La dependencia lleva el peso de la ejecución de las acciones necesarias para obtener avances en el desarrollo del Proceso de Gestión Ética en el INA, lo cual incluye el cumplimiento del Plan de Trabajo Anual de la CIEV y el seguimiento y la coordinación de la Política de Ética Institucional. No obstante, no dispone de personal que asuma la Secretaría Técnica de la Comisión Institucional de Ética y Valores, por lo que es de vital importancia que la administración superior designe al menos una plaza que pueda asumir a tiempo completo dicha responsabilidad, antes de que pueda afectar de forma significativa el desarrollo de los procesos de control interno, el proceso de gestión ética, o ambos.
- II. Durante algunos años, la administración ha solicitado a la asesoría, desarrollar análisis de riesgos, a temas o proyectos de vital importancia para la Institución. No obstante, los resultados de estos proyectos no pueden ser registrados y

administrados a través del SICOI, por lo que la dependencia ha tenido que asumir el seguimiento a través de mecanismos no automatizados, como por ejemplo tablas de Excel. Dado lo anterior, se considera de suma importancia, valorar la posibilidad de habilitar nuevas opciones en el sistema, de tal forma que se pueda administrar la información de estos temas o proyectos, de forma automatizada en el sistema.

9. Observaciones sobre otros asuntos de actualidad que la instancia Asesoría de Control Interno enfrenta o debería aprovechar.

El desarrollo del Proceso de Gestión Ética en el INA, es de suma importancia y relevancia. Así como la responsabilidad y necesidad de desarrollar análisis de riesgos en temas y proyectos de prioridad institucional, tal y como se mencionó en el apartado anterior. Por lo que se considera como oportunidad de aprovechar estas circunstancias a fin de potencializar los servicios de la dependencia y de impactar de forma sustantiva y positiva, en el quehacer institucional.

Otro factor que ha debido enfrentar la Asesoría, ha sido el desarrollo de talleres de Autoevaluación y de Valoración de Riesgos, de forma no presencial debido a la pandemia. Por lo que se recomienda aprovechar esta circunstancia, para potencializar el uso de las plataformas virtuales, como Teams, y mejorar las metodologías utilizadas en los talleres, de tal forma que convierta en la alternativa primaria, ahorrando tiempo y recursos, a la vez que se asegura el cumplimiento de los objetivos.

10. Estado actual del cumplimiento de las disposiciones que durante la gestión le hubiera girado la Contraloría General de la República.

Actualmente no se cuenta con disposiciones de la Contraloría General de la República pendientes de cumplir.

11. Estado actual del cumplimiento de las disposiciones o recomendaciones que durante la gestión le hubiera girado algún otro órgano de control externo.

De acuerdo con el oficio GTIC-163-2020, se asigna la recomendación N° 7 del informe de la Auditoría Externa TRANGO, que indica:

“Asegurar el seguimiento por medio de un mecanismo automatizado, de los riesgos que superan (en tiempo) el ciclo anual de valoración de riesgos, como ya se realiza con los riesgos que se gestionan a través del SICOI, un ejemplo de este tipo de proyecto es el Plan Estratégico Institucional, el cual la gestión para su implementación dura más de un año y presenta riesgos que deben ser gestionados...”

Para esa primera parte de la recomendación, las evidencias serán reuniones con el personal de la Asesoría de Control Interno y en algunos casos con los analistas del sistema para determinar la viabilidad del diseño y definir los requerimientos sobre la implementación del mecanismo automatizado.

“...Incluir como parte de la primera etapa (6.1 Preparación del proceso) del procedimiento de Valoración de Riesgos que involucren a la GTIC, la revisión de las categorías de riesgos según al alcance de aplicabilidad de los controles definidos en Sistema de Gestión de Seguridad de la Información”

Este segundo aspecto de la recomendación se da por cumplido aportando como evidencias los oficios ACI-203-2020 y el GTIC-133-2020 donde la Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación remitió las observaciones que fueron incorporadas en la categoría de riesgos del 2021.

12. Estado actual de cumplimiento de las recomendaciones que durante su gestión le hubiera formulado la respectiva Auditoría Interna.

Mediante correo electrónico del pasado 19 de febrero de 2021, relacionado con el informe IN-AI-12-2018 y específicamente la recomendación N°7, la Presidencia Ejecutiva asigna a la Asesoría de Control Interno, el cumplimiento de dicha recomendación, la cual se detalla a continuación:

Informe IN-AI-12-2018 Estudio especial sobre cumplimiento del INA de lo dispuesto en la Ley 9274 del Sistema de Banca para el Desarrollo (SBD)

#	Descripción de las recomendaciones	Estado / Acciones
7	<p>Elaborar un plan para concientizar y sensibilizar a las autoridades y a los titulares subordinados, sobre la obligación del fortalecimiento del Sistema de Control Interno según la normativa vigente al efecto, revisando al menos periódicamente los controles establecidos y gestionando su cumplimiento y perfeccionamiento, especialmente lo referente al componente de ambiente de control en que se circunscriben y fundamentan los procesos de reorganización administrativa de las instituciones, incluido el proceso de reorganización de la UPYME, para estos efectos debe tomar medidas que permitan garantizar:</p> <p>a. El compromiso superior con el SCI, prestando interés a los componentes orgánicos y funcionales, y promoviendo la cultura del control interno.</p> <p>b. El fortalecimiento de la ética y excelencia relacionadas con el trámite de documentos que se elevan a conocimiento de la Junta Directiva del INA, estableciendo y perfeccionando controles de revisión tanto en las unidades solicitantes y asesoras (incluida la UPYME), los niveles gerenciales y la propia Secretaría Técnica de Junta Directiva. Se dará por cumplida esta recomendación con la certificación de existencia de un plan de acciones y la presentación del cronograma para su implementación. (Resultado 2.5)</p>	<p>Se incluirá dentro de los cursos de capacitación de control interno que se desarrollan en la Institución, contenido para concientizar y sensibilizar a las autoridades y a los titulares subordinados, sobre la obligación del fortalecimiento del Sistema de Control Interno según la normativa vigente, revisando al menos periódicamente los controles establecidos y gestionando su cumplimiento y perfeccionamiento, especialmente lo referente al componente de ambiente de control.</p> <p>En este apartado es importante señalar que la Asesoría de Control Interno, estará diseñando el curso de control interno virtual, durante el año 2021, en coordinación con la UDIPE y la USEVI</p> <p>Así mismo, se diseñarán cápsulas informativas, relacionadas con el tema en mención, que serán remitidas a las personas funcionarias, a través del correo electrónico institucional.</p>

Es importante señalar que todas las recomendaciones del Informe de Auditoría Interna AI-ICI-14-2020 “Gerencia General Ética Institucional”, fueron asignadas a la Asesoría de Control Interno, tanto por la Gerencia General con el oficio GG-1590-2020, como por Presidencia Ejecutiva con el oficio PE-266-2021.

Informe AI-ICI-14-2020 “GERENCIA GENERAL ÉTICA INSTITUCIONAL”

#	Descripción de las recomendaciones	Estado / Acciones
	Complementar las acciones realizadas por la Administración concretando y formalizando el	Etapa 1: Se realizará un análisis de los aspectos

#	Descripción de las recomendaciones	Estado / Acciones
	<p>papel que debe adoptar cada nivel organizativo; considerando que la Junta Directiva y las Autoridades Superiores son quienes establecen el tono de lo alto con respecto a la importancia de la gestión ética, incluidas las normas de conducta que se esperan, deben definir entre otros, la forma como se manejará lo siguiente:</p> <p>a) La responsabilidad de la Junta Directiva, de conocer y supervisar el modelo de gestión ética, involucrando a todos los niveles jerárquicos y de fortalecer las manifestaciones de su adhesión a los valores y principios éticos.</p> <p>b) La responsabilidad de la Administración Superior de reforzar en la estrategia institucional una cultura ética alineada con altos estándares, definiendo cómo se dará el ejemplo y se promoverá.</p> <p>c) La responsabilidad de la Unidad de Recursos Humanos con respecto, a la comunicación, la formación de las personas funcionarias y su participación en la elaboración de documentos, así como la aplicación de instrumentos dirigidos al personal.</p> <p>d) La responsabilidad de la Asesoría de Control Interno, como enlace con la Comisión Nacional de Rescate de Valores (CNRV) y como instancia que monitorea el cumplimiento de los requisitos legales y normativos, así como su responsabilidad de reforzar la cultura ética.</p> <p>e) La responsabilidad de otras instancias integrantes de la Comisión Institucional de Ética y Valores (CIEV), según su ámbito de acción.</p> <p>f) La responsabilidad de la Unidad Técnica, llamada en el INA Secretaría Técnica de Ética y Valores, la regulación de su dependencia y sus funciones específicas en el Reglamento que corresponde, según los Lineamientos para las Comisiones Institucionales de Ética y Valores.</p> <p>g) El perfil que se requiere, en cumplimiento de lo dispuesto en la normativa establecida, de quienes asumen alguna conducción o representación de la ética en la institución.</p> <p>h) La responsabilidad de las personas</p>	<p>señalados en el estudio de auditoría (hallazgos, recomendaciones y conclusiones). Posteriormente se realizará una recopilación de la normativa existente y demás información importante del tema, con el objetivo de definir el plan de acción.</p> <p><u>Evidencia a presentar:</u> Se entregará el informe correspondiente.</p> <p>Etapa 2: Basado en los insumos generados producto del análisis de la etapa 1, se construirá un plan de acción que subsane las debilidades detectadas en cada uno de los aspectos señalados en la recomendación y considere los avances realizados por la Administración con respecto al Programa de Gestión Ética.</p> <p><u>Evidencia a presentar:</u> Se entregará un plan de acción, con responsable y fecha de cumplimiento.</p> <p>Etapa 3: Ejecución del plan de acción por las partes involucradas. Lo cual conlleva la delegación de las responsabilidades, coordinación para la puesta en marcha de las acciones, la supervisión del avance y la recopilación de las evidencias que respalden el cumplimiento de las acciones realizadas. En caso de requerirse la modificación de normativa se presentará para aprobación por parte de Junta Directiva.</p>

#	Descripción de las recomendaciones	Estado / Acciones
	<p>funcionarias de demostrar una actuación apegada a altos estándares éticos.</p> <p>i) La responsabilidad de participantes de los servicios de capacitación y formación profesional (SCFP) y otros sujetos interesados en cumplir las regulaciones que en materia ética tiene la institución.</p> <p>Se dará por cumplida la recomendación con una certificación que acredite el análisis, la definición y formalización de cada uno de los aspectos señalados, aportando la información y la documentación que respalde las acciones realizadas.</p> <p>(Resultados 2.1.1- 2.1.3b y 2.1.4b)</p>	<p><u>Evidencia a presentar:</u> Informe con el cumplimiento correspondiente.</p>
2	<p>Tomar las acciones correspondientes, sin dilación, para avanzar en el cumplimiento de las obligaciones que se establecen para el Programa ético según el ordenamiento jurídico y técnico, incluyendo la definición de indicadores de gestión ética, un planteamiento para que las personas participantes de los servicios de capacitación y formación profesional (SCFP) se apropien de los valores y principios éticos al tenor de la política institucional vigente, mecanismos de difusión y formación permanentes y sistemáticos cuyo impacto sea medible, mecanismos para manifestar inquietudes y comentarios con respecto al marco ético y finalmente el manejo del fraude, la corrupción y otras conductas antiéticas, así como el tratamiento de conflicto de intereses.</p> <p>Se dará por cumplida esta recomendación con un acuerdo de Junta Directiva que garantice el cumplimiento del Programa ético por parte del INA, y el seguimiento de la implementación de acciones para estos efectos. (Resultados 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4a y 2.4c)</p>	<p>Esta recomendación se da por cumplida con los acuerdos de Junta Directiva con la aprobación de la Política y matriz de compromisos éticos del INA, según consta en el acuerdo JD-AC-223-2020 de Junta Directiva aprobado en la sesión ordinaria N°30-2020 de fecha 10 de agosto del 2020 y la aprobación del informe de cierre 2020 de la Comisión Institucional de Ética y Valores mediante acuerdo JD-AC-64-2021 de fecha 01 de marzo del 2021.</p>
3	<p>Incluir en la Estrategia de implementación del proceso de gestión ética del INA, acciones que aseguren razonablemente el fortalecimiento del ambiente ético institucional, considerando al menos, la forma en que se dará el abordaje de los siguientes aspectos:</p> <p>a) Criterios éticos expresos sobre los factores informales de la ética en la institución que promuevan una conciencia generalizada de</p>	<p>Etapa 1: Se realizará un análisis de los aspectos señalados en el estudio de auditoría (hallazgos, recomendaciones y conclusiones). Posteriormente se realizará una recopilación de la normativa existente y demás</p>

#	Descripción de las recomendaciones	Estado / Acciones
	<p>observar el marco institucional en materia ética en todos los ámbitos, considerando como corresponde aspectos de asistencia y puntualidad, pero no limitándose a estos; los cuales, se reflejen en el ejercicio de Autoevaluación del Sistema de Información de Control Interno (SICOI).</p> <p>b) Principales problemas éticos definidos, considerando la percepción del personal, bajo un riguroso proceso de análisis.</p> <p>c) Mecanismos de seguimiento de resultados de la aplicación de instrumentos para evaluar el ambiente ético.</p> <p>d) Integración de todos los niveles del INA en la gestión ética.</p> <p>e) Motivaciones y demostraciones frecuentes (conductas observables), de las actitudes y comportamiento ético por parte de la Junta Directiva, Presidencia, Gerencia, Gestiones, jefaturas y personas funcionarias en general.</p> <p>f) Identificación y promoción de factores que influyen en una percepción de coherencia entre valores y principios del INA y los personales, ya sean los propios o de las demás personas.</p> <p>g) Situaciones generadoras de entendimiento sobre la responsabilidad de la institución y de cada persona que la integra con la calidad del servicio y con un ambiente sano y productivo.</p>	<p>información importante del tema, con el objetivo de definir el plan de acción.</p> <p><u>Evidencia a presentar:</u> Se entregará el informe correspondiente.</p> <p>Etapa 2: Basado en los insumos generados producto del análisis de la etapa 1, se construirá un plan de acción que subsane las debilidades detectadas en cada uno de los aspectos señalados en la recomendación y considere los avances realizados por la Administración con respecto al Programa de Gestión Ética.</p> <p><u>Evidencia a presentar:</u> Se entregará un plan de acción, con responsable y fecha de cumplimiento.</p>
4	<p>Incorporar en el Sistema específico de valoración del riesgo institucional, expresamente aspectos relacionados en materia ética según los criterios que la Administración considere pertinentes, ya sea agregando nuevas categorías, nuevos riesgos o ampliando las descripciones de estos, con el fin de proporcionar una seguridad razonable en la identificación, valoración y administración de los riesgos éticos. Lo anterior, debe contribuir a que no quede duda para las unidades organizativas que los riesgos identificados sean atinentes a la ética, considerando al menos: corrupción, abuso de poder, discriminación, conflicto de intereses, falta de compromiso y de confidencialidad,</p>	Cumplida.

#	Descripción de las recomendaciones	Estado / Acciones
	entre otros. de respaldo correspondiente.	
5	Diseñar e implementar un plan de capacitación sobre la ética en el Sistema de Información de Control Interno dirigido a personas enlaces de control interno, jefaturas de las unidades organizativas, así como las personas encargadas de aprobar los planes de mitigación y las evidencias de cumplimiento; para poder incluir paulatinamente y con sentido lógico, aquellos riesgos cuya naturaleza se originen en la ética y que pudieran enfrentar las unidades organizativas	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño del Plan de Capacitación: Octubre de 2021 • Ejecución del Plan de Capacitación: Mayo de 2022.
6	Establecer para cada Punto Básico de Cumplimiento relacionado con la ética, en el ejercicio de Autoevaluación, referencias objetivas que sirvan de ejemplo para que las unidades organizativas aporten como acciones y posibles evidencias de cumplimiento, información idónea y que refleje un mayor nivel de exigencia en lo actuado.	Cumplida.

Informe AI-ICI-01-2021 “Valoración de riesgos de las unidades adscritas a la Gestión de Normalización y Servicios de Apoyo”

#	Descripción de las recomendaciones	Estado / Acciones
9 Fecha 30-06- 2021	Programar un asesoramiento y acompañamiento en la materia de identificación y valoración de riesgos, específico a las necesidades de las personas funcionarias de las Unidades: Recursos Materiales, Compras Institucionales, Recursos Financieros, Recursos Humanos y Archivo Central Institucional, que participan en el ejercicio, para mejorar el planteamiento de los ítems; con el propósito de subsanar las inconsistencias expuestas en el informe sobre redactar los eventos, causas, consecuencias y acciones, de forma más acertada y en congruencia con los objetivos, procesos, productos y el riesgo identificado.	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplida.

	Se dará por cumplida esta recomendación, con una certificación que acredite el asesoramiento y acompañamiento brindados a las personas funcionarias de las unidades supracitadas. (Resultado 2.1)	
10 Fecha 28-02-2022 Avances 31-05-2021 30-09-2021	<p>Valorar la creación de un curso virtual de autoaprendizaje sobre “Identificación y Valoración de Riesgos”, en coordinación con las Unidades Didáctica Pedagógica y de Servicios Virtuales, con la finalidad que el personal del INA se capacite en ese tema, de una forma ágil y accesible. Una vez realizada la valoración, si la decisión es la creación del curso tendrá que definirse a las personas responsables y los controles pertinentes, para su creación y forma de ejecución.</p> <p>Se dará por cumplida esta recomendación, con una certificación que acredite la valoración realizada, y en caso de aplicar el curso virtual de autoaprendizaje, será hasta su implementación. (Resultado 2.1)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Se remitirán oficios a la Unidad Didáctica Pedagógica y de Servicios Virtuales solicitando la posibilidad de coordinar la creación del curso virtual.
11 Fecha 30-06-2021	<p>Incorporar en la normativa respectiva, mejoras en las definiciones específicas de los conceptos de actividades de control, qué es un control y ejemplos de éstos, que las causas se enfoquen en primera instancia a lo interno de cada proceso de trabajo y que las acciones sean en atención a esas causas y/o consecuencias, incluir en las actividades la responsabilidad de las jefaturas y superiores en cuanto su revisión y los mecanismos disponibles para realizarlo en el Sistema de Control Interno, entre otros aspectos que se consideren relevantes, con el fin de ayudar al planteamiento de estos ítems, mejorar sus revisiones y gestionar su publicación en el Sistema Gestión de la Calidad.</p> <p>Se dará por cumplida esta recomendación, con una certificación que acredite las modificaciones y la publicación en el</p>	Se adjuntará el procedimiento P ACI 02 de valoración de riesgos con las mejoras relacionadas con los conceptos de actividades de control y qué es un control.

	Sistema Gestión de la Calidad. (Resultado 2.1)	
12 Fecha 30-06- 2021	<p>Valorar para que en la definición del “Evento” incluida en la Guía de Valoración de Riesgos, se sustituya la palabra “NO”, por otro tipo de negación para modificar la frase: “Que no...”, con el fin de ayudar a plantear y redactar mejor los eventos y ejecutar las acciones respectivas de acuerdo con la valoración realizada.</p> <p>Se dará por cumplida esta recomendación, con una certificación que acredite la valoración realizada, y en caso de aplicar ejecutar las acciones correspondientes</p> <p>. (Resultado 2.1)</p>	Cumplida.
13 Fecha 30-06- 2021	<p>Valorar y ejecutar las acciones pertinentes, para ajustar la estructura de riesgos 2021 en lo correspondiente a los nombres, descripciones y categorías de los riesgos según aplique y sea factible para el periodo vigente.</p> <p>Se dará por cumplida esta recomendación, con una certificación que acredite la valoración y los ajustes realizados en caso de aplicar. (Resultado 2.2)</p>	Cumplida.
14 Fecha 30-04- 2021	<p>Valorar y ejecutar las acciones pertinentes, en el Sistema de Información de Control Interno en el módulo de Autoevaluación, en lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Que en el ítem A08 con el PBC 1 se considere a la Unidad de Recursos Humanos, para que evalúe su cumplimiento. b) Se ajuste los PBC 2 y 3 del ítem R03, que consignan textos idénticos. c) Se ajuste la referencia a la norma 4.4.5 “Verificaciones y conciliaciones periódicas”, por la 4.5.2 “Gestión de proyectos”, correspondiente al ítem C08. 	Cumplida.

	<p>Lo anterior, para que esos elementos del SICOI sean mejorados.</p> <p>Se dará por cumplida esta recomendación, con una certificación que acredite los ajustes en el SICOI. (Resultado 2.3)</p>	
--	---	--

La persona funcionaria saliente da fe de que lo expuesto en el presente informe de fin de gestión corresponde a la realidad de los hechos y es consciente de que la responsabilidad administrativa de las personas funcionarias del Instituto Nacional de Aprendizaje, INA prescribirá según se indica en el artículo 71 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República N° 7428, del 7 de setiembre de 1994, y sus reformas.

<p>Nombre y Firma de la persona funcionaria:</p> <p><u>Durman Esquivel Esquivel</u></p>
<p>Número de identificación: <u>205200590</u></p>
<p>cc: Unidad de Recursos Humanos¹</p>
<p>Sucesor</p>

¹ El Informe final de gestión se envía en formato físico y digital.