



200 AÑOS  
INDEPENDENCIA  
COSTA RICA  
1821-2021



AUDITORÍA INTERNA.

# Informe Especial FINAL AI-003-2021

SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES

Mayo, 2021.





**200 AÑOS**  
INDEPENDENCIA  
COSTA RICA  
1821-2021



**AUDITORÍA INTERNA**  
**INFORME ESPECIAL FINAL AI-003-2021**

---

**CONTENIDO**

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>                     | <b>2</b>  |
| <b>1.1 Origen.....</b>                          | <b>2</b>  |
| <b>1.2 Aspectos objeto de estudio.....</b>      | <b>2</b>  |
| <b>1.3 Alcance. ....</b>                        | <b>2</b>  |
| <b>1.4 Exposición a la administración. ....</b> | <b>2</b>  |
| <b>2. ANTECEDENTES Y RESULTADOS.....</b>        | <b>2</b>  |
| <b>3. CONCLUSIONES.....</b>                     | <b>11</b> |
| <b>4. RECOMENDACIONES.....</b>                  | <b>12</b> |
| <b>5. ANEXOS.....</b>                           | <b>12</b> |





200 AÑOS  
INDEPENDENCIA  
COSTA RICA  
1821-2021



ICD  
Instituto Costarricense sobre Drogas

**AUDITORÍA INTERNA  
INFORME ESPECIAL FINAL AI-003-2021**

**SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES EMITIDAS A LA  
ADMINISTRACIÓN ACTIVA DEL ICD.**

**1. INTRODUCCIÓN**

**1.1 Origen.**

Se efectúa en cumplimiento a los artículos 17 incisos a), b), c) y 22, inciso g) de la Ley General de Control Interno No. 8292.

**1.2 Aspectos objeto de estudio.**

Comprobar el cumplimiento de las recomendaciones emitidas por esta Auditoría aún pendientes por la administración activa, con el propósito de validar la gestión en el aseguramiento de la calidad del sistema de control interno institucional.

**1.3 Alcance.**

Comprende la emisión de los informes emitidos del 2010 hasta el 2020.

**1.4 Exposición a la administración.**

Según consta en el acta No. AI-004-2021 del dos de junio del dos mil veintiuno, se presentan los resultados del estudio en mención al Director General, Directora General Adjunto del Instituto Costarricense sobre Drogas.

**2. ANTECEDENTES Y RESULTADOS.**

Desde el año 2010 esta unidad de Auditoría Interna ha emitido para la administración activa los siguientes informes: AI-001-2010, AI-005-2014, AI-004-2016, AI-001-2018, AI-002-2019 y AI-005-2020, donde se ha verificado las acciones a las recomendaciones sugeridas, asegurando el mejoramiento continuo a través del tiempo y garantizando que el sistema reaccione de manera dinámica según las condiciones imperantes con mayor énfasis en la evolución del riesgo sobre los procesos institucionales.

El monitoreo es uno de los componentes funcionales del control interno definido en el artículo 17 de la Ley 8292, donde establece valorar la calidad del sistema de control interno, a lo largo del tiempo; y asegurar que lo evidenciado por esta unidad en los informes mencionados se hayan atendido.

De seguido se detallan las acciones promovidas por la administración que comprende **CIENTO CUARENTA Y NUEVE**, distribuidas de la siguiente manera:



200 AÑOS  
INDEPENDENCIA  
COSTA RICA  
1821-2021



ICD  
Instituto Costarricense sobre Drogas

## AUDITORÍA INTERNA INFORME ESPECIAL FINAL AI-003-2021

| Cantidad | Unidad                     |
|----------|----------------------------|
| 8        | Asesoría Legal.            |
| 7        | Contabilidad               |
| 44       | Dirección General.         |
| 4        | Presupuesto                |
| 1        | Programas de Prevención    |
| 12       | Recursos Humanos.          |
| 2        | Servicios Generales        |
| 2        | Tesorería                  |
| 33       | Tecnologías de información |
| 15       | Administrativa Financiera  |
| 21       | Recuperación de Activos.   |

Fuente: Elaborado por AI.

Conforme al cuadro que antecede la Dirección General y las unidades de Tecnologías de Información, Recuperación de Activos, Administrativa Financiera y Recursos Humanos representan un **85,23%** del total de recomendaciones a comprobar las acciones de cumplimiento.

Se aclara que las giradas a la Dirección General al 2019, no fue posible obtener respuesta y obtener evidencia documental por los señores directores de la administración anterior, por cuanto dichos jefes fueron sustituidos<sup>1</sup> por el Consejo Directivo del ICD; quedando acumuladas veintidós a la fecha del presente informe más las giradas para el 2020 derivándose un total de cuarenta y cuatro las cuales han sido asumidas y gestionadas por los actuales titulares de la Dirección General.

Es relevante señalar que, para el presente informe, esta Auditoría fundamenta su accionar en el artículo 17 de la Ley General de Control Interno y en el procedimiento interno vigente sobre seguimiento de recomendaciones, el cual establece que se debe comunicar a la administración activa el inicio de la evaluación, por lo que el 25 de marzo de los corrientes se procede al envío de correo electrónico a los funcionarios y funcionarias encargados de las unidades objeto de revisión, remitiéndole una cédula de auditoría denominada matriz de recomendaciones, asignando plazos según lo establece la normativa<sup>2</sup> para que los funcionarios involucrados respondieran al respecto.

En dicho comunicado esta Auditoría plantea los siguientes requerimientos:

1. Rellenar las columnas denominadas "Gestiones de la administración y Comentario y referencia a la evidencia de ese estado".

<sup>1</sup> Según Acuerdo No. EXT 002-01-2020 del 6 de febrero 2020.

<sup>2</sup> Ley No. 8292 General de Control Interno, Gaceta No. 69 del 4 de setiembre 2002.



200 AÑOS  
INDEPENDENCIA  
COSTA RICA  
1821-2021



ICD  
Instituto Costarricense sobre Drogas

## AUDITORÍA INTERNA INFORME ESPECIAL FINAL AI-003-2021

2. Rellenar la columna denominada "Estado" según la lista desplegable con las opciones: Cumplida-en proceso-incumplida, según su criterio.

3. Para cada recomendación considerada como "cumplida" y/o "en proceso" debe adjuntar la evidencia documental correspondiente

En virtud de lo requerido por esta unidad, se destacan acontecimientos que alteraron lo solicitado y plazos establecidos por esta Auditoría, los cuales se mencionan de seguido.

➤ La funcionaria responsable del área de presupuesto no presentó el respaldo documental, enviando solamente la plantilla de recomendaciones sin el respectivo justificante, situación que es reiterativa por parte de la funcionaria; de igual manera el encargado del área de Servicios Generales omitió la presentación de evidencia documental sobre lo expuesto en la plantilla.

➤ No se cumple con los plazos establecidos por esta Auditoría para la remisión de la matriz y la información requerida; tal es el caso del área de Presupuesto, las unidades de Recuperación de Activos y Tecnologías de Información éstas dos últimas que solicitaron ampliar el plazo establecido para entrega de información a esta unidad.

➤ Aunado a lo expuesto en el párrafo anterior, la jefatura administrativa de la URA<sup>3</sup>, funcionaria quien ocupa el puesto 501225 Profesional Jefe de Servicio Civil 2, justifica las razones por las cuales no se han implementado acciones al informe elaborado por esta unidad en el 2014<sup>4</sup> denominado "Estudio sobre el registro y control en joyas decomisadas y comisadas", situación que evidencia la ausencia para atender oportunamente acciones de mejora.

➤ La unidad Administrativa Financiera omite el envío de la información; pues la titular subordinada se encuentra con una medida cautelar de suspensión con goce salarial por un periodo indefinido<sup>5</sup>.

➤ El jefe de Tecnologías de la Información no cumplió con el plazo de entrega de lo solicitado por esta auditoría, por tanto, al no contar con evidencia documental oportuna las recomendaciones se presentan como incumplidas en el presente informe.

Las recomendaciones evaluadas deben contar con sustento documental que justifique el estado de cada una de ellas, caso contrario esta unidad las consigna en estado de incumplimiento. El seguimiento se enfatiza en los criterios que representan mayor riesgo de afectación en el debilitamiento del sistema de

<sup>3</sup> Unidad de Recuperación de Activos.

<sup>4</sup> AI-006-2014.

<sup>5</sup> Certificación No. RH 247-2021 del 18 de mayo, 2021.



200 AÑOS  
INDEPENDENCIA  
COSTA RICA  
1821-2021



ICD  
Instituto Costarricense sobre Drogas

## AUDITORÍA INTERNA INFORME ESPECIAL FINAL AI-003-2021

control interno institucional de no cumplirse, contenidos en la siguiente escala de riesgo:

- a). Bajo (0-1 recomendaciones incumplidas).
- b). Moderado (de 2-4 recomendaciones incumplidas).
- c). Alto (más de 5 recomendaciones incumplidas).

Existen otros elementos que se toman en consideración, como lo son las variables de importancia relativa y la materialidad en aquellas oportunidades de mejora que lo ameriten.

Las recomendaciones abordadas en este informe corresponden a un total de ciento cuarenta y nueve (149) que abarca los períodos del 2010 al 2020, de las cuales el 32,89% están cumplidas, el 18,12% en proceso y el restante 48,99% con la condición de incumplimiento.

Previo al detalle de las recomendaciones recopiladas y evaluadas en este informe, se presentan:

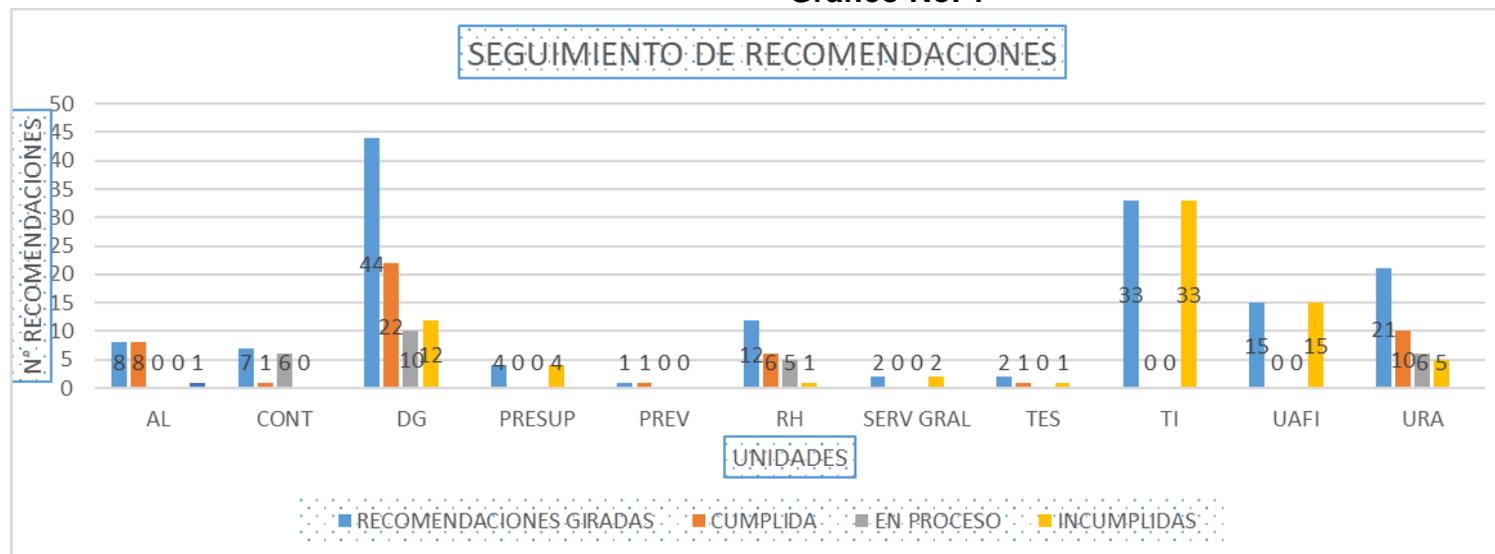
- a) gráfico con la distribución de los criterios (cumplida-en proceso-incumplida) y los resultados totales para cada unidad evaluada,
- b) nivel de riesgo por unidad asignado por Auditoría una vez compilados los datos procesados,
- c) variación absoluta de las recomendaciones incumplidas.

**Cuadro No.1**

| ESTADÍSTICA DE LAS RECOMENDACIONES GIRADAS POR AUDITORÍA INTERNA 2010-2020 |          |          |           |          |          |           |           |          |           |           |           |            |
|--|----------|----------|-----------|----------|----------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|------------|
|  | AL       | CONT     | DG        | PRESUP   | PREV     | RH        | SERV GRAL | TES      | TI        | UAFI      | URA       | TOTALES    |
| <b>RECOMENDACIONES GIRADAS</b>   | <b>8</b> | <b>7</b> | <b>44</b> | <b>4</b> | <b>1</b> | <b>12</b> | <b>2</b>  | <b>2</b> | <b>33</b> | <b>15</b> | <b>21</b> | <b>149</b> |
| CUMPLIDA   | 8        | 1        | 22        | 0        | 1        | 6         | 0         | 1        | 0         | 0         | 10        | 49         |
| EN PROCESO   | 0        | 6        | 10        | 0        | 0        | 5         | 0         | 0        | 0         | 0         | 6         | 27         |
| INCUMPLIDAS  | 0        | 0        | 12        | 4        | 0        | 1         | 2         | 1        | 33        | 15        | 5         | 73         |
| <b>TOTALES</b>   | <b>8</b> | <b>7</b> | <b>44</b> | <b>4</b> | <b>1</b> | <b>12</b> | <b>2</b>  | <b>2</b> | <b>33</b> | <b>15</b> | <b>21</b> | <b>149</b> |

Fuente: Elaborado por AI

**Gráfico No. 1**



## INFORME ESPECIAL AI-005-2020

### Cuadro No. 2.

#### Niveles de riesgo por unidad o área.

| UNIDAD    | CUMPLID/ | EN PROCES/ | NO CUMPLID/ | NIVEL DE RIESGO |
|-----------|----------|------------|-------------|-----------------|
| AL        | 8        | 0          | 0           | BAJO            |
| CONT      | 1        | 6          | 0           | BAJO            |
| DG        | 22       | 10         | 12          | ALTO            |
| PRESUP    | 0        | 0          | 4           | MODERADO        |
| PREV      | 1        | 0          | 0           | BAJO            |
| RH        | 6        | 5          | 1           | BAJO            |
| SERV GRAL | 0        | 0          | 2           | MODERADO        |
| TES       | 1        | 0          | 1           | BAJO            |
| TI        | 0        | 0          | 33          | ALTO            |
| UAFI      | 0        | 0          | 15          | ALTO            |
| URA       | 10       | 6          | 5           | ALTO            |

Fuente: Elaborado por AI

Los niveles de riesgo determinados por esta unidad no representan la identificación de riesgos institucionales, corresponde a un parámetro interno que Auditoría establece con el propósito de identificar las unidades de la institución que mayor exposición tienen respecto del incumplimiento de las recomendaciones giradas.

Relativo a los valores absolutos de cada uno de los criterios evaluados, se detalla la distribución porcentual de este periodo y una variación porcentual con respecto al periodo anterior, cabe señalar que esta variación se detalla en virtud de que la cantidad de recomendaciones es similar entre ambos años (2020-2021):

## INFORME ESPECIAL AI-005-2020

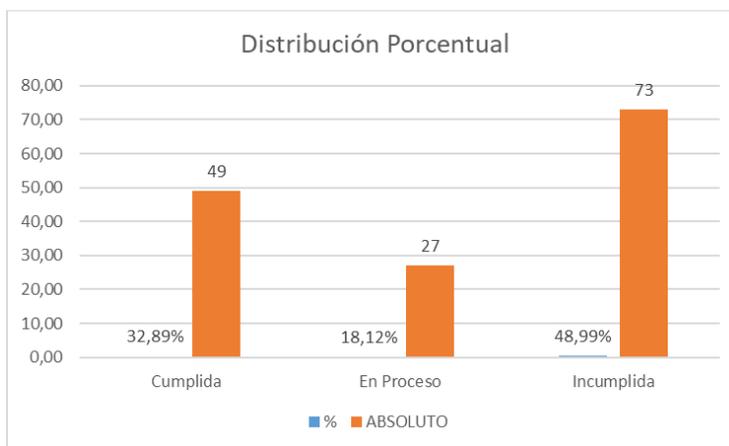
### Cuadro No. 3.

#### Distribución porcentual de criterios.

| CRITERIO       | VALOR       |            |
|----------------|-------------|------------|
|                | %           | ABSOLUTO   |
| Cumplida       | 32,89%      | 49         |
| En Proceso     | 18,12%      | 27         |
| Incumplida     | 48,99%      | 73         |
| <b>TOTALES</b> | <b>100%</b> | <b>149</b> |

Fuente: Elaborado por AI

### Gráfico No. 2



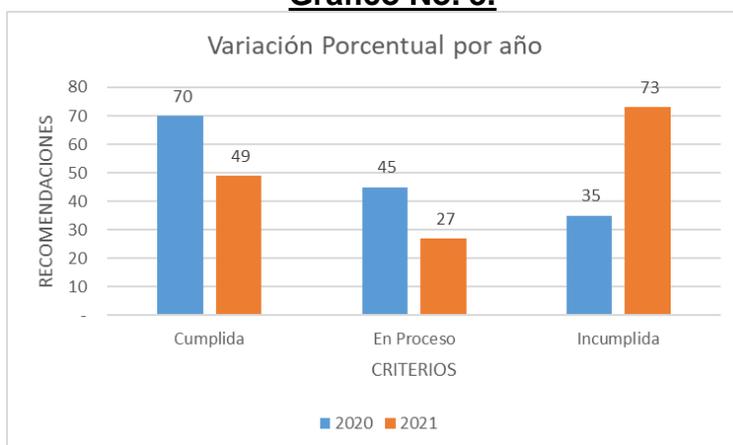
## INFORME ESPECIAL AI-005-2020

### Cuadro No. 4.

#### Variación porcentual de los criterios.

| CRITERIO       | PERIODO    |            | VARIACIÓN |
|----------------|------------|------------|-----------|
|                | 2020       | 2021       |           |
| Cumplida       | 70         | 49         | -30%      |
| En Proceso     | 45         | 27         | -40%      |
| Incumplida     | 35         | 73         | 109%      |
| <b>TOTALES</b> | <b>150</b> | <b>149</b> |           |

### Gráfico No. 3.



Las recomendaciones evaluadas en el presente periodo suman un total de **ciento cuarenta y nueve (149)**, de las cuales según el cuadro 3:

- ✓ **cuarenta y nueve** derivan un 32.89% de cumplimiento.
- ✓ **veintisiete** para un 18.12% se encuentran en proceso de implementación.
- ✓ Y **setenta y tres** 48.99% restante mantienen la condición de incumplimiento.

## INFORME ESPECIAL AI-005-2020

### Cuadro No. 5.

#### Variaciones entre periodos 2019-2020.

| Unidad/Área | En proceso |      | Incumplidas |      | Variación En Proceso | Variación Incumplida |
|-------------|------------|------|-------------|------|----------------------|----------------------|
|             | 2019       | 2020 | 2019        | 2020 | V. Absoluto          | V. Absoluto          |
| AL          | 3          | 0    | 0           | 0    | -3                   | 0                    |
| CONT        | 1          | 6    | 1           | 0    | 5                    | -1                   |
| DG          | 7          | 10   | 15          | 12   | 3                    | -3                   |
| PRESUP      | 4          | 0    | 0           | 4    | -4                   | 4                    |
| PREV        | 1          | 0    | 0           | 0    | -1                   | 0                    |
| RH          | 6          | 5    | 0           | 1    | -1                   | 1                    |
| SERV GRAL   | 2          | 0    | 0           | 2    | -2                   | 2                    |
| TES         | 1          | 0    | 2           | 1    | -1                   | -1                   |
| TI          | 11         | 0    | 12          | 33   | -11                  | 21                   |
| UAFI        | 3          | 0    | 0           | 15   | -3                   | 15                   |
| URA         | 4          | 6    | 0           | 5    | 2                    | 5                    |

Fuente: Elaborado por AI

El cuadro que antecede muestra las variaciones resultantes entre los años 2019 y 2020 en relación con las que se tienen “en proceso” e “incumplidas”, lo cual evidencia que las variaciones más representativas se han dado en la Unidad de Tecnologías de Información pasando de menos once (-11) recomendaciones en proceso a veintiuno (21) incumplidas.

Relativo a la unidad Administrativa Financiera obtuvo una variación de más quince (15) en recomendaciones incumplidas.

El área de presupuesto pasó de menos cuatro (-4) en proceso a cuatro (4) recomendaciones incumplidas.

La unidad de Recuperación de Activos aumentó en cinco (5) las recomendaciones incumplidas.

Otro aspecto positivo para resaltar se refiere a que para este periodo 2021 la Dirección General del total de cuarenta y cuatro (44) se presenta una disminución de tres (-3) recomendaciones incumplidas las cuales en la administración anterior no fue posible comprobar las acciones implantadas.

Para mayor comprensión de los involucrados en este estudio de seguimiento de recomendaciones se detallan anexos la cual contienen información



## **INFORME ESPECIAL AI-005-2020**

valiosa el cual sirve de insumo para validar el estado final de las acciones planteadas por la administración activa.

### **3. CONCLUSIONES**

1. Se determina un acumulado de ciento cuarenta y nueve recomendaciones al periodo 2021, de las cuales en este informe 32,89% cumplidas, 18,12% en proceso y 48,99 % incumplidas.

2. La unidad de tecnologías de información no presentó en el plazo asignado la matriz de las recomendaciones y su respectivo estado, situación que provocó un incremento porcentual en la condición de incumplimiento para este periodo, limitando comprobar la evidencia al 100%.

3. Las unidades de Recuperación de Activos y Tecnologías de Información no cumplieron con el plazo asignado para dar respuesta a la matriz correspondiente, ha sido habitual este tipo de acciones por parte de dichas áreas.

4. Se concluye apatía por parte de algunas unidades en relación con la gestión efectiva del cumplimiento de las recomendaciones, caso concreto, el área de Presupuesto no presentó documentos probatorios sobre las acciones implantadas. La unidad de Recuperación de Activos asevera que recomendaciones del periodo 2014 están en condición de proceso.

5. Se concluye que la unidad de Tecnologías de Información, la unidad Administrativa Financiera y la Dirección General se mantienen con un riesgo alto de incumplimiento de recomendaciones, no obstante, se evidenció un avance significativo asumidas por la actual Dirección General.

6. Se determinó variaciones significativas entre el periodo 2020 y el 2021, en relación con los criterios establecidos para cada recomendación, a saber: -24% (menos veinticuatro por ciento) cumplimiento, -44% (menos cuarenta y cuatro por ciento) en proceso y una 103% (más ciento tres por ciento) de incumplimiento.



## **INFORME ESPECIAL AI-005-2020**

### **4. RECOMENDACIONES.**

#### **A LA DIRECCIÓN GENERAL.**

Conforme lo expuesto en el presente documento se presentan las siguientes.

1. Elaborar mecanismos de control y seguimiento relativos al cumplimiento de las recomendaciones giradas por Auditoría Interna y que son responsabilidad de la administración activa del ICD, con el propósito de garantizar que estas se implementen de forma ágil y óptima, minimizando la inacción por los responsables en algunos procesos financieros y operativos.

2. Establecer e incorporar conforme al marco normativo vigente medidas disciplinarias al Reglamento Interno de Organización y Funcionamiento institucional, relativas a omitir la implementación de las recomendaciones emitidas por esta Auditoría Interna, garantizando actuaciones proactivas y diligentes por la administración activa y por ende el cumplimiento oportuno del marco normativo vigente.

3. Instruir a las jefaturas sobre la implementación de planes de acción inmediatos para subsanar las omisiones de control detectadas en los informes de evaluación emitidos por Auditoría Interna, que aseguren resultados efectivos en el cumplimiento oportuno de las recomendaciones, fortaleciendo el sistema de control interno institucional y la gestión eficiente de los procesos internos.

4. Solicitar a la jefatura de la unidad de Recuperación de Activos una rendición de cuentas sobre las recomendaciones emitidas por esta Auditoría en el periodo 2014, por cuanto a la fecha de este informe se encuentran aun sin cumplir, y así subsanar de forma inmediata las omisiones que afecten la implementación de las oportunidades de mejora manifestadas en el presente informe.

5. Evaluar la posibilidad de constituir una comisión institucional de control interno y valoración de riesgo, que gestione una adecuada evaluación y oportuno seguimiento a las recomendaciones de la Auditoría Interna y disposiciones de los entes externos fiscalizadores, con el propósito de brindar los procedimientos que ejecuta la institución y garantizar que se materialicen oportunamente las acciones que subsanen las omisiones detectadas, contribuyendo a la mejora continua de los procesos institucionales.

### **5. ANEXOS.**