



**MUNICIPALIDAD DE SAN CARLOS,  
SECRETARIA DEL CONCEJO MUNICIPAL  
APDO 13-4.400 CIUDAD QUESADA, SAN CARLOS  
TEL. 24-01-09-15 / 24-01-09-16 FAX 24-01-09-75**

**ACTA 52-2023**

**SESIÓN EXTRAORDINARIA**

VIERNES PRIMERO DE SETIEMBRE DEL DOS MIL VEINTITRES A LAS DIECISÉIS HORAS EN EL SALÓN DE SESIONES DE LA MUNICIPALIDAD DE SAN CARLOS

**ASISTENCIA. –**

**MIEMBROS PRESENTES:**

**REGIDORES PROPIETARIOS, SEÑORES (AS):** Juan Diego González Picado (Presidente Municipal), Ashley Tatiana Brenes Alvarado (Vicepresidente), María Daniela Chacón Arce, Luis Fernando Porras Vargas, Evaristo Arce Hernández, Diana María Corrales Morales, Luis Fernando Solís Sauma, José Pablo Rodríguez Rodríguez, Vanessa Ugalde Quirós. --

**REGIDORES SUPLENTE, SEÑORES (AS):** Álvaro Ignacio Esquivel Castro, Marianela Murillo Vargas, Keilor Chavarría Peñaranda, Diego Armando Chioldes López, María Luisa Arce Murillo, Isabel Rodríguez Vargas, Luis Diego Bolaños Vargas.-

**SÍNDICOS PROPIETARIOS, SEÑORES (AS):** Hilda María Sandoval Galera, Xinia María Gamboa Santamaría, María Mayela Rojas Alvarado, Leticia Campos Guzmán, Guillermo Jiménez Vargas, Thais Chavarría Aguilar, Maikol Andrés Soto Calderón, Javier Campos Campos, Anayanzly Hidalgo Jiménez, Miguel Ángel Vega Cruz, Carlos Chacón Obando, Aurelio Valenciano Alpízar, Omer Salas Vargas. -

**SÍNDICOS SUPLENTE, SEÑORES (AS):** Victor Hugo Gamboa Brenes, Juan Pablo Gamboa Miranda, Marino Carvajal Villalobos, Margarita Herrera Quesada, Laura Araya Vásquez, Isabel Cristina Chaverri Hidalgo, Hellen María Chaves Zamora, Yania Esquivel Molina. –

1 **ALCALDESA MUNICIPAL:** Karol Cristina Salas Vargas. –

2 **SECRETARIA DEL CONCEJO MUNICIPAL:** Ana Patricia Solís Rojas. -

3 **ASISTENTES POR INVITACIÓN:** Marcela Méndez Gamboa, Vicepresidente del  
4 Comité Cantonal de Deportes y Recreación de San Carlos, Kianny Araya Quesada,  
5 clasificada al Mundial de Voleibol de Playa México 2023, Roxana Guzmán Mena,  
6 Auditora Interna a.i. de la Municipalidad de San Carlos y Fanny Segura Castro,  
7 Consultora.-

8 **VISITANTES:** \*\*\*NO\*\*\*.-

9 **MIEMBROS AUSENTES (SIN EXCUSA):** Alexander Vargas Porras, Magally Herrera  
10 Cuadra, Anadis Huertas Méndez, Wilson Manuel Román López, Hansel Gerardo  
11 Araya Jara, Maybell Morales Ulate.-

12

13 **MIEMBROS AUSENTES (CON EXCUSA):** \*\*\*NO\*\*\*. –

14

15

16

17 **ARTÍCULO I.**

18 **LECTURA DEL ORDEN DEL DÍA.** -

19

20 El señor Juan Diego González Picado, Presidente Municipal, procede a dar  
21 lectura al orden del día, el cual se detalla a continuación:

22

23 **1.-** Comprobación del Quórum. –

24

25 **2.** Lectura del orden del día aprobado mediante el **Artículo Nº IX, Acuerdo Nº 04,**  
26 **Acta Nº45** en la Sesión Ordinaria celebrada el lunes 31 de julio del 2023, en el Salón  
27 de Sesiones de la Municipalidad de San Carlos.

28

29 **Tema a tratar:**

- 1 • Presentación INFORME-MSCCM-AI-006-2023, denominado “ESTUDIO  
2 SOBRE LA IDONEIDAD Y EFICACIA DEL DISEÑO DEL SISTEMA  
3 ESPECIFICO DE VALORACIÓN DE RIESGO INSTITUCIONAL Y DE LA  
4 AUTOEVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO”.

5

6 **3.- Oración. –**

7

8

## ARTÍCULO II.

9

### ORACIÓN. -

10

11 La señora Vanessa Ugalde Quirós, Regidora Municipal, dirige la oración. -

12

13 El señor Juan Diego González Picado, Presidente Municipal, propone una moción de  
14 orden a fin de alterar el orden del día, para incluir la atención de la señora Marcela  
15 Méndez Gamboa y la joven Kianny Araya Quesada, quien clasificó al Mundial de  
16 Voleibol de Playa a celebrarse en México en el mes de octubre del presente año.

17

18 **SE ACUERDA:** Acoger la moción de orden tal y como fue presentada. **Votación**  
19 **unánime.-**

20

21

22

## ARTÍCULO III.

23

### RECONOCIMIENTO A LA JOVEN KIANNY ARAYA QUESADA POR SU

24

### CLASIFICACIÓN AL MUNDIAL DE VOLEIBOL DE PLAYA EN MEXICO OCTUBRE

25

2023.-

26

27

- Reconocimiento a la joven Kianny Araya Quesada por su clasificación al  
28 mundial de Voleibol de Playa México octubre 2023 -

29

1           Se recibe a la señora Marcela Méndez Gamboa, Vicepresidente del Comité  
2 Cantonal de Deportes y Recreación de San Carlos y la joven Kianny Araya Quesada,  
3 quien clasificó al Mundial de Voleibol de Playa a celebrarse en México, quienes  
4 expresan lo que se detalla a continuación:

5  
6 El señor Juan Diego González Picado, Presidente Municipal, manifiesta: Es un  
7 verdadero honor contar con su participación hoy en este Concejo Municipal, Kianny  
8 usted nos ha llenado de orgullo en los últimos días con una noticia que ha dado mucho  
9 de qué hablar aquí en el cantón de San Carlos, estoy seguro que usted ha sido testigo  
10 de esto en las redes sociales, nosotros nos sentimos muy orgullosos de su  
11 participación y quisimos abrir este espacio en conjunto con el Comité de Deportes de  
12 alguna manera para reconocer ese logro y para desearle el mejor de los éxitos en ese  
13 proceso que viene, la idea es que ustedes hagan una intervención inicial, que nos  
14 cuenten un poquito de lo que viene de esta experiencia.

15  
16 La señora Marcela Méndez Gamboa, Vicepresidente del Comité Cantonal de Deportes  
17 y Recreación de San Carlos, expresa: Agradecerles la oportunidad que nos han dado  
18 estar acá para el Comité de Deportes es una gran alegría contar con Kianny desde  
19 ayer en el cantón recién de llegando de su campeonato centroamericano mayor de  
20 voleibol de playa, vecina de Cuestillas de Florencia con una gran trayectoria producto  
21 del juego nacionales le otorgó a este cantón medalla de plata un par de ocasiones en  
22 Juegos Deportivos Nacionales y que hoy tiene un hito histórico porque se convierte  
23 en la primera sancarleña en esta disciplina que participa en un mundial mayor de  
24 voleibol de playa, eso es increíble tenemos otras deportistas que han participado  
25 mundiales en fútbol pero que Kianny en esta disciplina donde es un esfuerzo de una  
26 pareja se ha seleccionada en el país y haya tenido estos logros, queríamos que la  
27 conozcan porque ya el domingo sale a su preparación y que se lleve todas nuestras  
28 vibras y también se lleve nuestro compromiso de seguir trabajando por estos  
29 deportistas que sabemos que siempre la Municipalidad ha respaldado, pero que ella  
30 sepa que representa un cantón que está orgulloso de ella y que la máxima autoridad

1 que hoy nos acompaña aquí que es este Concejo Municipal con sus Síndicos,  
2 Regidores, Alcaldía, Presidencia está con usted y que vamos a estar conectados,  
3 sabemos que tiene rivales muy difíciles pero solamente llegar ahí ya para nosotros  
4 como sancarleños es un gran orgullo, agradecerle y agradecerles a ustedes el  
5 espacio, me llena de emoción porque la verdad que es algo que profundamente me  
6 mueve las fibra, conocí a Kianny como de 14 años donde estaba empezando a jugar  
7 voleibol y es un ejemplo para todos porque ella es disciplinada, esforzada y eso en  
8 todo da un resultado, ella entrena bastante y logró salir digamos que de Florencia para  
9 el mundo y ahora lleva esa bandera con mucho orgullo, Kianny va hacer una  
10 preparación en Tampa antes del mundial, tiene muchos compromisos, en redes  
11 sociales estamos dándole el apoyo para que ella logre también cubrir sus gastos y  
12 todo lo demás, más sin embargo también nosotros desde el Comité tenemos un  
13 proyecto muy importante y ojalá logremos concretarlo y es el programa de becas para  
14 deportistas de proyección y alto rendimiento, lo estamos trabajando esperamos que  
15 podamos culminar incluirlo en el ordinario del 2024, pero sin duda alguna sería un  
16 gran éxito para que muchachas y muchachos como Kianny que de su propio bolsillo  
17 hacen su preparación puedan contar con nosotros en un respaldo de implementos, de  
18 fisioterapia y otras cosas que creo que ahí lo vamos a ver más adelante, muchas  
19 gracias.

20

21 La joven Kianny Araya Quesada, clasificada al Mundial de Voleibol de Playa a  
22 celebrarse en México, manifiesta: Muy agradecida con el cantón y con el Comité de  
23 San Carlos, con Marcela y con todos ustedes por dar este espacio, la verdad muy feliz  
24 y muy orgullosa de poder representar el cantón de San Carlos con la bandera de Costa  
25 Rica también, fui la primera en traer la medalla de plata en la disciplina de Voleibol  
26 de Playa, entonces es más feliz aún para mí representar a San Carlos, cualquier apoyo  
27 que me quieran hacer de verdad sería muy agradecida, porque son muchos gastos  
28 los que van a generar este mundial, esta preparación para los Juegos Panamericanos  
29 también porque Costa Rica también está clasificada en los Juegos Panamericanos de  
30 Chile, el mundial se va a realizar en México, los Juegos Panamericanos en Chile en

1 Santiago y antes de ir al mundial vamos a hacer una preparación que es en Punta  
2 Cana del 28 al 02 y son gastos bastante grandes, pero muy agradecidas por el espacio  
3 de poder estar acá, de llamar a empresarios que de verdad por favor ayuden y todas  
4 las personas que quieran colaborar, también estoy haciendo rifas para poder recaudar  
5 fondos y disminuir los gastos económicos para mi familia, ya las organizaciones como  
6 lo es el ICODER, la Federación y el Comité Olímpico ya ellos tienen un presupuesto  
7 estipulado entonces ya ellos cumplieron digamos que por el presupuesto que dieron  
8 a la Federación para cubrir los tiquetes y los viáticos ya se dio el máximo, lo que  
9 estamos consiguiendo extra es para terminar de cubrir los gastos de estas  
10 competencias porque anteriormente no se tenía como proyecto o buena proyección la  
11 cantidad de dinero como como lo que genera el mundial no se tenía en mente eso, la  
12 verdad que fue una sorpresa para Costa Rica que pudiéramos clasificar, es la primera  
13 vez que se hace por dos años consecutivos que Voleibol de Playa clasifica un mundial,  
14 el año pasado no me tocó a mí representar a Costa Rica pero este año sí y la verdad  
15 que muy feliz de haber comenzado aquí en el Voleibol de Playa fue aquí donde crecí  
16 para iniciar en este deporte y muy feliz de poder estar aquí y poder tener un espacio  
17 para hablar con ustedes, muchas gracias.

18

19 La señora Diana Corrales Morales, Regidora Municipal, indica: Kianny muchísimas  
20 gracias por esta visita al Concejo Municipal, sé que eso es un gran esfuerzo lo que  
21 usted ha hecho y estoy realmente muy contenta porque desde el Concejo Municipal  
22 tomamos decisiones como invertir en infraestructura deportiva y hace tan solo unos  
23 cuantos años no había cancha de voleibol de playa en San Carlos, usted  
24 probablemente fue de las que estrenó esa cancha cuando las hicieron y ha tenido que  
25 hacer un esfuerzo para viajar de Florencia a Ciudad Quesada en un inicio para poder  
26 entrenar y sabemos que eso no es fácil, en un cantón tan extenso como el nuestro  
27 hace falta muchísima infraestructura deportiva y estamos en este Concejo muy  
28 comprometidos con eso y hacer un gran esfuerzo por incluso promover otras  
29 disciplinas acá en el cantón de San Carlos, siempre me llamó poderosamente la  
30 atención esa inversión que se hizo en esa cancha de voleibol de playa porque

1 curiosamente San Carlos yo creo que la única cosa que no tiene es playa y entonces  
2 para mí era como extraño escuchar en aquel entonces porque no estábamos en un  
3 Concejo Municipal, que San Carlos fuera a invertir en el deporte y en una  
4 infraestructura de voleibol de playa, hoy usted está aquí sentada dando la razón de  
5 Por qué se ocupaba esa infraestructura deportiva aquí en San Carlos, porque no  
6 sabemos Dónde están los atletas mundiales, no sabemos si están en Cutris, en  
7 Florencia, en La Fortuna, hoy está usted ahí diciendo por algo se tenía que invertir en  
8 esa cancha de voleibol de playa hace algunos años atrás y estamos detrás de varias  
9 infraestructuras deportivas y de verdad usted es un estándar de Por qué se tiene que  
10 hacer esa infraestructura en Cantón de San Carlos, ver cómo evolucionó el voleibol  
11 de playa en el cantón en estos años a nivel nacional empezar a tener esa  
12 representación tan buena, recibir Juegos Nacionales acá, estar compitiendo de tú a tú  
13 con deportistas tan excelentes y ver que ustedes clasifiquen a un campeonato  
14 centroamericano ya no representando a San Carlos sino a Costa Rica en un  
15 Centroamericano es bellissimo saber que hay alguien del cantón de San Carlos ahí, de  
16 verdad le quiero desear muchos éxitos porque esto es increíble y aun así es un paso,  
17 porque vea que ahora usted mencionaba que va con su compañera Williams para el  
18 mundial, desearles el mayor de los éxitos, todavía no tenemos detalles de los días de  
19 competencia de ustedes y eso tal vez nos pueda dar un poquito más de detalle sobre  
20 eso, porque no he visto ningún calendario todavía de las competencias como para  
21 estar pendientes, es un deporte muy lindo y que usted pueda promoverlo en un cantón  
22 como este a ese nivel habla mucho del esfuerzo que usted ha hecho y de las  
23 posibilidades que los sancarleños tienen de llegar a un mundial de voleibol de playa  
24 es realmente increíble, muchísimos éxitos, además del tema del calendario Kianny  
25 ahora que usted menciona lo de las rifas, si es importante decirle a la población y a  
26 los medios de comunicación que siguen estas sesiones dónde pueden ayudar, no sé  
27 si es a través de su Facebook personal o si la Asociación de Voleibol le está haciendo  
28 algunas publicaciones o el Comité de Deportes, para tener un poco más claro dónde  
29 pueden encontrar la información para poderla apoyar.

30

1 La señora Karol Cristina Salas Vargas, Alcaldesa Municipal, indica: Kianny felicitarla y  
2 agradecerle mucho los esfuerzos que hace como deportista porque son enormes  
3 esfuerzos, siempre hay un detrás de cámaras, siempre lo digo, extender el  
4 agradecimiento a los profesores, a los papás, a la familia que le respaldan a cada uno  
5 de los deportistas en este caso a la suya Kianny, desearle muchos éxitos por supuesto  
6 en los nuevos retos que se vienen en estas nuevas competencias a usted y a su  
7 compañera, ¿Cómo es esa rutina diaria o semanal? ¿Cuáles son esos esfuerzos? que  
8 nos comente un poquito ¿Cómo es ese diario que hacer de deportista? y decirle que  
9 al igual que el resto de las personas acá presentes, nos sentimos orgullosos como  
10 Municipalidad de San Carlos de que esté representando a San Carlos y por supuesto  
11 a Costa Rica, muchas bendiciones.

12

13 La señora Vanessa Ugalde Quirós, Regidora Municipal, manifiesta: Realmente me  
14 siento muy alagada y feliz de ver a kianny con esa sonrisa y Marcela que también no  
15 cabe de la alegría que tiene, creo que estos jalones de orejas que nos han venido  
16 pegando los deportistas que han estado ganando medallas, competencias y que nos  
17 están haciendo representaciones al nivel internacional mundial nos hace quizás ver  
18 que definitivamente nosotros tenemos que invertir en el deporte, en la infraestructura  
19 en crear esos espacios para que estos muchachos puedan seguir realizando  
20 actividades sanas y el cantón como tal y el país pueda seguir poniendo en alto nuestro  
21 nombre y en el mapa mundial, porque son embajadores, muchas veces no los vemos  
22 así, pero usted es un embajadora de Costa Rica y de San Carlos, eso da mucho  
23 orgullo y de ahí es donde se compensa las trasnochadas, madrugadas, el esfuerzo  
24 diario, el no salir a disfrutar con los compañeros, amigos, todas esta limitaciones  
25 sociales que de una u otra forma ellos sacrifican para poder participar de estas  
26 competencias al final hay un logro y una meta que es la que compensa todo ese  
27 esfuerzo y es lo que estás ganando hoy, siento Marcela que ustedes como Comité  
28 Cantonal ahora si se puede exigir que se invierta en la cancha que está mala por el  
29 drenaje, la cancha de voleibol de playa que no está funcionando, creo que ahora hay  
30 mucha infraestructura deportiva que se ha venido quedando, ya lo dijo mi compañera



1 desde el 2020 este Concejo Municipal viene casi que suplicando que se haga un  
2 levantamiento de todas las infraestructuras que están carentes de mantenimiento  
3 preventivo y correctivo para que el deporte se realice e igualmente en los demás  
4 distritos que hay mucho talento humano que quizás se está desperdiciando y el  
5 deporte es una de las formas para prevenir la delincuencia para que nuestros niños y  
6 los jóvenes tengan en que entretener sus mentes, tengan salud mental y física y se  
7 conviertan en el día de mañana líderes porque la disciplina genera líderes, las felicito  
8 a ambas por este logro y ojalá Kianny que la volvamos a tener acá siendo campeona  
9 mundial de voleibol, estoy segura que lo vas a lograr porque estas con toda la fe al  
10 tope y eso es lo que se requiere más el esfuerzo y la dedicación que ya le estas  
11 poniendo.

12

13 La señora Ashley Brenes Alvarado, Regidora Municipal, indica: Hoy nos sentimos muy  
14 felices y orgullosos de tenerlas a ustedes, a Marcela aprovecho para felicitarla por ser  
15 pionera del deporte, por ese gran trabajo, por esa lucha y por supuesto a usted Kianny  
16 por ese logro que llena a todos los sancarleños de orgullo, es muy bonito, he sido fiel  
17 seguidora del deporte y me alegra mucho ver a la juventud involucrada en el deporte,  
18 por que el deporte genera liderazgo, disciplina, motiva a querer seguir adelante, a  
19 luchar por los sueños, que no importa si hay que hacer rifas, con el hecho de tener  
20 una oportunidad tan linda de poder representar al cantón, al país, de ir competir,  
21 conocer personas, tener nuevas experiencias eso enriquece el alma y el corazón, le  
22 agradezco mucho siga adelante con toda esa disciplina y liderazgo, ya para nosotros  
23 es una campeona y le deseamos lo mejor de todo corazón, motivar al resto de  
24 personas para que la apoyen, ojalá que muchas empresas y persona podamos  
25 unirnos para dar un granito de arena para que usted pueda ir tranquila a ganar, ojalá  
26 nos vemos muy pronto para que usted nos cuente más como fue esa experiencia,  
27 aprovecho para que nos cuente ¿Cómo fue el proceso para lograr clasificar? Desearle  
28 un buen viaje, el mayor de los éxitos y sepa que cuenta con nosotros.

29

1 El señor Luis Fernando Solís Sauma, Regidor Municipal, manifiesta: Realmente  
2 Kianny quiero felicitarte por ese logro, nos sentimos muy halagados de ver que  
3 muchos atletas ya han venido aquí de una forma más recurrente a presentar este tipo  
4 de éxitos, eso creo que nos pone a nosotros en una línea de pensamiento de que  
5 estamos haciendo desde la parte direccional de deporte, el ente rector del deporte acá  
6 es el Comité Cantonal de Deportes y Recreación por supuesto que pertenece a la  
7 Municipalidad y este Concejo Municipal debe por lo menos analizar si realmente lo  
8 que hay hacemos en las líneas de acción con el deporte están bien alineadas con lo  
9 que está sucediendo realmente en el deporte, ¿Por qué? hay muchos deportes que  
10 están siendo muy exitosos y económicamente no tienen el mismo protagonismo como  
11 habíamos venido en otros tiempos como el Fútbol, las instalaciones y condiciones por  
12 ejemplo de un deporte madre como el fútbol habíamos ido teniendo en el tiempo y  
13 esto de alguna manera creo y lo digo como en mi condición de Regidor es algo que  
14 debemos de ir analizando y pensando, también creo que es importante analizar el  
15 tema de las contribuciones, los aportes, los apoyos realmente que los atletas deben  
16 de recibir, una cosa es apoyar una disciplina general y otra es el apoyo que recibe un  
17 atleta que hace un esfuerzo extra y va a niveles de competencia y eso tiene una  
18 inversión y un costo que se sale totalmente de los parámetros normales, el voleibol de  
19 playa así se llama, desconozco como surgió, pero probablemente surgió en países  
20 como Brasil y estos lugares donde el deporte en la playa es muy común, nosotros por  
21 ser un cantón que no tenemos playas es algo como un poco novedoso, sin embargo  
22 me llama la atención como el deporte ha ido creciendo, pasé por Zeta Trece en  
23 Fortuna, ahí tienen unas canchas muy bonitas, que si no me equivoco fueron  
24 seguramente construidas por la misma comunidad, me imagino que seguramente  
25 tuvieron aportes de la Asociación de Desarrollo Integral, no se cual sería la  
26 participación de la Municipalidad, pero creo que más un esfuerzo comunal y  
27 desarrollaron eso, he pasado dos fines de semanas y siempre están llenas y un motón  
28 de muchachos jugando ahí, quería de alguna manera llamar la atención en ese  
29 sentido, aquí tenemos las canchas que están en el Maracaná, creo que les falta  
30 bastantes condiciones, en algún momento nosotros caminamos por ahí como Concejo

1 y creo que están un poco dejadas de mantenimiento y de condiciones para los atletas,  
2 eso es algo que tenemos que verlo desde la Administración y propiamente debería de  
3 verse desde el Comité de Deportes como apoyar un poco más, si creo que también  
4 debe de empezar a darse pensamiento porque en su mayoría los atletas vienen acá  
5 a tratar de buscar un apoyo para ir a esos niveles de competición y a veces nosotros  
6 nos limitamos por temas legales y de presupuestarios que deberíamos analizar y  
7 pensar un poco más de que manera puede la Municipalidad crear una estructura  
8 económica y por supuesto tendría que tener un reglamento que le permita a los atletas  
9 que ganan competiciones que son de este tipo porque es una representación muy  
10 importante, de que manera puede la institución ayudar, pienso que es una tarea que  
11 nos va a quedar por ahí, de momento no existe lamentablemente pero lo único que  
12 les puedo desear es de verdad las mejores de las suertes y que nos traigan ese trofeo  
13 que se que ustedes lo van a traer acá.

14

15 La joven Kianny Araya Quesada, clasificada al Mundial de Voleibol de Playa a  
16 celebrarse en México, expresa: Sobre las fechas del mundial la primera competencia  
17 a la que voy asistir se llama Tour NORSECA que se hace todos los años y tiene  
18 diferentes paradas, esa fecha va ser el 28 de setiembre al 02 de octubre antes del  
19 mundial y de los Juegos Panamericanos, esa fecha del Tour NORSECA va ser una  
20 preparación para el mundial y para los Juegos Panamericanos, el mundial se va a  
21 realizar del 05 al 15 de octubre y para quienes deseen ver los partidos los van a pasar  
22 por You Tube, para los Juegos Panamericanos se realizará del 21 al 28 de octubre,  
23 agradecerles por todo el esfuerzo que han hecho para las infraestructuras del Voleibol  
24 de Playa, el apoyo que le han hecho al Comité Cantonal de San Carlos en la parte de  
25 Voleibol de Playa ha mejorado muchísimo, también quería dar mi punto de vista con  
26 respecto a lo de las canchas de Zeta Trece esas canchas se hicieron recientemente,  
27 yo inicié en La Fortuna en el 2017 donde está el Polideportivo, verdad esa cancha  
28 creo que ya está en abandono, siempre he representado el cantón de San Carlos pero  
29 esa cancha la verdad si está bastante mal, siento que necesita ayuda y cualquiera de  
30 todas las canchas que tenemos en el cantón siento que necesitan ayuda, está bien

1 que den vagonetas de arena, pero que hacemos con la lluvia, pueden dar mucha  
2 arena pero se necesita algo como protegerla, necesitamos un techo, al menos en el  
3 país hay dos canchas nada más techadas, una en Atenas el dueño se llama Luis  
4 Sandoval y otra en Orotina se llama Waikiki, son las únicas dos canchas techas y es  
5 donde más un atleta puede prepararse adecuadamente para el voleibol de playa, el  
6 grupo que me correspondió para el mundial son Austria, Italia, Estados Unidos, es un  
7 grupo bastante difícil, todos los países son difíciles porque son top del mundo la  
8 verdad no imposible, son doce grupos conformados por cuatro países, somos 192  
9 atletas, 48 equipos y 40 países, sobre mi rutina diaria, más o menos la rutina que  
10 tengo constante a la preparación de al menos el centroamericano mayor que la acaba  
11 de terminar el domingo 27 de agosto que quede campeona centroamericana antes de  
12 ese torneo me levantaba a las 04:00 a.m., tenía que estar en la cancha a las 4:30 a.m.  
13 tenía que estirar, calentar, a las 05:00 a.m. ya tenía que estar haciendo mis ejercicios  
14 a las 07:30 a.m. más o menos iba terminando mi sesión, luego me iba a la casa a  
15 desayunar y descansar un poco, luego almorzar y por la tarde hacía gimnasio si no  
16 tenía doble sesión, a veces hasta tres sesiones por día, tengo que hacer cancha en la  
17 mañana, gimnasio, cancha o doble cancha y no gimnasio depende de la programación  
18 que tenga mi entrenador conforme a las cargas que haga para la preparación y por  
19 las noches por cuatrimestre o por semestre estudio Terapia Física en Universidad  
20 Santa Paula y estudio también Administración de Empresas en el Tecnológico de San  
21 Carlos, tengo que organizar mi horario, quería dar otra opinión, todos los atletas de  
22 San Carlos y del país siempre vamos a necesitar un psicólogo, no necesariamente  
23 porque estemos mal mentalmente no, siempre para estar más fuertes mentalmente  
24 para una preparación bienestar deportiva no solo personal, siento que eso es lo más  
25 importante que necesita un atleta y cualquier tipo de persona, también es muy  
26 importante la parte física o sea un preparar físico si se diera la oportunidad no sé si lo  
27 hay la verdad porque no he tenido la preparación acá en San Carlos y un nutricionista  
28 también siento que es muy importante, sobre la consulta de la Regidora Ashley de  
29 cómo es el proceso para la clasificación al mundial, eso es una fecha en NORSECA y  
30 se llama clasificación al mundial ahí va una pareja por país, este año se logró clasificar

1 Estados Unidos entró por el Tour Mundial que son paradas que se hacen en el Pro  
2 Tour digamos es uno de los torneos más importantes para la preparación a nivel  
3 mundial y es de olímpico y todas las competencias importantes para preparar un atleta  
4 adecuadamente, esa clasificación se logró también porque Estados Unidos dio esa  
5 sede por el Tour Mundial entonces Cuba no cumplía con sus requisitos tiene que  
6 cumplir máximo cinco torneos NORSECAS y no cumplía con los puntos para poder  
7 entrar al mundial y Costa Rica si lo lograba, con la pareja que clasifiqué a Costa Rica  
8 que se llama Jimena Núñez a ella no le alcanzaba los puntos para ir al mundial, ella  
9 fue al mundial pasado con Ángel Williams a Italia Roma, yo fui con Jimena Núñez a  
10 esa clasificación pero cuando venimos dijeron que Costa Rica clasificó al mundial con  
11 quien solo me daba los puntos era con Ángel Williams, entonces voy con Ángel  
12 Williams al mundial ella también tiene un nivel muy bueno, en realidad yo iba con ella  
13 para esa eliminatoria pero una semana antes ella se lesionó del quinto metatarsiano  
14 entonces tuvimos que suplirla y clasifique con Jimena a Costa Rica, pero voy con  
15 Ángel Williams al mundial, sobre las rifas que estoy haciendo para ayudarme con los  
16 gastos, la primer rifa que estoy haciendo un patrocinador me dio un cupón por \$100  
17 vale ₡1.500.00 el número y es de Clínica Balance, el segundo cupón son una tenis  
18 Hitec y una pierna de cerdo por ₡3.000.00 el número, me pueden contactar al 8301-  
19 1468 o por Facebook Kianny Araya Quesada, muchas gracias.

20

21 La señora Marcela Méndez Gamboa, Vicepresidente del Comité Cantonal de Deportes  
22 y Recreación de San Carlos, manifiesta: Agradezco el espacio, creo que Kianny lo  
23 dice con un espíritu muy de deportista, en algún momento habíamos externado lo  
24 importante de poder desarrollar deportes al aire libre bajo techo por las circunstancias  
25 climatológicas que tiene nuestro cantón, creo que de la voz de Kianny nos dejamos la  
26 tarea de visualizar en un mediano o largo plazo como se presenten los proyectos, una  
27 inversión y un estudio para un techo que permita que la cancha también en los  
28 momentos de verano se pueda descubrir y que por ejemplo no se suspendan los  
29 entrenamientos por los fuertes aguaceros que vienen y que ya están marcando la  
30 época, también reforzar creo que don Luis Fernando lo decía muy bien, en realidad

1 debemos de diseñar la estratégica y las herramientas para poder darle a los  
2 deportistas apoyo psicológico, fisioterapeuta, nutricional y creo que a través el Comité  
3 con los reglamentos respectivos incluyéndolo en la redacción del nuevo reglamento y  
4 desarrollándolo específicamente en un reglamento que existen y de los cuales en este  
5 tema específico me di la tarea y está para revisar y para valorar, importante después  
6 de ese proceso es conseguirle contenido presupuestario porque bien lo decía Luis los  
7 presupuestos vienen asignados a las disciplinas como Asociaciones y tenemos que  
8 distribuir un poquito para ellos para que por lo menos le podamos apoyar a atletas  
9 como Kianny en su preparación de esa forma, ya sabemos y se lo he comentado a  
10 ella, me encantaría poder a través del Comité o de la Municipalidad girarle efectivo,  
11 no podemos pero me comprometo a tratar de buscar una solución conjunto con  
12 ustedes para que puedan tener un respaldo de todo lo que integralmente conlleva un  
13 deportista de alto rendimiento y que ella lo ha expresado este día muy claro, se que  
14 todos estamos en la misma sintonía y comprendemos muy bien lo que esta joven  
15 campeona nos ha dicho, agradecerle a Kianny por sus palabras, por su sinceridad y  
16 desearle el mejor de los éxitos de parte del Comité Cantonal de Deportes, muchas  
17 gracias.



18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30

ARTÍCULO IV.

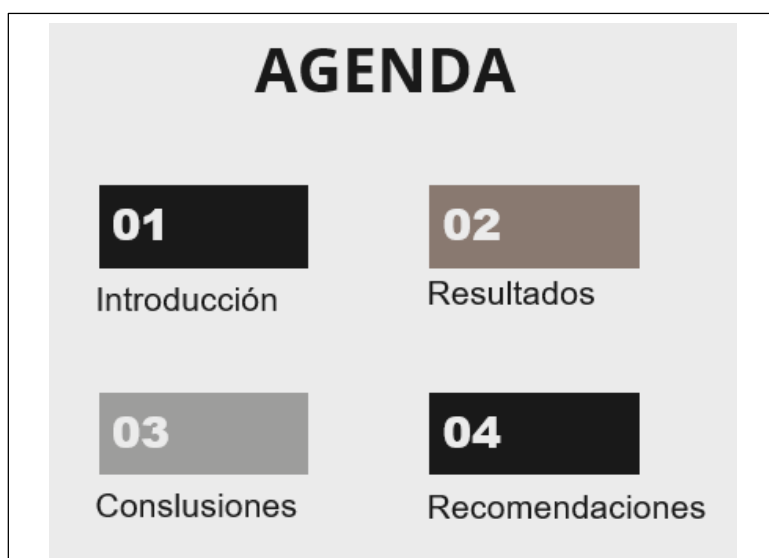
Presentación INFORME-MSCCM-AI-006-2023, denominado “ESTUDIO SOBRE LA IDONEIDAD Y EFICACIA DEL DISEÑO DEL SISTEMA ESPECIFICO DE VALORACIÓN DE RIESGO INSTITUCIONAL Y DE LA AUTOEVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO”.-

➤ Presentación Informe MSCCM-AI-006-2023 “Estudio sobre la idoneidad y eficacia del diseño del Sistema Específico de Valoración de Riesgos Institucional y de la Autoevaluación del Sistema de Control Interno”.-

Se recibe a las señoras Roxana Guzmán Mena, Auditora Interna a.i. de la Municipalidad de San Carlos y Fanny Segura Castro, Consultora, quien exponen amplia y detalladamente la siguiente información:

**Estudio sobre la idoneidad y eficacia del diseño del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional y de la Autoevaluación del Sistema de Control Interno**

Licda. Fanny Segura Castro. MBA.



## 01 INTRODUCCIÓN

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31

### **Origen de la Auditoria**

De acuerdo con su Plan Anual de Trabajo, la Auditoría Interna programó un proyecto de Auditoría de Carácter Especial, el cual tiene como objetivo, la coadyuvancia, el acompañamiento y apoyo a la Auditoría Interna en la ejecución de una Auditoría Carácter Especial para evaluar la Autoevaluación del Sistema de Control Interno y el Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional de la Municipalidad de San Carlos.

### **Objetivo General**

Evaluar de manera independiente respecto de la idoneidad y eficacia del diseño del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional y de la Autoevaluación del Sistema de Control Interno, así como auditar la puesta en funcionamiento y seguimiento de ambos sistemas conforme el marco jurídico y técnico aplicable y mejores prácticas, así como la vinculación con los objetivos estratégicos, tácticos y anuales, para dar aseguramiento razonable respecto de la capacidad y desempeño institucional.

### **Alcance**

**Cobertura institucional:** Las diferentes dependencias de la Municipalidad de San Carlos.

**Cobertura de procesos:** Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional y Autoevaluación del Sistema de Control Interno.

**Cobertura en tiempo:** Período 2021, ampliándose en aquellos casos que se estime pertinente.



## 1 Metodología

2

3 En el presente estudio se emplearon, entre otras técnicas de Auditoría, las siguientes:

4 a) Revisión de la normativa interna (reglamentos y manuales) de la Municipalidad de  
5 San Carlos relacionada con el objeto de estudio.

6 b) Análisis de la normativa legal y técnica aplicable en congruencia con los objetivos  
7 de la presente auditoría.

8 c) Indagación, entrevistas y consultas a los funcionarios de los diferentes  
9 departamentos involucrados en la adquisición de bienes y servicios.

10 d) Tabulación de las principales situaciones detectadas que pudieran ayudar al objeto  
11 de estudio.

12 e) Revisión de la herramienta SEVRI - ASCI (app), para ello se analizó una muestra  
13 de 22 dependencias municipales.

14

## 15 Resultados afectados por el tiempo (20 años)

16

17 Es importante destacar que los resultados obtenidos en el presente estudio no  
18 necesariamente son producto de actos o decisiones tomadas en los períodos 2020 al  
19 2022, sino que se originan de la falta o incorrecta toma de decisiones y de la ejecución  
20 de acciones por parte de los Concejos Municipales y la Alcaldía de, aproximadamente,  
21 20 años antes, desde que se emitieron la Ley General de Control Interno (N°8292),  
22 así como otras normativas emitidas por la CGR de manera progresiva.

23

24

## 02 RESULTADOS

25

### 26 2.1. Aspectos susceptibles de mejora de la gestión de riesgos 27 (SEVRI)

28

- 29 • En un 22,73% de las dependencias de la muestra revisada no se localizó, en  
30 la herramienta SEVRI (app), información referente a la valoración de riesgos  
31 (eventos, causas, consecuencias, KRI, etc.).

- 1 • No se obtuvo evidencia de que el jerarca (Concejo Municipal), a pesar de ser  
2 el principal responsable del Control Interno y la gestión de riesgos (SEVRI),  
3 ejecutara la valoración de riesgos estratégicos relacionados con sus  
4 competencias, para que se administren de manera óptima los riesgos  
5 asociados a los objetivos de los procesos relevantes del Concejo Municipal.
- 6 • No existe una estructura organizacional que apoye la operación del SEVRI.
- 7 • No se ha establecido un modelo de madurez que permita determinar mediante  
8 un nivel determinado el estado actual del SEVRI.
- 9 • Se determinó que la herramienta no contiene como mínimo los criterios  
10 establecidos en la actividad de evaluación contemplados en la circular del  
11 SEVRI. Esto en virtud de que, entre otros, en la mayoría de los casos de la  
12 muestra revisada no se definen las formas de ocurrencia de los eventos ni el  
13 momento y lugar en el que podrían ocurrir.
- 14 • En un 90,91% de las dependencias de la muestra revisada (20 dependencias)  
15 los riesgos (en adelante eventos), fueron identificados incorrectamente o bien  
16 presentan errores, lo anterior, en virtud de que algunos de ellos no  
17 corresponden a eventos sino a categorías de riesgos, otros son situaciones que  
18 no afectan el cumplimiento del objetivo, algunos son el inverso del objetivo (el  
19 objetivo en negativo), entre otros.
- 20 • En ninguna de las dependencias de la muestra revisada se obtuvo evidencia  
21 de que se contemplaran los riesgos disruptivos y de continuidad asociados a  
22 las dependencias.
- 23 • En el 90,91% de las dependencias de la muestra revisada (20 dependencias)  
24 las causas asociadas a los eventos fueron identificadas de manera incorrecta  
25 o presentan errores, esto dado que en algunos casos se plantean eventos y no  
26 causas, otras no tienen relación alguna con el evento, algunas son poco claras,  
27 además, se identificaron casos en los que no se definió causa para alguno o  
28 varios de los eventos identificados, generando que el evento identificado no  
29 pueda ser gestionado.
- 30 • En el 68,18% de las dependencias de la muestra revisada (15 dependencias)  
31 la identificación de los KRIs se realizó de manera incorrecta o presenta errores,  
32 esto dado que, por ejemplo, en algunos casos no se identificó el KRI de la

- 1 causa, otros cuentan con un estado actual desactualizado y algunos de ellos  
2 no se relacionan con la causa identificada.
- 3 • En el 63,64% de las dependencias de la muestra revisada (14 dependencias)  
4 los controles detallados no se relacionan con la causa, no se comprende el  
5 control y en algunos casos su redacción es confusa.
  - 6 • En un 68,18% de las dependencias de la muestra revisada (15 dependencias)  
7 no se definieron KCIs para los controles identificados, en un 27,27% (6  
8 dependencias) se identificaron errores en indicadores KCIs dado que no se  
9 relacionan con los controles identificados y únicamente en un 4,55% (1  
10 dependencia) los KCIs fueron identificados de manera correcta.
  - 11 • En un 54,55% de las dependencias de la muestra revisada (12 dependencias)  
12 no se establecieron consecuencias para los eventos identificados, así mismo,  
13 en un 22,73% de la muestra revisada (5 dependencias), no se establecieron  
14 consecuencias al menos en uno de los eventos identificados. Es importante  
15 señalar que en la mayoría de los casos se identificó una única consecuencia  
16 para los eventos, lo que evidencia un débil análisis al momento de determinar  
17 las consecuencias.
  - 18 • En relación con el entorno interno y externo se determinó que no se realiza el  
19 respectivo análisis, solo en algunos casos, se detalla información sobre  
20 aspectos del entorno, no obstante, en ocasiones la información que allí se  
21 indica es poco clara o se encuentra desactualizada. Tampoco se obtuvo  
22 evidencia de la existencia de un análisis del entorno interno y externo a nivel  
23 de toda la municipalidad, el cuál sirva de insumo para la determinación de  
24 riesgos de las diferentes dependencias municipales. Al respecto, ante consulta  
25 realizada por esta Auditoría, la jefatura de Control Interno indicó, en el oficio  
26 MSCAM-CI-059-2023, que en la operación del SEVRI cada unidad ha realizado  
27 dichos análisis antes de poder iniciar con la Valoración de Riesgos, no  
28 obstante, como se indicó anteriormente la información que se encuentra en la  
29 herramienta SEVRI no corresponde a un análisis.
  - 30 • En un 86,36% de las dependencias de la muestra revisada (19 dependencias)  
31 no establecieron planes de tratamiento para ninguno de los riesgos  
32 identificados, así mismo, en el restante 13,64% de la muestra se indican planes  
33 de tratamiento, sin embargo, algunos de estos son poco claros, carentes de

1 información o no guardan ninguna relación con el riesgo al cual se asocian,  
2 dichos planes no definen plazos, responsables actividades, etc. Esta situación  
3 no permite que se pueda dar seguimiento a estos planes.

- 4 • En relación con la determinación del nivel de riesgo inherente, en varios casos  
5 no se definió el nivel de riesgo inherente para algunos de los riesgos  
6 identificados. Así mismo, algunos de los niveles de riesgo inherente  
7 identificados se encuentren incorrectamente definidos, dado que, por la  
8 naturaleza de la actividad que se está analizando no es viable el nivel de riesgo  
9 determinado.
- 10 • En relación con la determinación del nivel de riesgo residual en algunos casos  
11 los valores de probabilidad e impacto se elevaron, situación que no es posible,  
12 dado que esto significaría que los controles que existen en los departamentos  
13 ocasionan un efecto negativo. Así mismo, en algunos casos, el valor de la  
14 probabilidad o impacto se estableció en 0 lo cual no es correcto.
- 15 • El análisis débil o la indeterminación de aspectos tales como las causas,  
16 consecuencias o controles asociados a los eventos por parte de los  
17 funcionarios responsables, influyen de manera significativa en los resultados  
18 de los niveles de riesgos inherente y residual, generando que la mayoría de los  
19 riesgos cuenten con un nivel bajo o muy bajo, lo que podría provocar que al  
20 realizarse incorrectamente los cálculos respectivos, riesgos de una  
21 considerable relevancia no sean administrados de manera óptima. Al respecto,  
22 la jefatura de Control Interno, mediante oficio MSCAM-CI-059-2023, indicó  
23 textualmente lo siguiente:

24 “esta unidad ha notado una tendencia a que la mayoría de los niveles de riesgo sean  
25 bajos o muy bajos, lo cual puede derivarse de un débil establecimiento y  
26 medición de los indicadores de riesgo”

- 27 • En relación con el seguimiento y monitoreo de los KRI y KCI se determinaron  
28 una serie de aspectos susceptibles de mejora, como por ejemplo, dentro de la  
29 herramienta no se localiza evidencia de seguimientos y monitoreos históricos,  
30 lo que no permite determinar si estos se han realizado de manera correcta, por  
31 otra parte, se observaron datos desactualizados que evidencian la no  
32 realización del seguimiento y monitoreo, esto en virtud de que se indica en

1 fecha de próxima revisión fechas de años como 2001 (fecha predeterminada  
2 por la app) y 2021.

## 3 **2.2. Falta de vinculación de la Planificación Institucional con el** 4 **SEVRI y la ASCI.**

- 5
- 6 • Con base en la revisión efectuada al Plan Estratégico Municipal 2020-2024,  
7 Plan Anual Operativo 2020 y 2021, no se encontró evidencia de que el área de  
8 Desarrollo Estratégico identificara los riesgos asociados a los objetivos, metas  
9 y estrategias en ninguno de los planes antes mencionados.
- 10 • El área de Desarrollo Estratégico no estableció Planes de Mitigación de Riesgo,  
11 períodos 2020-2021, lo anterior en virtud de que, como se mencionó  
12 anteriormente, no se identificaron los riesgos asociados.
- 13 • Los objetivos establecidos en los Planes Anuales Operativos (2020-2021) no  
14 se vinculan con ningún objetivo específico establecido en el Plan Estratégico  
15 Institucional. No obstante, se hace la observación de que existe una vinculación  
16 de los objetivos del Plan Anual Operativo con las diferentes áreas estratégicas  
17 del PEI.
- 18 • En los PAO (2020-2021) no se definen las estrategias para la consecución de  
19 los objetivos y metas definidas en estos Planes.
- 20 • No se encontró evidencia, para el período del 2020 al 2022, de que la  
21 herramienta SEVRI (app) estuviese vinculada con la estrategia de planificación  
22 del SEVRI. Se consultó al respecto, tanto a Control Interno como a Desarrollo  
23 Estratégico, a lo cual se informó, en oficio MSCAM-CI-016-2023, que, aunque  
24 la metodología del SEVRI está elaborada para derivarse del proceso de  
25 Planificación Estratégica actualmente no es posible hacer dicho ligue de  
26 manera efectiva.
- 27 • En oficio MSCAM-CI-016-2023 la administración indica que las debilidades en  
28 la planificación no permiten que los resultados de la Gestión de Riesgos  
29 (SEVRI) y la Autoevaluación del Sistema de Control Interno se integren de  
30 forma efectiva con la Planificación Institucional de corto, mediano y largo plazo.
- 31 • En relación con lo anterior, en oficio AE-ACE- CI-007-2023 se consulta a la  
32 jefatura de Desarrollo Estratégico sobre las razones por las cuáles en los

1 períodos 2020, 2021 y 2022 no se vinculó el SEVRI con la planificación  
2 institucional, tanto desde su origen como con los planes del SEVRI y de la  
3 Autoevaluación Institucional; a lo cual se responde, mediante oficio MSCAM-  
4 DE-0023- 2023, que debido al proceso de cambio en la planificación  
5 institucional que se dio en el periodo 2021 y 2022, actualmente se está en el  
6 planteamiento de una estrategia que permita vincular ambas herramientas.

- 7 • Además, se menciona que en lo referente al período 2020 “(...) se tomaba en  
8 cuenta la identificación del SEVRI en la herramienta antigua que se trabajaba  
9 conocida como Fichas Técnicas por metas PAO, sin embargo, no se tenía  
10 madurez en la aplicación del Sistema SEVRI; se utilizaba otra herramienta en  
11 Excel donde se recibió capacitación por parte del consultor externo, se  
12 conocieron conceptos y otros de interés, pero no se demandó una estricta  
13 vinculación con nuestra planificación institucional”.
- 14 • En conclusión, el Departamento de Desarrollo Estratégico no colaboró ni apoyo  
15 a Control Interno ni observó las indicaciones emitidas por este último  
16 departamento para mejorar los procesos de SEVRI y Autoevaluación, dado que  
17 la valoración del riesgo debe sustentarse en un proceso de planificación que  
18 considere la misión y la visión institucionales, así como objetivos, metas,  
19 políticas e indicadores de desempeño claros, medibles, realistas y aplicables y  
20 los resultados de la valoración del riesgo deben ser insumos para retroalimentar  
21 ese proceso de planificación.

### 22 **2.3. Funciones asignadas a los funcionarios del Departamento de** 23 **Control Interno que no concuerdan con el Manual de Puestos** 24 **(Perfil).**

- 25  
26 • Al personal del Departamento de Control Interno le fueron asignadas funciones  
27 que no concuerdan con el Manual de Puestos (perfil) o no competen al  
28 Departamento. Por ejemplo, el artículo 60 – Atención de denuncias y quejas,  
29 del Reglamento de Control Interno de la Municipalidad de San Carlos establece  
30 lo siguiente:

31 “Corresponderá al Departamento de Control Interno atender todas las quejas y  
32 denuncias que realicen los contribuyentes, funcionarios o cualquier otro

1 interesado, sobre el actuar de los funcionarios municipales, conforme al Manual para  
2 Atención de Denuncias de la Municipalidad de San Carlos (...)"

3 Lo establecido en el artículo anterior sobre las quejas es una función que le compete  
4 a la Contraloría de Servicios.

5

6 • Se determinó que las funciones ejercidas en la práctica por los funcionarios de  
7 Control Interno, no concuerdan a cabalidad con las reguladas por el Manual de  
8 Puestos de la Municipalidad de San Carlos, en forma total o parcial, lo cual fue  
9 confirmado mediante oficio MSCAM-CI-064-2023, a continuación, se enumeran  
10 algunas de éstas:

11 1. Desarrollar las valoraciones, evaluaciones, investigaciones y estudios que le sean  
12 solicitados por la Alcaldía Municipal y que se consideren necesarios para garantizar  
13 el mejor funcionamiento del SCI, sin perjuicio de que estas puedan ser solicitadas  
14 a otra unidad.

15 2. Gestionar las correcciones que sean necesarias en los procesos de control interno  
16 ejecutados en la Municipalidad de San Carlos para asegurar el cumplimiento de los  
17 objetivos institucionales y del Sistema de Control Interno.

18 3. Estudiar y recomendar los ajustes que requieren los lineamientos, herramientas,  
19 reglamentos, procedimientos y otros en materia de control interno que sean  
20 propuestos por los funcionarios de la Municipalidad de San Carlos de previo a su  
21 aprobación por parte de la Alcaldía Municipal y el Concejo Municipal.

22 4. Estudiar y aprobar los cambios que se consideren necesarios en la estructura  
23 municipal, para ajustarlos a los requerimientos del Sistema de Control Interno.

24 5. Confeccionar el Plan Anual de Fortalecimiento del Sistema de Control Interno y  
25 presentarlo para conocimiento de la Alcaldía Municipal y los titulares subordinados.

26

## 27 **2.4. Elementos limitantes en el avance continuo del SEVRI y la** 28 **ASCI.**

29

30 • El Departamento de Control Interno posee una alta carga laboral, la cual se  
31 dificulta cubrir con el personal que se le ha asignado en los períodos 2020 al  
32 2022, al ser consciente la jefatura de ese Departamento de dicha situación ha

1 solicitado plazas en distintas ocasiones al jerarca, pero estas no han sido  
2 asignadas (oficio MSCAM-CI-059-2023).

- 3 • En oficio MSCAM-CI-059-2023 la Administración informó que la valoración de  
4 riesgos de la Municipalidad se vio afectada producto de la eliminación de los  
5 recursos presupuestarios disponibles para el Departamento de Control Interno  
6 durante el periodo 2020.
- 7 • Lo expuesto en los dos puntos anteriores, ha provocado que la capacidad del  
8 Departamento de Control Interno para hacer revisiones de las valoraciones de  
9 riesgo y las Autoevaluaciones del Sistema de Control Interno de las diferentes  
10 dependencias municipales se limitara; la ausencia de acompañamiento y  
11 capacitación no ha contribuido a maximizar los resultados de estos sistemas.
- 12 • En la Municipalidad existe una cultura de riesgo y planificación inmadura, en  
13 tanto, se ha hecho difícil que los funcionarios comprendan la relevancia de  
14 ambos procesos para fortalecer su trabajo y mitigar eventuales riesgos,  
15 generando que el proceso se visualice como una actividad de mero  
16 cumplimiento, (oficio MSCAM-CI-059-2023).
- 17 • No se suministró una guía o herramienta para elaborar los objetivos de los  
18 diferentes planes institucionales, procedimientos departamentales, lo que  
19 afecta la gestión de riesgos, en virtud de que algunos objetivos se encuentran  
20 incorrectamente elaborados.
- 21 • Desarrollo Institucional no contribuyó según le corresponde.
- 22 • Pandemia "COVID-19".

## 23 **2.5. Debilidades en relación con la Autoevaluación del Sistema de** 24 **Control Interno (ASCI)**

- 25
- 26 • En la herramienta (app) de la ASCI, en el apartado "controles", estos no se  
27 asocian con los enunciados de la ASCI.
- 28 • En la herramienta (app) los controles poseen un porcentaje de completitud del  
29 cual no se localiza evidencia que compruebe que dicho porcentaje es real.
- 30 • En la herramienta (app) no es posible visualizar información histórica de los  
31 controles, lo que no permite determinar posibles mejoras, modificaciones o  
32 cambios que hayan sido aplicados a estos.



- 1       • En la herramienta (app) el apartado “controles” carece de información respaldo  
2       en relación con la documentación, divulgación y aplicación de los mismos,  
3       únicamente se indica el estado actual, sin embargo, no es posible determinar  
4       que dicho estado sea correcto.
- 5       • Ninguno de los controles de la muestra revisada establece un procedimiento  
6       para el mismo.
- 7       • En una considerable cantidad de controles de la muestra revisada, la fecha de  
8       próxima revisión indica fechas de años o meses anteriores, lo cual evidencia  
9       que dicha revisión no fue realizada.
- 10      • En la herramienta (app) se observa la existencia de un apartado en los  
11      controles destinado a indicar el riesgo del SEVRI al que el control se vincula,  
12      no obstante, en la mayoría de los controles de la muestra revisada no se realiza  
13      esta vinculación.
- 14      • No se han definido formalmente estrategias y mecanismos necesarios para el  
15      efectivo funcionamiento del componente de seguimiento del Sistema de Control  
16      Interno.
- 17      • La mayoría de las políticas y procedimientos en el ámbito municipal se  
18      encuentran desactualizados, aproximadamente, un 66,67% al periodo 2022,  
19      entre ellos, los que permitirían verificar la calidad de la gestión, para asegurar  
20      su conformidad con las necesidades institucionales a la luz de los objetivos y  
21      con base en un enfoque de mejoramiento continuo, esto de conformidad con  
22      información suministrada por el Departamento de Control Interno.
- 23      • No existe una óptima cultura de control que conduzca a un equilibrio entre  
24      eficiencia, eficacia y control, que difunda y promueva altos niveles de  
25      motivación, así como actitudes acordes con los principios citados.
- 26      • No existen indicadores que permitan dar seguimiento a la cultura ética  
27      institucional y a la efectividad de los elementos formales para su  
28      fortalecimiento.
- 29      • No se obtuvo evidencia de que el jerarca (Concejo Municipal), a pesar de ser  
30      el principal responsable del Control Interno, ejecutara la Autoevaluación del  
31      Sistema de Control Interno, de los procedimientos relevantes que llevan a cabo,  
32      con el objetivo de un mejoramiento continuo del Control Interno Municipal. La  
33      participación en dicho sistema ha sido escasa.

1 • El Manual para la realización de las Autoevaluaciones de Control Interno  
2 establece que se deben realizar arqueos periódicos del estado del  
3 cumplimiento de las directrices giradas, de la implantación de las medidas  
4 correctivas de cada caso, y, especialmente, de las evaluaciones del sistema  
5 que se realizarán a partir de la conclusión de la autoevaluación, que  
6 corresponderán a las evaluaciones anuales corrientes, y se les sumarán a las  
7 evaluaciones específicas que sean necesarias en cada caso. Sin embargo,  
8 esta Auditoría no obtuvo evidencia de la ejecución de los arqueos y  
9 evaluaciones de marras. Al respecto, se consultó a la administración el motivo  
10 de esta situación, a lo que mediante oficio respondió:

11 “Las acciones planteadas en la Autodevaluación de Control Interno, al igual que el  
12 fondo de esos planes y todo lo demás ya indicado en oficios anteriores, ha sido  
13 imposible de verificar por parte de Control interno, debido a la limitación de  
14 tiempo y recursos, y al aumento exponencial de trabajo”

15 • No existe un procedimiento relativo a la custodia, protección, inventario y  
16 correcto uso y control de los activos pertenecientes a la municipalidad,  
17 incluyendo los derechos de propiedad intelectual, al respecto, la jefatura de  
18 Control Interno indicó que ha solicitado la confección del instrumento  
19 consultado y que consta en sus registros una iniciativa del año 2021 para  
20 desarrollar este manual, pero a la fecha no ha concluido.

21 • La participación de la Comisión de Control Interno en los procesos del ASCI y  
22 el SEVRI durante los últimos años ha sido escasa en virtud de ello se considera  
23 valorar la existencia de dicha comisión teniendo en cuenta que ya existe un  
24 Departamento de Control Interno que tiene a cargo las funciones que  
25 permitirían fortalecer la gestión de riesgos y el sistema de control interno  
26 municipales, lo que se debe es apoyar su gestión. Precisamente, al consultar  
27 a la Administración se indicó que actualmente, se analiza la posibilidad de  
28 suprimir definitivamente esta figura en favor de fortalecer una figura institucional  
29 de orden directivo.

30

31 **2.6. Normativa técnica en relación con el SEVRI y la ASCI**  
32 **desactualizada**

- En el Manual para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración de Riesgo se detallan una serie de procedimientos que no se encuentran correctamente elaborados, y que confunden a los usuarios para realizar la gestión de riesgos -SEVRI, como son: el establecimiento del contexto, la valoración de riesgos, tratamiento de riesgos, seguimiento de monitoreo de riesgos. Lo que hace que la normativa interna no sea correcta.

3.2.3.1.2. PROCEDIMIENTO: VALORACIÓN DE RIESGOS

| Proceso            | Procedimiento         | Actividad                     | Propósito  | Responsable                              | Entradas   | Salidas  |
|--------------------|-----------------------|-------------------------------|--|--|--|--|
| Gestión de Riesgos | Valoración de Riesgos | Entender el Contexto          | Entender el Contexto de la Valoración de Riesgos previamente establecido   | Delegado de Riesgo / Titular Subordinado | Contexto de la Valoración de Riesgos   | Contexto de la Valoración de Riesgos Entendido |
|                    |                       | Identificar Eventos de Riesgo | Identificar los Eventos de Riesgo asociados con los Objetivos Institucionales establecidos                       | Delegado de Riesgo / Titular Subordinado | Conocimiento y Experiencia en el Proceso, Organización y Sistemas de Información | Eventos de Riesgo Universo de Riesgos          |
|                    |                       | Identificar Causas            | Identificar las Causas que potencialmente originan los riesgos previamente identificados                         | Delegado de Riesgo / Titular Subordinado | Eventos de Riesgo  | Causas   |
|                    |                       | Identificar Consecuencias     | Identificar las Consecuencias derivadas de la potencial materialización de los riesgos previamente identificados | Delegado de Riesgo / Titular Subordinado | Eventos de Riesgo  | Consecuencias                                  |

- Se determinó que el Manual para la Realización de Autoevaluaciones de Control Interno de la Municipalidad de San Carlos no concuerda con el Reglamento de Control Interno del municipio, al respecto, se consultó a la administración el motivo de esta situación, a lo cual, se indicó, mediante oficio MSCAM- CI-065-2023, del 11 de mayo del 2023, que el Reglamento contemplaba la necesidad de actualizar los procedimientos, pero que esto fue imposible.
- El Departamento de control Interno considera que el Manual para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional sigue siendo aplicable, sin embargo, según información suministrada desde periodos anteriores se identificó la necesidad de actualizar algunos aspectos para ajustarlo a la realidad, según se cita seguidamente:

- 1 • Aclaración de algunos conceptos relacionados con la clasificación de los
- 2 riesgos, causas o consecuencias, dado que en esos conceptos se denotó algún
- 3 grado de complicación para su comprensión por parte del personal.
- 4 • Actualizar la referencia a la herramienta actual que se usa para la gestión de
- 5 riesgos (SEVRI) y la Autoevaluación del Sistema de Control Interno.
- 6 • Mejorar la descripción, funciones y responsabilidades de la figura del delegado
- 7 de riesgo para evitar confusiones que se generan sobre este de parte de las
- 8 jefaturas.
- 9 • Entre otros mencionados.

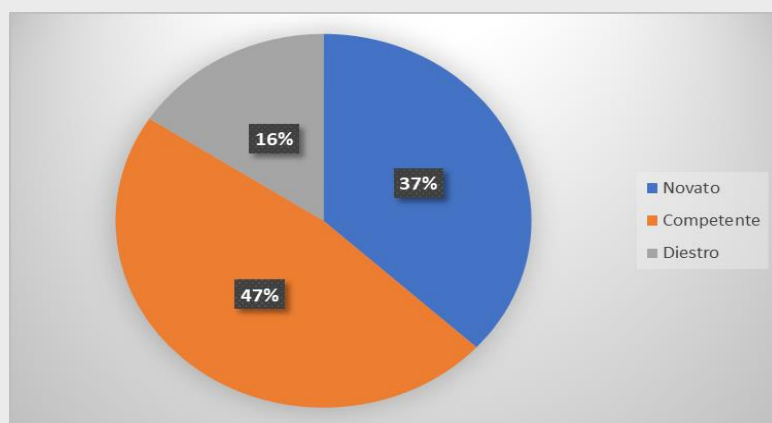
## 2.7. Estado de cumplimiento de las recomendaciones del informe IAI-001-2018

| Recomendaciones  | Cumplida satisfactoriamente | Cumplida parcialmente | Incumplida | En proceso |
|--|-----------------------------|-----------------------|------------|------------|
| <b>Recomendación 4.1:</b> Referente a tomar acuerdo para aprobar y oficializar nueva normativa en relación con el SEVRI.   | X                           |                       |            |            |
| <b>Recomendación 4.2:</b> Referente al giro de instrucciones al Departamento de Control Interno para la elaboración de una propuesta de normativa interna que regule el SEVRI.   |                             | X                     |            |            |
| <b>Recomendación 4.3:</b> Referente a la dotación de recursos al Departamento de Control Interno para el perfeccionamiento del SEVRI y la capacitación del personal.   |                             |                       | X          |            |
| <b>Recomendación 4.4:</b> Referente a que el Departamento de Control Interno revisara y ajustara la metodología y la herramienta del SEVRI, de forma coordinada y participativa con el jerarca y demás titulares subordinados.   | X                           |                       |            |            |
| <b>Recomendación 4.5:</b> Referente al giro de instrucciones al Departamento de Control Interno para que se elaborara un Plan de Capacitación en relación con la normativa interna, la metodología y la herramienta para la administración de la información del SEVRI.                    |                             | X                     |            |            |
| <b>Recomendación 4.6:</b> Referente a la emisión de una circular en la cual se exigiera a Control Interno observar y propiciar que el jerarca y los titulares subordinados cumplieran con la normativa que regula el SEVRI e informara a la Alcaldía sobre incumplimientos injustificados. |                             | X                     |            |            |
| <b>Recomendación 4.7:</b> Referente a la valoración de la importancia de la permanencia de la Comisión de Valoración de Riesgos.   | X                           |                       |            |            |
| <b>Recomendación 4.8:</b> Referente a la verificación de que realmente los resultados del SEVRI se utilizaban en la planificación y presupuestación municipal.   |                             |                       | X          |            |
| <b>Recomendación 4.9:</b> Referente a que se ordenara y que se ejecutara un plan de acciones para corregir las debilidades señaladas en el punto 2.5 del informe IAI- 001-2018, relacionadas con la Autoevaluación del Sistema de Control Interno.   |                             |                       |            | X          |

## 2.8. Percepción y conocimiento sobre el SEVRI y la ASCI

- Con el fin de conocer aspectos relacionados con la percepción y conocimiento sobre el SEVRI y la ASCI que tienen los titulares subordinados, se aplicó una encuesta a una muestra de 19 funcionarios, a partir de la cual se realizó un análisis de cada una de las respuestas brindadas. A continuación, se detallan algunas de ellas:

**Gráfico 1.** Percepción sobre el nivel de madurez del Control Interno en las dependencias.



Fuente: Elaboración propia con base en las encuestas realizadas.

### Aspectos susceptibles de mejora en relación con la ASCI según los titulares subordinados

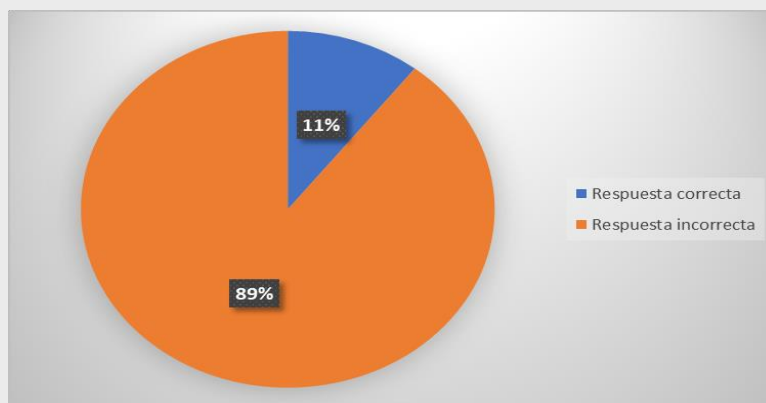
En relación con la ASCI, en términos generales, entre los aspectos susceptibles de mejora que indicaron los titulares subordinados más relevantes se detallan los siguientes:

- La herramienta (app) debería ser más sencilla para el usuario, tantas casillas en algunos casos generan dudas.
- Dedicar más tiempo por Departamento para coadyuvar a llenar la herramienta de la ASCI.
- Estandarización y acompañamiento.
- Mejorar las capacitaciones.

- 1 • Crear conciencia de la importancia de la ASCI.
- 2 • Asociarse al Plan Anual Operativo.

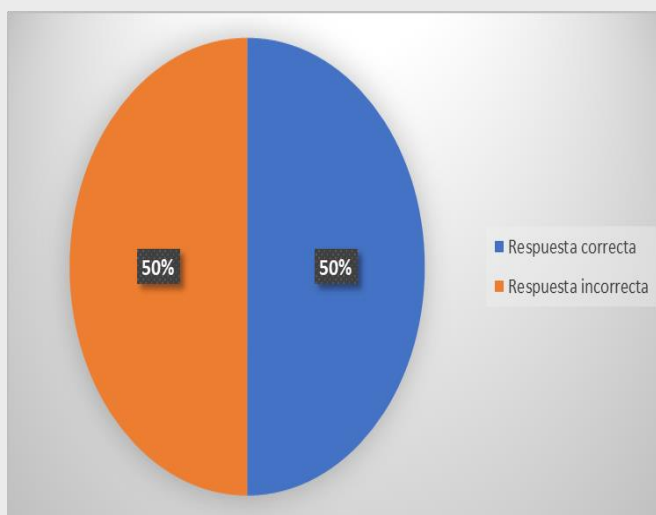
3 \*Cabe mencionar que de los puntos anteriores los que más se repitieron fueron los  
4 relacionados con hacer más accesible la herramienta y a mejorar y aumentar las  
5 capacitaciones.

6 **Gráfico 2.** Conocimiento sobre cuáles son los componentes de un riesgo.



7 Fuente: Elaboración propia con base en las encuestas realizadas.

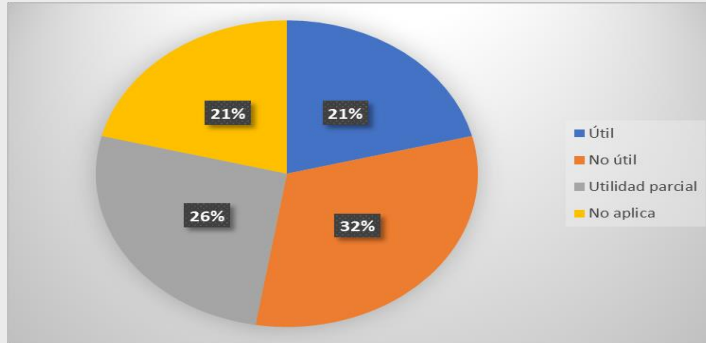
8 **Gráfico 3.** Conocimiento sobre los controles identificados en la valoración de riesgos.



9 Fuente: Elaboración propia con base en las encuestas realizadas.

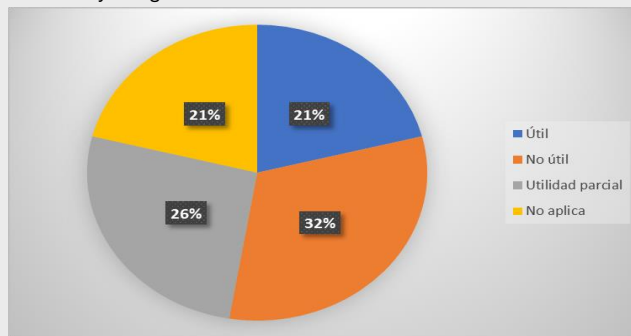
1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30

**Gráfico 4.** Percepción de la utilidad de las capacitaciones sobre el SEVRI en la comprensión de los conceptos de riesgo inherente y riesgo de control.



Fuente: Elaboración propia con base en las encuestas realizadas.

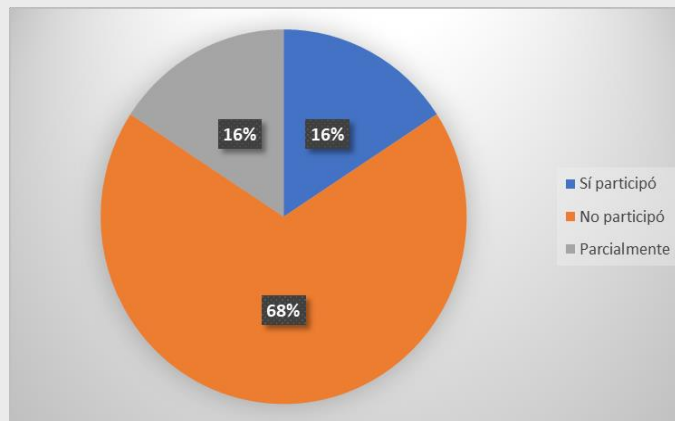
**Gráfico 4.** Percepción de la utilidad de las capacitaciones sobre el SEVRI en la comprensión de los conceptos de riesgo inherente y riesgo de control.



Fuente: Elaboración propia con base en las encuestas realizadas.

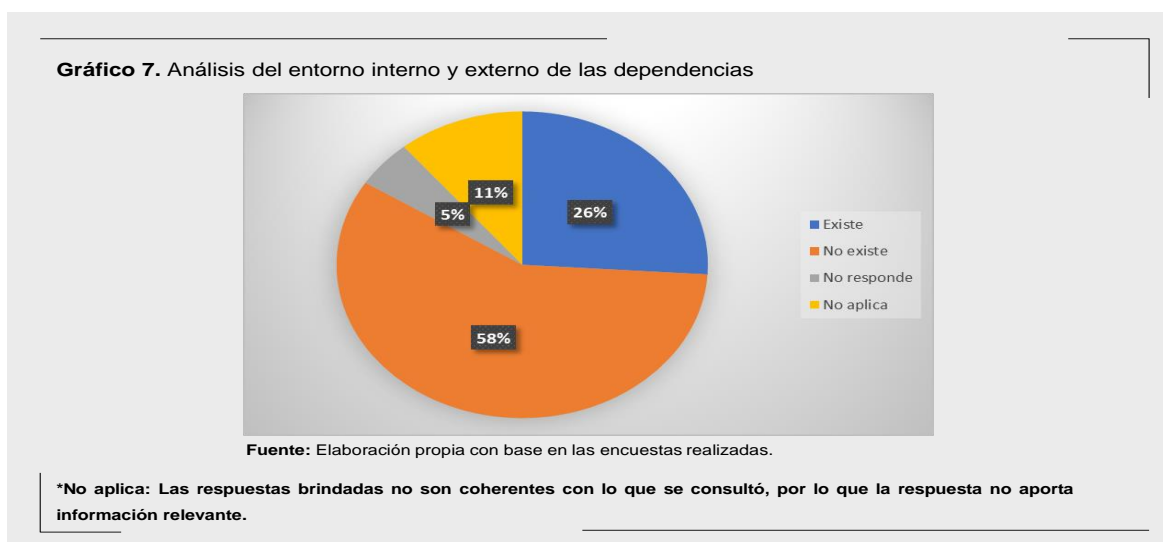
\*No aplica: Las respuestas brindadas no son coherentes con lo que se consultó, por lo que la respuesta no aporta información relevante.

**Gráfico 5.** Participación en el diseño, elaboración e implementación de la herramienta SEVRI (app).



Fuente: Elaboración propia con base en las encuestas realizadas.

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30



En términos generales, del análisis de las encuestas realizadas, específicamente en lo referente a la ASCI, se concluye que la percepción de las jefaturas es que el nivel de madurez del Control Interno en sus dependencias se encuentra entre novato y competente, así como que se debe mejorar la herramienta (app), de tal manera que sea más sencilla para una mejor comprensión de la misma. Además, debe darse un mayor acompañamiento de parte de los funcionarios del Departamento de Control Interno, así como mejorar las capacitaciones y crear consciencia de la importancia de la Autoevaluación del Sistema de Control Interno.

Por su parte, los resultados de las encuestas relacionados con el SEVRI reflejaron falta de conocimiento técnico y conceptual sobre este sistema por parte de los



1 funcionarios, así como que a algunos no les queda claro la importancia de dicho y  
2 consideran que no ha generado valor agregado en su dependencia. Adicionalmente,  
3 varios funcionarios consideran que la herramienta (app) utilizada es difícil de  
4 comprender, que a veces presenta fallos, que no es clara y no permite seguir un hilo  
5 conductor.

6

7

### 03 CONCLUSIONES

8

9 Con base en los resultados obtenidos por parte de esta Auditoría se concluye que  
10 existen una serie de aspectos susceptibles de mejora relacionados con el Sistema  
11 Específico de Valoración de Riesgo Institucional (SEVRI) y de la Autoevaluación del  
12 Sistema de Control Interno de la Municipalidad de San Carlos, los cuales, en términos  
13 generales, aumentan la posibilidad de que se materialicen diversos riesgos como:  
14 fraude, corrupción, económicos, legales, reprocesos, continuidad, deterioro de la  
15 imagen del municipio, entre otros.

16 Debido a la trascendencia que tienen tanto el SEVRI como la ASCI para el  
17 cumplimiento de objetivos y metas institucionales y, por ende, para un servicio público  
18 acorde con las necesidades de los usuarios y el interés público, es importante que se  
19 traten las debilidades contempladas en el presente informe. Es por ello, que se  
20 considera relevante dar seguimiento a las recomendaciones planteadas en el  
21 siguiente apartado.

22

### 04 RECOMENDACIONES

23

#### 24 4.1. Al Concejo Municipal:

25

26 4.1.1. Tomar los acuerdos para revisar que en el presupuesto institucional y sus  
27 modificaciones se contemplen los recursos financieros necesarios para la  
28 implementación de la estrategia del SEVRI y las provisiones y reservas para la  
29 ejecución de las medidas para la administración de riesgos y de las acciones de  
30 mejora como resultado de la ASCI, así como para capacitar a los funcionarios en  
31 ambas materias, con el propósito de contribuir al mejoramiento continuo, eficaz y

1 eficiente del SEVRI y la ASCI. Remitir a la Auditoría Interna copia del acuerdo que se  
2 tome al respecto.

3 4.1.2. Participar activamente e involucrarse en la gestión de riesgos (SEVRI) y en la  
4 Autoevaluación del Sistema de Control Interno (ASCI), dado que son los principales  
5 responsables de ambos sistemas. Remitir a la Auditoría Interna copia del acuerdo  
6 que se tome al respecto.

#### 7 **4.2. A la Alcaldía Municipal:**

8

9 4.2.1. Girar instrucciones al Departamento de Control Interno para que realice un  
10 estudio técnico con el fin de determinar los recursos humanos y/o materiales  
11 necesarios para la realización de eventos de capacitación eficaces y oportunos que  
12 permitan adquirir conocimiento, fomentar la cultura sobre riesgos y concientizar a los  
13 funcionarios de la Municipalidad de San Carlos en materia de riesgos.

14 4.2.2. Girar instrucciones para que se diseñe, elabore, divulgue e implemente una  
15 guía, o instructivo que resuma, de manera clara, intuitiva y amigable, los pasos  
16 necesarios, características, funciones y cualquier otro aspecto relevante de la  
17 herramienta SEVRI (app), con el fin de que se coadyuve a los funcionarios  
18 responsables a comprender y utilizar de manera correcta esta herramienta.

19 4.2.3. Girar las instrucciones al Departamento de Control Interno para que, una vez  
20 aplicadas las dos recomendaciones anteriores, se verifique que los funcionarios  
21 responsables de la gestión de riesgos (SEVRI), cuentan con el conocimiento  
22 necesario y suficiente en materia de gestión de riesgos, y que todos comprenden de  
23 manera clara cómo utilizar la herramienta SEVRI de la (app). Lo anterior, con el fin de  
24 que las situaciones expuestas en el punto 2.1 del presente informe, no se presenten  
25 en la herramienta SEVRI actualizada 2023.

26 4.2.4. Girar las instrucciones a los responsables para que se elabore un modelo de  
27 madurez en relación con el SEVRI, que establezca los parámetros y metodología para  
28 determinar el grado de madurez de la Municipalidad de San Carlos en materia de  
29 riesgos, con el fin de que este sirva de insumo en la toma de decisiones y en el control  
30 del avance del municipio en la gestión de riesgos.

1 4.2.5. Ordenar al Departamento de Control Interno que remita a la Auditoría Interna,  
2 en un plazo de un mes calendario, un plan-cronograma que permita solventar las  
3 situaciones expuestas en el punto 2.1 de este informe, considerando adicionalmente  
4 las recomendaciones (4.2.1 a la 4.2.5). Las actividades que contenga dicho plan  
5 cronograma no deberán superar los seis meses calendario a partir del recibido del  
6 presente informe. Además, deberá remitirse oficio en un plazo de 8 meses calendario  
7 a la Auditoría Interna, donde el Departamento de Control Interno certifique que se  
8 cumplió a cabalidad con las actividades del citado Plan,

9 4.2.6. Girar instrucciones al Departamento de Desarrollo Estratégico para que se  
10 elabore un análisis del entorno interno y externo de la Municipalidad de San Carlos,  
11 que sirva de insumo en la gestión de riesgos de las diferentes dependencias  
12 municipales. En este análisis deberán considerarse, como mínimo, aspectos políticos,  
13 sociales, presupuestarios, comunales, nacionales, internacionales, estadísticos,  
14 tecnológicos, ecológicos, entre otros; que influyan de manera directa, indirecta, parcial  
15 o total en la operatividad del municipio, en el cumplimiento de sus metas y objetivos,  
16 y en el interés público de la población sancarleña. Al respecto, se deberá remitir en un  
17 plazo de un mes calendario a la Auditoría Interna oficio detallando que se emitieron y  
18 comunicaron las instrucciones correspondientes e informar sobre la elaboración y  
19 divulgación del análisis del entorno municipal en un plazo de seis meses calendario.

20 **(Ver punto 2.1)**

21 4.2.7. Ordenar a Desarrollo Estratégico realizar las diligencias necesarias para que en  
22 los planes institucionales se consideren y documenten los riesgos asociados a éstos  
23 y la forma en que se van a gestionar. Informar a la Auditoría Interna del cumplimiento  
24 de lo dispuesto en esta recomendación. **(Ver punto 2.2)**

25 4.2.8. Girar Instrucciones a los Departamentos de Control Interno y Desarrollo  
26 Estratégico para que coordinen oportunamente con el propósito de que la valoración  
27 del riesgo se sustente en un proceso de planificación y que los resultados de la  
28 valoración del riesgo sean considerados como insumos para retroalimentar la  
29 planificación municipal, generando elementos para que el Concejo Municipal y los  
30 titulares subordinados competentes estén en capacidad de revisar, evaluar y ajustar  
31 periódicamente los enunciados y supuestos que sustentan los procesos de

1 planificación estratégica y operativa institucional, para así determinar su validez ante  
2 la dinámica del entorno y de los riesgos internos y externos.

3 4.2.8. Girar Instrucciones a los Departamentos de Control Interno y Desarrollo  
4 Estratégico para que coordinen oportunamente con el propósito de que la valoración  
5 del riesgo se sustente en un proceso de planificación y que los resultados de la  
6 valoración del riesgo sean considerados como insumos para retroalimentar la  
7 planificación municipal, generando elementos para que el Concejo Municipal y los  
8 titulares subordinados competentes estén en capacidad de revisar, evaluar y ajustar  
9 periódicamente los enunciados y supuestos que sustentan los procesos de  
10 planificación estratégica y operativa institucional, para así determinar su validez ante  
11 la dinámica del entorno y de los riesgos internos y externos.

12 4.2.10. Girar las instrucciones a los competentes para que se actualice y formalice el  
13 Reglamento de Control Interno siguiendo el proceso técnico-legal que se requiere.

14 4.2.11. Ordenar a quien corresponda que se realice un estudio técnico-legal para  
15 determinar, de conformidad con las funciones y responsabilidades que se les han  
16 asignado a los funcionarios del Departamento de Control Interno, si se debe modificar  
17 o realizar algún ajuste a la categoría del puesto y, respectivamente, a los salarios de  
18 los funcionarios de ese Departamento.

19 4.2.12. Ordenar a quien corresponde que se valoren las funciones del Departamento  
20 de Control Interno y se eliminen o reasignen las funciones que, legal o técnicamente,  
21 no lo competen. Además, tener presente que, como está establecido internamente,  
22 los funcionarios de Control Interno no pueden ni deben sustituir las funciones o  
23 responsabilidades de los restantes funcionarios de la Municipalidad. **(Ver punto 2.3)**

24 Remitir a la Auditoría Interna, en un plazo de un mes calendario a partir de la fecha de  
25 recibido el presente informe, oficio (s) mediante los cuales se emitieron las  
26 instrucciones y órdenes a los competentes en relación con las recomendaciones  
27 (4.2.10 a 4.2.12). Además, en un plazo no mayor a 6 meses, actualizar y formalizar el  
28 Reglamento de Control Interno; elaborar el estudio técnico-legal en un plazo de 4  
29 meses calendario; y reasignar, en caso de considerarse necesario, las funciones a los  
30 responsables si no le competen a Control Interno. Lo anterior en un plazo de 3 meses

1 calendario, todo a partir de las instrucciones emitidas por la Alcaldesa Municipal e  
2 informar de lo actuado al respecto a la Auditoría Interna en un plazo de 8 meses  
3 calendario. **(Ver punto 2.3)**

4  
5 4.2.13. Girar instrucciones al Departamento de Control Interno para que se continúen  
6 realizando, periódicamente, las gestiones y solicitudes necesarias ante la Alcaldía y  
7 el Concejo Municipal para que se brinden los recursos necesarios y suficientes con el  
8 objetivo de fortalecer la cultura de riesgo, el compromiso y el conocimiento técnico de  
9 los funcionarios y jerarca municipal, dichas solicitudes deberán justificarse. Así mismo,  
10 que se continúe informando, periódicamente, al Concejo Municipal y a la Alcaldía  
11 sobre los aspectos positivos y negativos relacionados al SEVRI y la ASCI, con el fin  
12 de que se involucren, conozcan y contribuyan en el mejoramiento continuo de ambos  
13 sistemas.

14 Remitir a la Auditoría Interna oficio de parte de la Alcaldesa Municipal sobre las  
15 acciones tomadas para valorar la dotación de recursos al Departamento de Control  
16 Interno y asignar recursos, en los casos que sea necesario, para gestionar los riesgos  
17 y fortalecer el sistema de control interno, así como para capacitar a los funcionarios  
18 involucrados, lo anterior en el plazo de tres meses calendario.

19 4.2.14. Girar las instrucciones necesarias, tanto a la jefatura del Departamento de  
20 Control Interno como a los restantes titulares subordinados y funcionarios, para que  
21 comprendan el compromiso y la responsabilidad que tienen en relación con el control  
22 interno, así como que se pueden presentar eventuales sanciones por omitir acciones  
23 en favor del Sistema de Control Interno o por ejecutar acciones en contra del  
24 mejoramiento de dicho sistema.

25 4.2.15. Girar instrucciones para que el Departamento de Control Interno realice el  
26 seguimiento y monitoreo de las Autoevaluaciones del Sistema de Control Interno y  
27 con base en los resultados retroalimentar a los funcionarios de los Departamentos que  
28 sea necesario.

29 Remitir a la Auditoría Interna, en un mes calendario, las instrucciones emitidas, así  
30 como oficio, en tres meses calendario, donde se informe sobre los avances obtenidos  
31 en relación con las recomendaciones 4.2.14 y 4.2.15.

1 4.2.16. Girar las instrucciones necesarias a los pertinentes para que se lleve a cabo  
2 la actualización de la normativa interna que se encuentra desactualizada, entre ella el  
3 Manual para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de  
4 Valoración de Riesgo Institucional, Manual para la Realización de Autoevaluaciones  
5 de Control Interno de la Municipalidad de San Carlos y se corrijan los hechos descritos  
6 en el punto 2.6 de este Informe.

7 Remitir oficio a la Auditoría Interna, en el plazo de un mes calendario, que contenga  
8 las instrucciones giradas y, en un plazo de seis meses, informar sobre la actualización  
9 de los diferentes Manuales, considerando los aspectos indicados en este aparte;  
10 asimismo, informar sobre la implementación en la práctica y el impacto de las  
11 modificaciones realizadas en un período de un año.

12  
13 4.2.17. Girar instrucciones al Departamento de Control Interno para que realice un  
14 análisis objetivo de las herramientas (apps) del SEVRI y la ASCI, con el fin de  
15 determinar si estas herramientas contienen apartados, pasos, casillas u otro, que  
16 posean un grado de complejidad elevado para los usuarios, que generen confusión o  
17 entorpezcan la ejecución de la gestión de riesgos o de la Autoevaluación. En caso de  
18 que el análisis tenga como resultado la inexistencia de aspectos complejos, se deberá  
19 emitir un informe en el cual se expongan los resultados del análisis. Por el contrario,  
20 en caso de que se identifiquen aspectos que deban ser modificados para lograr que  
21 la herramienta sea más sencilla de comprender por los funcionarios responsables, se  
22 deberá informar mediante oficio de los cambios a realizar, el responsable, la fecha de  
23 ejecución y el valor agregado que estos cambios traerán consigo.

24 4.2.18. Girar las instrucciones al Departamento de Control Interno para que se elaboré  
25 un plan de capacitación destinado a los funcionarios municipales, en el cual se  
26 atiendan, de una manera interactiva y participativa (aprender haciendo), las dudas,  
27 desconocimientos y confusiones que los funcionarios encargados de la gestión de  
28 riesgos (SEVRI) y de la Autoevaluación del Sistema de Control Interno (ASCI) tienen  
29 en relación con las herramientas (apps) utilizadas y la conceptualización técnica en  
30 materia de riesgos y control interno. El respectivo plan de capacitación deberá ser  
31 remitido a esa alcaldía y deberá considerar, como mínimo, los participantes, recursos  
32 necesarios, fechas, temas, objetivos, metodología, etc. Cabe señalar que para la o las

1 capacitaciones a realizar se deberá procurar que sean impartidas por profesionales  
2 idóneos y con basto conocimiento en materia de riesgos y control interno, en  
3 coordinación con el Departamento de Control Interno.

4 Remitir a la Auditoría Interna, en un plazo de un mes calendario, el oficio en el cual se  
5 giran las instrucciones al Departamento de Control Interno; asimismo, en un plazo de  
6 dos meses calendario, enviar oficio de que se elaboró el Plan de capacitación.

7

8 • **Informe MSCCM-AI-006-2023.-**

9

10 Se recibe informe MSCCM-AI-006-2023, emitido por el señor Fernando Chaves  
11 Peralta, Auditor Interno de la Municipalidad de San Carlos, el cual se detalla a  
12 continuación:

13

14

**MUNICIPALIDAD DE SAN CARLOS**

15

**AUDITORÍA INTERNA**

16

17

**INFORME-MSCCM-AI-006-2023**

18

19

**ESTUDIO SOBRE LA IDONEIDAD Y EFICACIA DEL DISEÑO DEL SISTEMA  
ESPECIFICO**

20

21

**DE VALORACIÓN DE RIESGO INSTITUCIONAL Y DE LA AUTOEVALUACIÓN DEL**

22

**SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

23

24

**Tabla de contenido**

25

26 **Resumen Ejecutivo..... 40**

27 **1. INTRODUCCIÓN..... 42**

28 **1.1. Origen de la Auditoría..... 42**

29 **1.2. Objetivo general..... 42**

30 **1.3. Alcance..... 42**

31 **1.4. Criterios de Auditoría..... 43**

32 **1.5. Metodología..... 43**

33 **1.6. Aspectos positivos que favorecieron la ejecución de la Auditoría..... 43**

|    |  |    |
|----|--|----|
| 1  | 1.7. Generalidades del objeto auditado .....                                   | 44 |
| 2  | 2. RESULTADOS .....  | 48 |
| 3  | 2.1. Aspectos susceptibles de mejora de la gestión de riesgos (SEVRI) .....    | 48 |
| 4  | 2.2. Falta de vinculación de la Planificación Institucional con el SEVRI y la  |    |
| 5  | ASCI .....   | 54 |
| 6  | 2.3. Funciones asignadas a los funcionarios del Departamento de Control        |    |
| 7  | Interno que .....  | 57 |
| 8  | no concuerdan con el Manual de Cargos (Perfil) y al propio Departamento .....  | 57 |
| 9  | 2.4. Elementos limitantes en el avance continuo del SEVRI y la ASCI .....      | 60 |
| 10 | 2.5. Debilidades en relación con la Autoevaluación del Sistema de Control      |    |
| 11 | Interno (ASCI) .....   | 63 |
| 12 | 2.6. Normativa técnica en relación con el SEVRI y la ASCI desactualizada ..... | 68 |
| 13 | 2.7. Estado de cumplimiento de las recomendaciones del informe IAI-001-2018 71 |    |
| 14 | 2.8. Percepción y conocimiento sobre el SEVRI y la ASCI .....                  | 74 |
| 15 | 3. CONCLUSIONES .....  | 80 |
| 16 | 4. RECOMENDACIONES .....   | 82 |

17  
18  
19

• **Resumen Ejecutivo**

20 La presente auditoría de carácter especial tuvo como propósito evaluar la idoneidad y  
21 eficacia del diseño del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional (SEVRI) y  
22 de la Autoevaluación del Sistema de Control Interno de la Municipalidad de San Carlos.  
23 Esta auditoría abarcó el período 2021, ampliándose en casos donde se consideró  
24 necesario. La Valoración de Riesgos se define como la “identificación y análisis de los  
25 riesgos que enfrenta la institución, tanto de fuentes internas como externas, relevantes  
26 para la consecución de los objetivos” (Ley General de Control Interno, No. 8292). Al  
27 respecto, el artículo N° 18 de la citada ley estipula que todo ente u órgano sujeto a la  
28 misma, deberá establecer y mantener en funcionamiento SEVRI, por áreas, actividades o  
29 tareas, de modo que pueda identificar de forma adecuada el nivel de riesgo institucional y  
30 así adoptar los métodos de uso continuo y sistemático, con el propósito de analizar y  
31 administrar el nivel de dicho riesgo. Por su parte, la Autoevaluación del Sistema de Control  
32 Interno, se entiende como la identificación de oportunidades de mejora del sistema y la  
33 detección de cualquier desvío que afecte el cumplimiento de los objetivos institucionales  
34 (Normas de Control Interno para el Sector Público). Además, las citadas normas señalan  
35 que la Autoevaluación debe realizarse por lo menos una vez al año y que debe velarse



1 porque sea llevada a cabo sistemáticamente y que sus resultados sean comunicados a las  
2 instancias idóneas para la toma de acciones y seguimiento de implementación.

3 Lo anterior deja en evidencia que el oportuno cumplimiento de los procesos del SEVRI y  
4 la ASCI son de suma importancia ya que garantizan el control normativo y regulatorio,  
5 asegura que la gestión municipal se encuentra bajo estándares de riesgo y control.  
6 Adicionalmente, es importante porque según la eficacia con la que la municipalidad aplique  
7 los mecanismos y procedimientos de Control Interno, se podrá lograr el cumplimiento  
8 eficiente de los objetivos y metas institucionales y por ende un servicio público acorde con  
9 las necesidades de los usuarios y el interés público. Ahora bien, de conformidad con el  
10 estudio realizado se encontraron una serie de debilidades relacionadas con el Sistema  
11 Específico de Valoración de Riesgo Institucional (SEVRI) y de la Autoevaluación del  
12 Sistema de Control Interno de la Municipalidad de San Carlos, las cuales, en términos  
13 generales, versan sobre: identificación incorrecta o inexistente de los elementos que  
14 contienen las actividades del SEVRI (eventos, causas, consecuencias, controles, KCI,  
15 KRI, etc.), falta de vinculación de la Planificación Institucional con el SEVRI y la ASCI,  
16 funciones asignadas a los funcionarios del Departamento de Control Interno que no  
17 concuerdan con el Manual de Puestos, elementos limitantes en el avance continuo del  
18 SEVRI y la ASCI, normativa técnica en relación con el SEVRI y la ASCI desactualizada,  
19 deficiencias en relación con las herramientas del SEVRI y la ASCI, débil cultura de riesgos  
20 y control, incumplimiento de recomendaciones emitidas en informes de auditoría  
21 anteriores, entre otros. En virtud de lo anterior, se giran una serie de recomendaciones al  
22 Concejo Municipal y al Alcalde Municipal Interno para subsanar las debilidades  
23 determinadas, así como evitar la materialización de eventuales riesgos de fraude,  
24 corrupción, de recurso humano, de procesos y procedimientos, entre otros. Todo ello, con  
25 base en la normativa aplicable y analizado de conformidad con información y  
26 documentación del SICOP, así como proporcionada por diferentes departamentos  
27 municipales.

28  
29 **ESTUDIO SOBRE LA IDONEIDAD Y EFICACIA DEL DISEÑO DEL SISTEMA**  
30 **ESPECIFICO DE VALORACIÓN DE RIESGO INSTITUCIONAL Y DE LA**  
31 **AUTOEVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

1 1 **1. INTRODUCCIÓN**

2

3 **1.1 1.1. ORIGEN DE LA AUDITORÍA**

4

---

5 De acuerdo con su Plan Anual de Trabajo, la Auditoría Interna programó un  
6 proyecto de Auditoría de Carácter Especial, el cual tiene como objetivo, la  
7 coadyuvancia, el acompañamiento y apoyo a la Auditoría Interna en la ejecución  
8 de una Auditoría Carácter Especial para evaluar la Autoevaluación del Sistema de  
9 Control Interno y el Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional de la  
10 Municipalidad de San Carlos.

11

12 **1.2 1.2. OBJETIVO GENERAL**

13

---

14 Evaluar de manera independiente respecto de la idoneidad y eficacia del diseño del  
15 Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional y de la Autoevaluación del  
16 Sistema de Control Interno, así como auditar la puesta en funcionamiento y  
17 seguimiento de ambos sistemas conforme el marco jurídico y técnico aplicable y  
18 mejores prácticas, así como la vinculación con los objetivos estratégicos, tácticos y  
19 anuales, para dar aseguramiento razonable respecto de la capacidad y desempeño  
20 institucional.

21

22 **1.3 1.3. ALCANCE**

23

- 
- 24 • Cobertura institucional: Las diferentes dependencias de la Municipalidad de  
25 San Carlos.
  - 26 • Cobertura de procesos: Sistema Específico de Valoración de Riesgo  
27 Institucional y Autoevaluación del Sistema de Control Interno.
  - 28 • Cobertura en tiempo: Período 2021, ampliándose en aquellos casos que se  
29 estime pertinente.

1 **1.4 1.4. CRITERIOS DE AUDITORÍA**

2  
3 Los criterios de auditoria fueron comunicados el día 10 de marzo del 2023, mediante  
4 oficio, a la Sra. Karol Salas Vargas, Alcaldesa Municipal y al Lic. Jimmy Segura  
5 Rodríguez, Jefatura de Control Interno

6  
7 **1.5 1.5. METODOLOGÍA**

8  
9 En el presente estudio se emplearon, entre otras técnicas de Auditoría, las  
10 siguientes:

- 11 a) Revisión de la normativa interna (reglamentos y manuales) de la Municipalidad  
12 de San Carlos relacionada con el objeto de estudio.  
13 b) Análisis de la normativa legal y técnica aplicable en congruencia con los  
14 objetivos de la presente auditoría.  
15 c) Indagación, entrevistas y consultas a los funcionarios de los diferentes  
16 departamentos involucrados en el SEVRI y la ASCI.  
17 d) Tabulación de las principales situaciones detectadas que pudieran ayudar al  
18 objeto del  
19 estudio. e) Revisión del SEVRI y la ASCI (app).

20  
21 **1.6 1.6. ASPECTOS POSITIVOS QUE FAVORECIERON LA EJECUCIÓN DE LA**  
22 **AUDITORÍA**

23  
24 Durante la ejecución del estudio, esta Auditoría requirió en gran cantidad de  
25 ocasiones el apoyo del Departamento de Control Interno, específicamente de su  
26 jefatura, en aspectos tales como; aclaración de dudas, respuestas a consultas  
27 relacionadas con el objeto de estudio, coordinación con otros departamentos o  
28 jefaturas para la realización de algunas actividades, entre otros. Al respecto, se  
29 desea resaltar la notable disposición y colaboración brindada por el Departamento  
30 de Control Interno y por el Lic. Jimmy Segura Rodríguez la cual permitió y facilitó a

1 esta Auditoría llevar a cabo el estudio de manera satisfactoria. Las herramientas  
2 del SEVRI y la ASCI (app) fueron de acceso para esta Auditoría de manera remota,  
3 esta situación contribuyó a que no fuera necesario el traslado constante al  
4 municipio para realizar consultas o actividades de la etapa de examen de manera  
5 presencial en la municipalidad, generando una mayor eficiencia y eficacia, no  
6 obstante, cabe señalar, que en las ocasiones que se requirió realizar visitas al  
7 municipio para temas propios del estudio la coordinación y disponibilidad de los  
8 funcionarios fue altamente efectiva y permitió que no se generaran atrasos o  
9 pausas en el estudio.

10

### 11 **1.7 1.7. GENERALIDADES DEL OBJETO AUDITADO**

12

---

13 A partir de la entrada en vigencia de la Ley General de Control Interno No. 8292, el  
14 31 de julio del 2002, se estableció, en el artículo 18, la obligatoriedad de todo ente u  
15 órgano de contar con un Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional  
16 por áreas, sectores, actividades o tareas, que permita identificar el nivel de riesgo  
17 institucional y adoptar los métodos de uso continuo y sistemático, a fin de analizar y  
18 administrar el nivel de dicho riesgo. Por otra parte, el objetivo fundamental de la  
19 Municipalidad de San Carlos es generar valor público que beneficie a los ciudadanos  
20 del cantón. Para lograrlo, la Municipalidad se enfrenta a eventos futuros cuya posible  
21 materialización y consecuencias son, a priori, desconocidas. Estas incertidumbres  
22 pueden manifestarse en forma de riesgos (consecuencias negativas) y  
23 oportunidades (consecuencias positivas), que reducen o generan valor público <sup>1</sup>,  
24 respectivamente. Ante este desafío, el Concejo Municipal y la Alcaldía, según sus  
25 respectivas competencias, deben determinar la cantidad y tipo de riesgos que están  
26 preparados para asumir, de cara a conseguir ese objetivo fundamental.

---

<sup>1</sup> El valor público, entendido como el valor que las y los ciudadanos le otorgan a los bienes y servicios recibidos del Estado cuando satisfacen una necesidad sentida con calidad y oportunidad y es al mismo tiempo una perspectiva potente para avanzar hacia sociedades más sostenibles y resilientes.

1 El valor público puede reducirse por una incorrecta planificación de largo, mediano  
2 y corto plazo, así como de una inadecuada estrategia, o su incorrecta ejecución  
3 que no permite gestionar los riesgos para el cumplimiento de sus objetivos. La  
4 gestión integral del riesgo es la vía por la que el Concejo Municipal y la Alcaldía  
5 pueden administrar efectivamente los riesgos, de tal modo que se fortalezca la  
6 capacidad de la entidad para crear y preservar valor público. Para ello, el Concejo  
7 Municipal y la Alcaldía deben comprender los conceptos de riesgo y de oportunidad  
8 y, además, entender los riesgos específicos (y oportunidades) a los que se enfrenta  
9 la Municipalidad, con el objetivo de establecer un marco adecuado para mitigar su  
10 impacto en los objetivos y optimizar su probabilidad de ocurrencia. La gestión de  
11 riesgos se caracteriza por ser una disciplina estratégica orientada a crear y proteger  
12 el valor público, en beneficio de toda la población Sancarleña.

13 El Concejo Municipal es el máximo responsable de asegurar que se cumplan las  
14 siguientes condiciones:

- 15 • Que existe un sistema de gestión de riesgos adecuado.
- 16 • Que los procesos de gestión de riesgos implantados funcionen de  
17 manera eficaz.
- 18 • Que los principales riesgos a los que se enfrenta la Municipalidad se  
19 gestionan de  
20 acuerdo con el apetito de riesgo definido para apoyar la consecución de sus  
21 objetivos estratégicos, tácticos y operativos.
- 22 • Además, no se obtuvo evidencia de que el jerarca (Concejo Municipal),  
23 a pesar de ser el principal responsable del Control Interno y la gestión de  
24 riesgos (SEVRI), ejecutara la valoración de riesgos estratégicos  
25 relacionados con sus competencias, para que se administran de manera  
26 óptima los riesgos asociados a los objetivos de los procesos relevantes del  
27 Concejo Municipal.

28 Finalmente, es importante indicar que el grado de madurez en la gestión de riesgos  
29 representa el estatus de diversos factores que, en su conjunto, son un indicador de  
30 la capacidad que tiene la Municipalidad para gestionar los riesgos que amenazan  
31 la consecución de sus objetivos establecidos. Conforme mejora el nivel de  
32 competencia en gestión de riesgos de una entidad, la posibilidad de gestionar todo  
33 tipo de riesgos también aumenta. La premisa fundamental sobre la que se

1 construye cualquier modelo de madurez reside en que un nivel bajo de madurez  
2 trae consigo una baja probabilidad de consecución de los objetivos establecidos,  
3 mientras que un alto grado de madurez implica una mayor probabilidad de éxito.  
4

#### 157.1 1.8. COMUNICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

6 

---

7 La comunicación preliminar de los principales resultados, conclusiones y  
8 recomendaciones, producto de la auditoría a la que alude el presente informe, se  
9 llevó a cabo en el Despacho de la Auditoría Interna de la Municipalidad de San  
10 Carlos, el día 31 de mayo a las 2:00 p.m.; estando presentes los siguientes  
11 funcionarios de la Municipalidad de San Carlos: Sra. Ashley Branes Alvarado,  
12 Vicepresidenta Concejo Municipal; Sra. Karol Salas Vargas, Alcaldesa Municipal,  
13 Lic. Fernando Chaves Peralta, Auditor Interno, Licda. Roxana Guzmán Mena,  
14 funcionaria de la Auditoría Interna, Lic. Jimmy Segura Rodríguez, Jefatura Control  
15 Interno, Licda. Jéssica González Morales, Asistente Control Interno; Lic. Esteban  
16 Jiménez Sánchez, Jefatura a.i de Desarrollo Estratégico, Licda. Fanny Segura  
17 Castro. MBA., Profesional Externa.

#### 187.2 1.9                      **NORMAS**                      **TÉCNICAS**                      **A**                      **CUMPLIR**

19 

---

20 Los resultados y la implantación de las recomendaciones del presente informe, se  
21 registrará entre otros, por lo dispuesto en los artículos 36, 37, 38 y 39 de la Ley General  
22 de Control Interno, los cuales en la parte que interesa señalan literalmente lo  
23 siguiente: Las recomendaciones que se plantean en los diferentes informes de  
24 Auditoría, los cuales transcribimos a continuación.  
25 “Artículo 36 - Informes dirigidos a los titulares subordinados. Cuando los informes de  
26 auditoría contengan recomendaciones dirigidas a los titulares subordinados, se  
27 procederá de la siguiente manera: / El titular subordinado, en un plazo improrrogable  
28 de diez días hábiles contados a partir de la fecha de recibido el informe, ordenará la  
29 implantación de las recomendaciones. Si discrepa de ellas, en el transcurso de dicho  
30 plazo elevará el informe de auditoría al jerarca, con copia a la auditoría interna,  
31 expondrá por escrito las razones por las cuales objeta las recomendaciones del  
32 informe y propondrá soluciones alternas para los hallazgos detectados. / a) Con vista

1 de lo anterior, el jerarca deberá resolver, en el plazo de veinte días hábiles contados  
2 a partir de la fecha de recibo de la documentación remitida por el titular subordinado;  
3 además, deberá ordenar la implantación de recomendaciones de la auditoría interna,  
4 las soluciones alternas propuestas por el titular subordinado o las de su propia  
5 iniciativa, debidamente fundamentadas. b) Dentro de los primeros diez días de ese  
6 lapso, el auditor interno podrá apersonarse, de oficio, ante el jerarca, para  
7 pronunciarse sobre las objeciones o soluciones alternas propuestas. Las soluciones  
8 que el jerarca ordene implantar y que sean distintas de las propuestas por la auditoría  
9 interna, estarán sujetas, en lo conducente, a lo dispuesto en los artículos siguientes.  
10 / El acto en firme será dado a conocer a la auditoría interna y al titular subordinado  
11 correspondiente, para el trámite que proceda.

12 Artículo 37 - Informes dirigidos al jerarca. Cuando el informe de auditoría esté dirigido  
13 al jerarca, este deberá ordenar al titular subordinado que corresponda, en un plazo  
14 improrrogable de treinta días hábiles contados a partir de la fecha de recibido el  
15 informe, la implantación de las recomendaciones. Si discrepa de tales  
16 recomendaciones, dentro del plazo indicado deberá ordenar las soluciones alternas  
17 que motivadamente disponga; todo ello tendrá que comunicarlo debidamente a la  
18 auditoría interna y al titular subordinado correspondiente.

19 Artículo 38 - Planteamiento de conflictos ante la Contraloría General de la República.  
20 Firme la resolución del jerarca que ordene soluciones distintas de las recomendadas  
21 por la auditoría interna, esta tendrá un plazo de quince días hábiles, contados a partir  
22 de su comunicación, para exponerle por escrito los motivos de su inconformidad con  
23 lo resuelto y para indicarle que el asunto en conflicto debe remitirse a la Contraloría  
24 General de la República, dentro de los ocho días hábiles siguientes, salvo que el  
25 jerarca se allane a las razones de inconformidad indicadas. / La Contraloría General  
26 de la República dirimirá el conflicto en última instancia, a solicitud del jerarca, de la  
27 auditoría interna o de ambos, en un plazo de treinta días hábiles, una vez completado  
28 el expediente que se formará al efecto. El hecho de no ejecutar injustificadamente lo  
29 resuelto en firme por el órgano contralor, dará lugar a la aplicación de las sanciones  
30 previstas en el capítulo V de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la  
31 República, N° 7428, de 7 de setiembre de 1994. / Artículo 39 - Causales de  
32 responsabilidad administrativa. El jerarca y los titulares subordinados incurrirán en  
33 responsabilidad administrativa y civil, cuando corresponda, si incumplen

1 injustificadamente los deberes asignados en esta Ley, sin perjuicio de otras causales  
2 previstas en el régimen aplicable a la respectiva relación de servicios. / El jerarca,  
3 los titulares subordinados y los demás funcionarios públicos incurrirán en  
4 responsabilidad administrativa, cuando debiliten con sus acciones el sistema de  
5 control interno u omitan las actuaciones necesarias para establecerlo, mantenerlo,  
6 perfeccionarlo y evaluarlo, según la normativa técnica aplicable. (...) / (...)  
7 Igualmente, cabrá responsabilidad administrativa contra los funcionarios públicos  
8 que injustificadamente incumplan los deberes y las funciones que en materia de  
9 control interno les asigne el jerarca o el titular subordinado, incluso las acciones para  
10 instaurar las recomendaciones emitidas por la auditoría interna, sin perjuicio de las  
11 responsabilidades que les puedan ser imputadas civil y penalmente. / El jerarca, los  
12 titulares subordinados y los demás funcionarios públicos también incurrirán en  
13 responsabilidad administrativa y civil, cuando corresponda, por obstaculizar o  
14 retrasar el *cumplimiento de las potestades del auditor, el subauditor y los demás*  
15 *funcionarios de la auditoría interna, establecidas en esta Ley. Cuando se trate de*  
16 *actos u omisiones de órganos colegiados, la responsabilidad será atribuida a todos*  
17 *sus integrantes, salvo que conste, de manera expresa, el voto negativo”.*  
18

## 19 **2. RESULTADOS**

20 Es importante destacar que los resultados obtenidos en el presente estudio no  
21 necesariamente son producto de actos o decisiones tomadas en los períodos 2020  
22 al 2022, sino que se originan de la falta o incorrecta toma de decisiones y de la  
23 ejecución de acciones por parte de los Concejos Municipales y la Alcaldía de,  
24 aproximadamente, 20 años atrás, desde que se emitieron la Ley General de Control  
25 Interno (N°8292), así como otras normativas emitidas por la CGR de manera  
26 progresiva.

27

### 28 **2.1 ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA DE LA GESTIÓN DE RIESGOS** 29 **(SEVRI)**

30

---

31 Como parte de las acciones ejecutadas por el Departamento de Control Interno,



1 en aras de facilitar y mejorar la gestión de riesgos en el municipio y en atención a  
2 las recomendaciones emitidas en el informe IAI-001-2018, dicho departamento  
3 diseñó y elaboró una herramienta que permite realizar las diferentes actividades  
4 del SEVRI, la misma, fue desarrollada en el sistema PowerApps; y coadyuva a las  
5 diferentes dependencias municipales y en general a la Municipalidad a llevar los  
6 registros de datos e información sobre la gestión de riesgos (SEVRI). Una óptima  
7 gestión de riesgos municipal es de suma importancia para asegurar la continuidad  
8 de los servicios y evitar, en caso de la materialización de algún riesgo,  
9 afectaciones significativas para el municipio y la comunidad sancarleña. Es por  
10 esto, que como parte del estudio desarrollado, se llevó a cabo una revisión de la  
11 información contenida en la herramienta del SEVRI en una muestra de 22  
12 dependencias municipales, con el objetivo de determinar si su uso es óptimo,  
13 oportuno y si permite determinar claramente los datos e información histórica, así  
14 como identificar aspectos susceptibles de mejora en el uso y diseño de esta  
15 herramienta por parte de los responsables de la ejecución del SEVRI de las  
16 diferentes dependencias municipales. Como parte de dicha revisión y análisis se  
17 determinaron una serie de aspectos susceptibles de mejora; a continuación, se  
18 exponen cada una de estas situaciones:

19 Primeramente, se determinó que en un 22,73% de las dependencias de la muestra  
20 revisada no se localizó, dentro de la herramienta SEVRI (app), información alguna  
21 referente a la valoración de riesgos (eventos, causas/factor de riesgo,  
22 consecuencias, KRIs, etc.). También, se identificó que no existe una estructura  
23 organizacional que apoye la operación del SEVRI, y se determinó que no se ha  
24 establecido un modelo de madurez que permita determinar mediante un nivel  
25 determinado el estado actual del SEVRI, permitiendo identificar, de mejor manera, la  
26 necesidad de mejorar aspectos relevantes con el fin de alcanzar un nivel de madurez  
27 óptimo para garantizar que la valoración de riesgos efectuada en la municipalidad  
28 permite identificar y administrar los riesgos de una manera eficaz y eficiente, así  
29 como ubicarse en un nivel de riesgo aceptable. Otro aspecto que se determinó sobre  
30 la herramienta (app) es que no contiene como mínimo los criterios establecidos en  
31 la actividad de evaluación contemplados en la circular del SEVRI. Esto en virtud de  
32 que, entre otros, en la mayoría de los casos de la muestra revisada no se definen las  
33 formas de ocurrencia de los eventos ni el momento y lugar en el que podrían ocurrir;

1 lo anterior contraviene lo establecido en los incisos a y c del punto 4.2 - Identificación  
2 de riesgos de las Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento  
3 del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI). Aunado a lo  
4 anterior, se tiene que los objetivos de la mayoría de las dependencias de la muestra  
5 revisada presentan errores en su formulación, esto en virtud de que los mismos no  
6 establecen su propósito, situación que dificulta la identificación de eventos que  
7 podrían limitar su cumplimiento. También, se determinó que en un 90,91% de las  
8 dependencias de la muestra revisada (20 dependencias) los riesgos (en adelante  
9 eventos), fueron identificados incorrectamente o bien presentan errores, lo anterior,  
10 en virtud de que algunos de ellos no corresponden a eventos sino a categorías de  
11 riesgos, otros son situaciones que no afectan el cumplimiento del objetivo, algunos  
12 son el inverso del objetivo (el objetivo en negativo), entre otros. Es importante señalar  
13 que, al definirse incorrectamente el evento todo el análisis posterior (identificación de  
14 causas, controles, niveles de riesgo inherente y residual, planes de tratamiento, etc.)  
15 serán incorrectos o infuncionales, dado que el evento es el elemento incierto del  
16 riesgo que debe ser gestionado mediante la causa y al no definirse correctamente  
17 no se estaría gestionando la parte incierta del riesgo, lo que genera que el análisis  
18 realizado no sea el apropiado y sea de verdadera utilidad. Otro aspecto a destacar  
19 en relación con la identificación de riesgos es que en ninguna de las dependencias  
20 de la muestra revisada se obtuvo evidencia de que se contemplaran los riesgos  
21 disruptivos y de continuidad asociados a las dependencias.

22 Aunado a lo anterior, en el 90,91% de las dependencias de la muestra revisada (20  
23 dependencias) las causas asociadas a los eventos fueron identificadas de manera  
24 incorrecta o presentan errores, esto dado que en algunos casos se plantean eventos  
25 y no causas, otras no tienen relación alguna con el evento, algunas son poco claras,  
26 además, se identificaron casos en los que no se definió causa para alguno o varios de  
27 los eventos identificados, generando que el evento identificado no pueda ser  
28 gestionado. Ahora bien, en el 68,18% de las dependencias de la muestra revisada  
29 (15 dependencias) la identificación de los KRIs se realizó de manera incorrecta o  
30 presenta errores, esto dado que, por ejemplo, en algunos casos no se identificó el KRI  
31 de la causa, otros cuentan con un estado actual desactualizado y algunos de ellos no  
32 se relacionan con la causa identificada. Así mismo, en un 68,18% de las dependencias  
33 de la muestra revisada (15 dependencias) no se definieron KCIs para los controles

1 identificados, en un 27,27% (6 dependencias) se identificaron errores en indicadores  
2 KCIs dado que no se relacionan con los controles identificados y únicamente en un  
3 4,55% (1 dependencia) los KCIs fueron identificados de manera correcta.  
4 Adicionalmente, se identificó que en el 63,64% de las dependencias de la muestra  
5 revisada (14 dependencias) los controles detallados no se relacionan con la causa, no  
6 se comprende el control y en algunos casos su redacción es confusa. Se determinó  
7 también que en un 54,55% de las dependencias de la muestra revisada (12  
8 dependencias) no se establecieron consecuencias para los eventos identificados, así  
9 mismo, en un 22,73% de la muestra revisada (5 dependencias), no se establecieron  
10 consecuencias al menos en uno de los eventos identificados. Cabe mencionar que en  
11 la mayoría de los casos se identificó una única consecuencia para los eventos, lo que  
12 evidencia un débil análisis al momento de determinar las consecuencias.

13 En relación con el entorno interno y externo se determinó que no se realiza el  
14 respectivo análisis, solo en algunos casos, se detalla información sobre aspectos del  
15 entorno, no obstante, en ocasiones la información que allí se indica es poco clara o  
16 se encuentra desactualizada. Tampoco se obtuvo evidencia de la existencia de un  
17 análisis del entorno interno y externo a nivel de toda la municipalidad, el cuál sirva de  
18 insumo para la determinación de riesgos de las diferentes dependencias municipales.  
19 Al respecto, ante consulta realizada por esta Auditoría, la jefatura de Control Interno  
20 indicó en el oficio **MSCAM-CI-059-2023** que, en la operación del SEVRI cada unidad  
21 ha realizado dichos análisis antes de poder iniciar con la Valoración de Riesgos, no  
22 obstante, como se indicó anteriormente la información que se encuentra en la  
23 herramienta SEVRI no corresponde a un análisis. Además, se indicó que se ha  
24 informado a Desarrollo Estratégico la necesidad de que se desarrollen dichos análisis.  
25 Sumado a lo anterior, en un 86,36% de las dependencias de la muestra revisada (19  
26 dependencias) no se establecieron planes de tratamiento para ninguno de los riesgos  
27 identificados, así mismo, en el restante 13,64% de la muestra se indican planes de  
28 tratamiento, sin embargo, algunos de estos son poco claros, carentes de información  
29 o no guardan ninguna relación con el riesgo al cual se asocian, dichos planes no  
30 definen plazos, responsables actividades, etc. Esta situación no permite que se pueda  
31 dar seguimiento a estos planes. Con respecto a la determinación del nivel de riesgo  
32 inherente en ocasiones, no se definió el nivel de riesgo inherente para algunos de  
33 los riesgos identificados, así mismo, algunos de los niveles de riesgo inherente

1 identificados se encuentren incorrectamente definidos, dado que, por la naturaleza de  
2 la actividad que se está analizando no es viable el nivel de riesgo asignado. En cuanto  
3 a la determinación del nivel de riesgo residual en algunos casos, los valores de  
4 probabilidad e impacto se elevaron, situación que no es posible, dado que esto  
5 significaría que los controles que existen en los departamentos ocasionan un efecto  
6 negativo. Así mismo, en algunos casos, el valor de la probabilidad o impacto se  
7 estableció en 0 lo cual no es correcto. En relación con los dos puntos anteriores un  
8 análisis débil o la indeterminación de aspectos tales como las causas, consecuencias  
9 o controles asociados a los eventos por parte de los funcionarios responsables,  
10 influyen de manera significativa en los resultados de los niveles de riesgos inherente  
11 y residual, generando que la mayoría de los riesgos cuenten con un nivel bajo o muy  
12 bajo, lo que podría provocar que al realizarse incorrectamente los cálculos  
13 respectivos, riesgos de una considerable relevancia no sean administrados de manera  
14 óptima. Cabe señalar que el Departamento de Control Interno indicó, mediante el  
15 oficio **MSCAM-CI-059-2023**, que la situación anterior fue identificada también por este  
16 Departamento, dado que se ha notado una tendencia a que la mayoría de los niveles  
17 de riesgo identificados por las diferentes dependencias sean bajos o muy bajos.  
18 En lo que respecta al seguimiento y monitoreo de los KRIs y KCIs se determinaron  
19 una serie de aspectos susceptibles de mejora, como por ejemplo, dentro de la  
20 herramienta no se localiza evidencia de seguimientos y monitoreos históricos, lo que  
21 no permite determinar si estos se han realizado de manera correcta, por otra parte,  
22 se observaron datos desactualizados que evidencian la no realización del  
23 seguimiento y monitoreo, esto en virtud de que se indica en fecha de próxima  
24 revisión fechas de años como 2001 (fecha predeterminada por la app) y 2021. Las  
25 situaciones identificadas y expuestas anteriormente han generado o podrían generar,  
26 una inobservancia o incumplimiento de lo establecido en la normativa técnica y  
27 jurídica que regula la materia, por ejemplo, lo establecido en la Ley General de  
28 Control Interno, específicamente, en el artículo 14 – Valoración del riesgo, en el cual  
29 se establecen los deberes del jerarca y los titulares subordinados en relación con el  
30 SEVRI; así mismo, el artículo 18 – Sistema Específico de Valoración del Riesgo  
31 Institucional, establece el deber de toda entidad u órgano de Contar con un SEVRI.  
32 Aunado a lo anterior, las Directrices Generales para el Establecimiento y  
33 Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional

1 (SEVRI), en el punto 3.3 – Ambiente de apoyo, establece que, en cada institución  
2 deberá existir una estructura organizacional que apoye la operación del SEVRI. Así  
3 mismo, el punto 4.7 – Documentación de riesgos, señala que, se deberá documentar  
4 la información sobre los riesgos y las medidas para la administración de estos.

5 Por otra parte, a nivel de normativa interna, el Manual para el Establecimiento y  
6 Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional de la  
7 Municipalidad de San Carlos, establece, en el punto 3.2.3.2.1 – Criterios para el  
8 Establecimiento del contexto, que, para cada proyecto de valoración de riesgos, se  
9 llevará a cabo un establecimiento del contexto interno y externo. (...). Aunado a  
10 esto, el Punto 3.2.3.2.2 – Criterios para la identificación de los riesgos, señala que,  
11 para cada riesgo, se identificarán sus causas y sus consecuencias, así como, que  
12 se debe identificar la forma de ocurrencia de dichos eventos y el momento y lugar  
13 en el que podrían ocurrir. Finalmente, es importante mencionar que los hechos  
14 descritos anteriormente, también generan o podrían generar un incumplimiento a lo  
15 establecido en los puntos 3.6, 4.3.1,

16 4.4 y 4.5 del Manual de marras. Esta Auditoría, una vez realizado el análisis  
17 respectivo, determinó, como principales causas de las situaciones presentadas la  
18 falta de una correcta transmisión de conocimientos a los funcionarios de la  
19 municipalidad por parte de los profesionales externos que han brindado  
20 capacitación en esta materia. Así mismo, la falta de una consolidación de una  
21 óptima cultura de riesgos en los funcionarios responsables de la ejecución de la  
22 valoración de riesgos, y, finalmente, la ausencia de una óptima y oportuna  
23 retroalimentación por parte del Departamento de Control Interno hacia las  
24 diferentes dependencias municipales en relación con el SEVRI, producto de la  
25 imposibilidad de realizar el seguimiento y monitoreo respectivo a las valoraciones  
26 de riesgos, generando que la identificación de errores, posibles mejoras, corrección  
27 de desviaciones y otras acciones en pro de un mejoramiento del SEVRI no hayan  
28 podido ser realizadas de manera correcta y oportuna. Es importante señalar que,  
29 los hechos descritos podrían contribuir a la materialización de situaciones no  
30 deseadas, entre estas situaciones destacan, la ausencia de controles que mitiguen  
31 el impacto o probabilidad de los riesgos identificados o existentes, afectación a la  
32 continuidad de los servicios que brinda la municipalidad, un débil Sistema de  
33 Control Interno, lo cual repercute en riesgos de fraude, corrupción, demandas,

1 procedimientos administrativos, denuncias penales y otros, repercusiones legales  
2 producto del incumplimiento de la normativa vigente, insuficiente información y  
3 conocimiento en materia de riesgos para la toma de decisiones, aumento del costo  
4 de oportunidad y posible materialización de riesgos que ubican a la Municipalidad  
5 en niveles de riesgo inaceptables, entre otros.

## 6 **2.2. Falta de vinculación de la Planificación Institucional con el SEVRI y la ASCI**

7

---

8 La vinculación entre la planificación institucional, el SEVRI y la ASCI resulta de vital  
9 importancia para garantizar que aspectos relevantes del municipio, en materia de  
10 riesgos, sean atendidos de manera eficaz y eficiente, dado que estas actividades  
11 (SEVRI, ASCI y Planificación) son insumo de retroalimentación entre ellas. Es por lo  
12 anterior, que esta Auditoría procedió a analizar si los planes anuales operativos de  
13 los períodos 2020 y 2021 se encontraban vinculados con los objetivos, metas y  
14 estrategias del Plan Estratégico 2020 – 2024 y comprobar si en estos planes se  
15 definieron los riesgos asociados a los objetivos, metas y estrategias. Así mismo, se  
16 evaluó la vinculación entre la ASCI, el SEVRI y la Planificación Institucional. Lo  
17 anterior permitió determinar una serie de aspectos susceptibles de mejora que se  
18 detallan a continuación:

19 Con base en la revisión y análisis del Plan Estratégico Municipal 2020-2024, Plan  
20 Anual Operativo 2020 y 2021, no se encontró evidencia de que el área de Desarrollo  
21 Estratégico identificara los riesgos asociados a los objetivos, metas y estrategias en  
22 ninguno de los planes antes mencionados. Además, se identificó que el área de  
23 Desarrollo Estratégico no estableció Planes de Mitigación de Riesgo, períodos 2020-  
24 2021, lo anterior en virtud de que, como se mencionó anteriormente, no se  
25 identificaron los riesgos asociados. También, se determinó que los objetivos  
26 establecidos en los Planes Anuales Operativos (2020-2021) no se vinculan con  
27 ningún objetivo específico establecido en el Plan Estratégico Institucional. No  
28 obstante, se hace la observación de que existe una vinculación de los objetivos del  
29 Plan Anual Operativo con las diferentes áreas estratégicas del PEI. Aunado a ello,  
30 en los PAO (2020-2021) no se definen las estrategias para la consecución de los  
31 objetivos y metas definidas en estos Planes.

32 Otro aspecto a destacar es que no se encontró evidencia, para el período del 2020  
33 al 2022, de que la herramienta SEVRI (app) estuviese vinculada con la estrategia de

1 planificación del SEVRI. Se consultó al respecto tanto a Control Interno como a  
2 Desarrollo Estratégico, a lo cual se informó, en oficio MSCAM-CI-016-2023, que,  
3 aunque la metodología del SEVRI está elaborada para derivarse del proceso de  
4 Planificación Estratégica actualmente no es posible hacer dicho ligue de manera  
5 efectiva. Al respecto, en oficio MSCAM-CI-016-2023, se informó que en el año 2021  
6 se colaboró con Desarrollo Estratégico al capacitarles sobre la estructura mínima  
7 que debían implementar en relación con gestión para Resultados (esto sigue en  
8 proceso) y en 2022 se les creó una herramienta para tuvieran automatizada la  
9 evaluación de los objetivos, pero esta fue descontinuada por esa unidad. Cabe  
10 señalar que, en oficio MSCAM-CI-016-2023, la administración indica que las  
11 debilidades en la planificación no permiten que los resultados de la Gestión de  
12 Riesgos (SEVRI) y la Autoevaluación del Sistema de Control Interno se integren de  
13 forma efectiva con la Planificación Institucional de corto, mediano y largo plazo.

14 Adicionalmente, en oficio AE-ACE-CI-007-2023 se consulta a la jefatura de  
15 Desarrollo Estratégico sobre las razones por las cuáles en los períodos 2020, 2021  
16 y 2022 no se vinculó el SEVRI con la planificación institucional, tanto desde su  
17 origen como con los planes del SEVRI y de la Autoevaluación Institucional; a lo cual  
18 se responde, mediante oficio MSCAM-DE-0023-2023, que debido al proceso de  
19 cambio en la planificación institucional que se dio en el periodo 2021 y 2022,  
20 actualmente se está en el planteamiento de una estrategia que permita vincular  
21 ambas herramientas. Además, se menciona que en lo referente al período 2020  
22 “(...) se tomaba en cuenta la identificación del SEVRI en la herramienta antigua que  
23 se trabajaba conocida como Fichas Técnicas por metas PAO, sin embargo, no se  
24 tenía madurez en la aplicación del Sistema SEVRI; se utilizaba otra herramienta  
25 en Excel donde se recibió capacitación por parte del consultor externo, se  
26 conocieron conceptos y otros de interés, pero no se demandó una estricta  
27 vinculación con nuestra planificación institucional”.

28 En síntesis se tiene que el Departamento de Desarrollo Estratégico no colaboró,  
29 apoyó ni observó las indicaciones emitidas por el Departamento de Control Interno,  
30 para mejorar los procesos de SEVRI y Autoevaluación, dado que la valoración del  
31 riesgo debe sustentarse en un proceso de planificación que considere la misión y  
32 la visión institucionales, así como objetivos, metas, políticas e indicadores de  
33 desempeño claros, medibles, realistas y aplicables y los resultados de la valoración

1 del riesgo deben ser insumos para retroalimentar ese proceso de planificación,  
2 aportando elementos para que el jerarca y los titulares subordinados estén en  
3 capacidad de revisar, evaluar y ajustar periódicamente los enunciados y supuestos  
4 que sustentan los procesos de planificación estratégica y operativa institucional.

5 Ahora bien, con las situaciones expuestas anteriormente, existe o podría existir,  
6 una contravención a lo establecido en normativa técnica y legal que regula la  
7 materia, por ejemplo, el Manual para el Establecimiento y Funcionamiento del  
8 Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional de la Municipalidad de  
9 San Carlos, señala, en el punto 2.6 – Características del SEVRI, que el deberá  
10 tener como característica que los componentes y actividades del sistema se  
11 establecen y desarrollan de forma integrada con los procesos de planificación de la  
12 Institución.

13 En esta misma línea, las Normas de Control Interno para el Sector Público, en la  
14 norma 3.3 – Vinculación con la planificación institucional, se establece, de manera  
15 textual, lo siguiente:

16 *“La valoración del riesgo debe sustentarse en un proceso de planificación*  
17 *que considere la misión y la visión institucionales, así como objetivos, metas,*  
18 *políticas e indicadores de desempeño claros, medibles, realistas y aplicables*  
19 *(...). Asimismo, los resultados de la valoración del riesgo deben ser insumos*  
20 *para retroalimentar ese proceso de planificación, aportando elementos para*  
21 *que el jerarca y los titulares subordinados estén en capacidad de revisar,*  
22 *evaluar y ajustar periódicamente los enunciados y supuestos que sustentan*  
23 *los procesos de planificación estratégica y operativa institucional, para*  
24 *determinar su validez ante la dinámica del entorno y de los riesgos internos*  
25 *y externos.”.*

26 Por otra parte, también es importante traer a colación lo establecido por el  
27 Mideplan en las

28 Orientaciones básicas para la formulación y seguimiento del PEI, en las cuales,  
29 en el punto 2.2.1.8 – Definición de riesgos, se indica que en la formulación de  
30 cualquier estrategia institucional se deben considerar los posibles riesgos que  
31 podrían incidir en su cumplimiento. Esta Auditoría, como causa de los hechos  
32 descritos anteriormente, identificó, que estos se deben, principalmente, a la falta  
33 de diligencia, debido cuidado y coordinación por parte de la ex jefatura del



1 Departamento de Desarrollo Estratégico en la determinación de los riesgos  
2 asociados a los diferentes planes institucionales y en la vinculación de estos. Así  
3 como a que no se ha definido el procedimiento y diseñado los mecanismos  
4 necesarios para que la planificación municipal cumpla lo regulado por la normativa  
5 específica. La situación expuesta en párrafos anteriores podría conllevar a la  
6 materialización de situaciones no deseadas, tales como: incumplimiento de  
7 objetivos y metas producto de la materialización de riesgos, incumplimientos  
8 legales, procedimientos administrativos, un proceso de riesgos y de controles que  
9 no generen valor agregado y público necesario, para que el SEVRI y la ASCI sean  
10 utilizados para llevar a cabo dichos procesos y utilizar sus resultados como  
11 retroalimentación en los planes institucionales, entre otros.

12

13 **2.2 2.3. FUNCIONES ASIGNADAS A LOS FUNCIONARIOS DEL DEPARTAMENTO DE**  
14 **CONTROL INTERNO QUE NO**

15 **2.3 CONCUERDAN CON EL MANUAL DE CARGOS (PERFIL) Y AL PROPIO**  
16 **DEPARTAMENTO**

17

---

18 Esta Auditoría identificó que al personal del Departamento de Control Interno le  
19 fueron asignadas funciones que no concuerdan con el Manual de Cargos (perfil) o  
20 no competen al Departamento. Por ejemplo, el artículo 60 – Atención de denuncias  
21 y quejas, del Reglamento de Control Interno de la Municipalidad de San Carlos  
22 establece lo siguiente:

23 *“Corresponderá al Departamento de Control Interno atender todas las quejas y*  
24 *denuncias que realicen los contribuyentes, funcionarios o cualquier otro interesado,*  
25 *sobre el actuar de los funcionarios municipales, conforme al Manual para Atención*  
26 *de Denuncias de la Municipalidad de San Carlos.*

27 *Lo anterior, sin perjuicio de la obligación que todo funcionario tiene de recibir y dar*  
28 *trámite a las quejas o denuncias que se le planteen.”*

29 Lo establecido en el artículo anterior, en relación con la atención de quejas,  
30 corresponde a una función que le compete a la Contraloría de Servicios.

31 Además, se determinó que las funciones ejercidas en la práctica por los  
32 funcionarios de Control Interno no concuerdan a cabalidad con las reguladas por el  
33 Manual de Puestos de la Municipalidad de San Carlos, en forma total o parcial, lo

1 cual fue confirmado mediante oficio MSCAM-CI-064-2023, a continuación, se  
2 enumeran algunas de éstas:

- 3 1. Desarrollar las valoraciones, evaluaciones, investigaciones y estudios  
4 que le sean solicitados por la Alcaldía Municipal y que se consideren  
5 necesarios para garantizar el mejor funcionamiento del SCI, sin perjuicio de  
6 que estas puedan ser solicitadas a otra unidad.
- 7 2. Gestionar las correcciones que sean necesarias en los procesos de  
8 control interno ejecutados en la Municipalidad de San Carlos para asegurar  
9 el cumplimiento de los objetivos institucionales y del Sistema de Control  
10 Interno.
- 11 3. Estudiar y recomendar los ajustes que requieren los lineamientos,  
12 herramientas, reglamentos, procedimientos y otros en materia de control  
13 interno que sean propuestos por los funcionarios de la Municipalidad de San  
14 Carlos de previo a su aprobación por parte de la Alcaldía Municipal y el  
15 Concejo Municipal.
- 16 4. Estudiar y aprobar los cambios que se consideren necesarios en la  
17 estructura municipal, para ajustarlos a los requerimientos del Sistema de  
18 Control Interno.
- 19 5. Confeccionar el Plan Anual de Fortalecimiento del Sistema de Control  
20 Interno y presentarlo para conocimiento de la Alcaldía Municipal y los  
21 titulares subordinados.
- 22 6. Gestionar el proceso de evaluación y autoevaluación del Sistema de  
23 Control Interno, de conformidad con lo establecido en el Reglamento.
- 24 7. Promover el desarrollo de Sistemas de Información y Comunicaciones  
25 de conformidad con lo establecido en el Capítulo V Reglamento.
- 26 8. Velar porque los titulares subordinados y los funcionarios, cumplan las  
27 responsabilidades propias al SCI, hacer los reportes a la Alcaldía Municipal  
28 y solicitar las medidas necesarias para el cumplimiento de este punto.
- 29 9. Recibir, analizar y realizar las recomendaciones que sean necesarias  
30 sobre las quejas y denuncias que presenten los interesados, sobre las  
31 actuaciones de los funcionarios municipales o la administración en el  
32 ejercicio de las labores y que tiendan a poner en riesgo la consecución de  
33 los objetivos y metas de la Municipalidad y del SCI. 10. Las demás que le

1 sean asignadas por la Alcaldía Municipal para el logro de los objetivos  
2 institucionales y del SCI.

3 11. Las demás que por su naturaleza le correspondan sobre el SCI.

4 En relación con los hechos descritos anteriormente, existe o podría existir un  
5 incumplimiento a lo establecido en la Ley Reguladora del Sistema Nacional de  
6 Contraloría de Servicios, la cual establece en su artículo 14 – Funciones de las  
7 Contralorías de Servicios, que es función de las contralorías de servicios atender,  
8 de manera oportuna y efectiva, las gestiones que presenten las personas usuarias  
9 ante la contraloría de servicios sobre los servicios que brinda la organización, con  
10 el fin de procurar la solución y orientación de las gestiones que planteen (...). Por  
11 otra parte, la Ley General de Control Interno (Ley 8292), establece en su artículo  
12 29 – Requisitos de los puestos, que los entes y órganos sujetos a dicha Ley  
13 definirán, en sus respectivos manuales de cargos y clases, la descripción de las  
14 funciones y los requisitos correspondientes para cada uno de los cargos (...).

15 Además, el Código Municipal (Ley 7794) en su artículo 129, señala textualmente lo  
16 siguiente: *“Las municipalidades adecuarán y mantendrán actualizado el*  
17 *Manual Descriptivo de Puestos General, con base en un Manual descriptivo*  
18 *integral para el régimen municipal. Contendrá una descripción completa y*  
19 *sucinta de las tareas típicas y suplementarias de los puestos, los deberes, las*  
20 *responsabilidades y los requisitos mínimos de cada clase de puestos, así*  
21 *como otras condiciones ambientales y de organización. (...).”*

22 En relación con lo anterior, esta Auditoría identificó, como principal causa de la  
23 situación expuesta, que esta se debe a que progresivamente se le han asignado  
24 funciones al personal de Control Interno, sin considerar que debe encontrarse  
25 acorde con el Manual de Puestos (perfil), así como a los salarios definidos,  
26 permitiendo que se conserve el equilibrio salarial en la Municipalidad. Además, otra  
27 causa es que en los últimos años no se ha analizado el Reglamento de Control  
28 Interno en cuanto a las funciones que asigna a este Departamento, entre otros, no  
29 considerando lo regulado en la Ley Reguladora del Sistema Nacional de Contraloría  
30 de Servicios, además el departamento competente no ha realizado un estudio  
31 técnico que permita determinar si de conformidad con las funciones y  
32 responsabilidades que se han ido adquiriendo el puesto y los salarios son los que  
33 corresponden. Producto de los hechos expuestos en párrafos anteriores, podrían

1 materializarse situaciones no deseadas, tales como: demandas por parte de los  
2 funcionarios del Departamento de Control Interno o no aceptación de ejecutar  
3 funciones que no se encuentren contempladas en el Manual de Puestos, falta de  
4 conocimientos técnico en atención de denuncias y servicio a los usuarios por parte  
5 de los funcionarios a los que se ha responsabilizado estas funciones, exceso de  
6 carga laboral para los funcionarios del Departamento, inoportuna atención de las  
7 denuncias o de inconformidades de los usuarios, así como atrasos en otros trabajos  
8 que se ejecutan en el Departamento, repercusiones legales producto del  
9 incumplimiento a la normativa aplicable, desequilibrio en la escala salarial en el  
10 ámbito municipal, entre otras.

11

#### 12 2.4 2.4. ELEMENTOS LIMITANTES EN EL AVANCE CONTINUO DEL SEVRI Y LA ASCI

13

---

14 Esta Auditoría de conformidad con el análisis realizado, identificó que existen o  
15 existieron una serie de aspectos que limitaron el avance progresivo, significativo,  
16 eficaz y eficiente de la gestión de riesgos y la Autoevaluación del Sistema de Control  
17 Interno en la Municipalidad de San Carlos. A continuación, se detallan cada una de  
18 las situaciones identificadas, las cuales comprenden situaciones tanto del ámbito  
19 interno, como del ámbito externo del municipio.

20 El Departamento de Control Interno posee una alta carga laboral, la cual se dificulta  
21 cubrir con el personal que se le ha asignado en los períodos del 2020 al 2022, al  
22 ser consciente la jefatura de ese Departamento de dicha situación, ha solicitado  
23 plazas en distintas ocasiones al jerarca, pero estas no han sido asignadas, lo  
24 anterior, de conformidad con el oficio **MSCAM-CI-0592023**.

25 Así mismo, en el oficio **MSCAM-CI-059-2023** la Administración informó que la  
26 valoración de riesgos de la Municipalidad se vio afectada producto de la eliminación  
27 de los recursos presupuestarios disponibles para el Departamento de Control  
28 Interno durante el periodo 2020. Aunado a lo anterior, lo expuesto en los dos puntos  
29 anteriores, ha provocado que la capacidad del Departamento de Control Interno  
30 para hacer revisiones de las valoraciones de riesgo y las Autoevaluaciones del  
31 Sistema de Control Interno de las diferentes dependencias municipales se limitará,  
32 la ausencia de acompañamiento y capacitación no ha contribuido a maximizar los

1 resultados de estos sistemas. Por otra parte, en la Municipalidad existe una cultura  
2 de riesgo y planificación inmadura, en tanto, se ha hecho difícil que los funcionarios  
3 comprendan la relevancia de ambos procesos para fortalecer su trabajo y mitigar  
4 eventuales riesgos, generando que el proceso se visualice como una actividad de  
5 mero cumplimiento, esto de conformidad con el oficio **MSCAM-CI-059-2023**.

6 Cabe señalar, que la falta de conocimiento de los tecnicismos del proceso de  
7 valoración de riesgos de parte de los funcionarios municipales, hace necesario que  
8 se capacite constantemente al personal, sin embargo, al no contar con recursos  
9 necesarios esto no es posible. Además, que durante el periodo de la pandemia  
10 2020 – 2022 todas las capacitaciones fueron suspendidas.

11 Es importante señalar que la Municipalidad tiene un problema con la  
12 desactualización de la estructura organizacional, que a su vez, ha generado que no  
13 se actualice el mapa de procesos aprobado en el 2012, al respecto en oficio  
14 **MSCAM-CI-016-2023** se informa que se han realizado propuestas del mapa de  
15 procesos, que aún no cuentan con la aprobación formal, por lo cual para efectos  
16 prácticos, se identifican como parte del SEVRI el tipo de proceso al que pertenece  
17 un factor de riesgo utilizando tanto el mapa de procesos vigente como las  
18 propuestas realizadas, sin embargo, Control Interno reconoce que esta carencia  
19 genera complicaciones y falta de claridad para las dependencias municipales.

20 Otra situación es que no se suministró una guía o herramienta para elaborar los  
21 objetivos de los diferentes planes institucionales, procedimientos departamentales,  
22 lo que afecta la gestión de riesgos, en virtud de que algunos objetivos se encuentran  
23 incorrectamente elaborados. Finalmente, el hecho de que Desarrollo Estratégico  
24 no contribuyó según le corresponde y las consecuencias producto de la pandemia  
25 generada por el COVID-19 fueron aspectos que también limitaron el avance del  
26 SEVRI y la ASCI.

27 Las situaciones detalladas en los párrafos anteriores, han generado o podrían  
28 generar, incumplimientos a la normativa técnica y legal vigente, o dificultar el  
29 cumplimiento de dicha normativa, dentro de la cual destaca lo establecido en el  
30 artículo 10 – Responsabilidad por el sistema de control interno, de la Ley General de  
31 Control Interno (Ley 8292), el cual señala la responsabilidad del jerarca y de los  
32 titulares subordinados de establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de  
33 control interno institucional y realizar las acciones necesarias para garantizar su

1 efectivo funcionamiento. Además, el artículo 12 de la Ley de marras hace  
2 referencia a la responsabilidad del jerarca y los titulares subordinados de velar por  
3 el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo y tomar de  
4 inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviaciones o  
5 irregularidades. Por otra parte, lo establecido en la directriz 2.7 – Responsabilidad  
6 del SEVRI, de las directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento  
7 del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI), indica que el  
8 jerarca y los titulares subordinados de la institución son responsables del  
9 establecimiento y funcionamiento del SEVRI, y que deberán tomar las medidas  
10 necesarias tendientes a fortalecer y perfeccionar el SEVRI. Además, la directriz 3.4  
11 - Recursos, de las directrices de marras indica, de manera textual, indica lo siguiente:  
12 *“El SEVRI deberá contar con los recursos financieros, humanos, técnicos, materiales*  
13 *y demás necesarios para su establecimiento, operación, perfeccionamiento y*  
14 *evaluación, según lo dispuesto en esta normativa. / Los recursos que se asignen al*  
15 *SEVRI deberán obtenerse, de forma prioritaria, de los existentes en la institución en*  
16 *el momento de determinar su requerimiento. En caso de no contar con algún recurso*  
17 *particular, deberá adquirirse en tanto sus beneficios excedan los costos cumpliendo*  
18 *los procesos presupuestarios y contractuales respectivos. / En el diseño, operación,*  
19 *evaluación y seguimiento del SEVRI se deberán seleccionar y capacitar los recursos*  
20 *humanos que garanticen el cumplimiento del objetivo del Sistema. / El presupuesto*  
21 *institucional deberá contemplar los recursos financieros necesarios para la*  
22 *implementación de la estrategia del SEVRI y las provisiones y reservas para la*  
23 *ejecución de las medidas para la administración de riesgos.”.*  
24 Finalmente, es importante señalar lo establecido en las Normas de Control Interno  
25 para el Sector Público, específicamente en la norma 2.4 – Idoneidad del personas y  
26 la norma 2.5 - estructura organizativa, las cuales establecen, respectivamente, que  
27 el personal debe reunir las competencias y valores requeridos, de conformidad con  
28 los manuales de puestos institucionales y que el jerarca y los titulares subordinados  
29 deben procurar una estructura que defina la organización formal, sus relaciones  
30 jerárquicas, líneas de dependencia y coordinación, así como la relación con otros  
31 elementos que conforman la institución, y que apoye el logro de los objetivos.  
32 Como causas de las situaciones expuestas anteriormente, esta Auditoría determinó  
33 que se deben, principalmente, a una serie de situaciones inesperadas y disruptivas

1 que se presentaron a nivel cantonal, nacional y mundial, como el caso de la pandemia  
2 por el COVID-19. No obstante, la débil cultura de riesgos, la falta de conocimientos  
3 y de compromiso de los funcionarios y jerarca municipal, así como la insuficiente  
4 dotación de recursos al Departamento de Control Interno, agravaron la situación y no  
5 permitieron que se mantuviera un avance progresivo y el fortalecimiento en materia  
6 de riesgos.

7 Cabe señalar, que producto de los hechos expuestos se materializaron, para los  
8 períodos 20202021 y gran parte de las 2022 situaciones no deseadas tales como una  
9 incorrecta gestión de riesgos, una falta de avance en el mejoramiento del Sistema de  
10 Control Interno, planes de mejora o de administración de riesgos débiles o  
11 inexistentes, costo de oportunidad en el Departamento de Control Interno,  
12 debilitamiento de la cultura de riesgos en el municipio, repercusiones legales producto  
13 del incumplimiento de la normativa vigente, procedimientos y normativa interna en  
14 materia de riesgos desactualizada, desmotivación y frustración en el personal del  
15 Departamento de Control Interno, no se contribuye en la identificación y prevención  
16 de casos de riesgos de fraude, corrupción, legal, disruptivos, de continuidad del  
17 servicio por diversos factores, financieros, económicos, entre otros.

18

19 **2.5 2.5. DEBILIDADES EN RELACIÓN CON LA AUTOEVALUACIÓN DEL SISTEMA DE**  
20 **CONTROL INTERNO (ASCI)**

21

---

22 Como se mencionó anteriormente el Departamento de Control Interno diseño y  
23 elaboró una herramienta (app) la cual se utiliza por parte de los responsables de las  
24 diferentes dependencias municipales en la elaboración de la Autoevaluación del  
25 Sistema de Control Interno, la cual tiene como objetivo, identificar oportunidades de  
26 mejora del Sistema de Control Interno, así como detectar cualquier desvío que aleje a  
27 la municipalidad del cumplimiento de sus objetivos, lo anterior, de conformidad con las  
28 Normas de Control Interno para el Sector Público.

29 Es por lo anterior, que, como parte del estudio realizado por esta Auditoría, se efectuó  
30 una revisión de la herramienta de la ASCI (app), y se analizaron los procedimientos,  
31 manuales, normativa y otros aspectos relevantes relacionados con la Autoevaluación.  
32 Así mismo, se efectuó una revisión a los controles contenidos dentro de la  
33 herramienta, con el fin de verificar su correcta identificación y el óptimo llenado de la

1 herramienta. A partir de ello se identificaron una serie de debilidades en relación con  
2 la ASCI.

3 En primer lugar, en la herramienta (app) de la ASCI, en el apartado “controles”, estos  
4 no se asocian con los enunciados de la ASCI. Además, en dicha herramienta los  
5 controles poseen un porcentaje de completitud del cual no se localiza evidencia que  
6 compruebe que dicho porcentaje es real. Así mismo, no es posible visualizar  
7 información histórica de los controles, lo que no permite determinar posibles mejoras,  
8 modificaciones o cambios que hayan sido aplicados a estos.

9 Por otra parte, en la herramienta (app) el apartado “controles” carece de información  
10 respaldo en relación con la documentación, divulgación y aplicación de los mismos,  
11 únicamente se indica el estado actual, sin embargo, no es posible determinar que  
12 dicho estado sea correcto. Cabe señalar, que ninguno de los controles de la muestra  
13 revisada establece un procedimiento para el mismo y también, que, en una  
14 considerable cantidad de controles de la muestra revisada, la fecha de próxima  
15 revisión indica fechas de años o meses anteriores, lo cual evidencia que dicha revisión  
16 no fue realizada. En relación con lo anterior, en la herramienta (app) se observa la  
17 existencia de un apartado en los controles destinado a indicar el riesgo del SEVRI al  
18 cual el control se vincula, no obstante, en la mayoría de los controles de la muestra  
19 revisada no se realiza esta vinculación.

20 Es importante mencionar que, no se han definido formalmente estrategias y  
21 mecanismos necesarios para el efectivo funcionamiento del componente de  
22 seguimiento del Sistema de Control Interno, adicionalmente, no se ha establecido un  
23 modelo de madurez que permita determinar mediante un nivel determinado el estado  
24 actual del Control Interno, permitiendo identificar, de mejor manera, la necesidad de  
25 fortalecer aspectos relevantes, con el fin de alcanzar un nivel de madurez óptimo para  
26 garantizar que el control interno dentro del municipio es eficaz, eficiente y permite  
27 resguardar la hacienda y el interés público de manera óptima. Aunado a lo anterior,  
28 la mayoría de las políticas y procedimientos en el ámbito municipal se encuentran  
29 desactualizados, aproximadamente, un 66,67% al periodo 2022, entre ellos, los que  
30 permitirían verificar la calidad de la gestión, para asegurar su conformidad con las  
31 necesidades institucionales a la luz de los objetivos y con base en un enfoque de  
32 mejoramiento continuo, esto de conformidad con información suministrada por el  
33 Departamento de Control Interno. Esta Auditoría Interna, también determinó que no



1 existe una óptima cultura de control que conduzca a un equilibrio entre eficiencia,  
2 eficacia y control, que difunda y promueva altos niveles de motivación, así como  
3 actitudes acordes con los principios citados. Así mismo, no existen indicadores que  
4 permitan dar seguimiento a la cultura ética institucional y a la efectividad de los  
5 elementos formales para su fortalecimiento.

6 Adicionalmente, no se obtuvo evidencia de que el jerarca institucional (Concejo  
7 Municipal), a pesar de ser el principal responsable del Control Interno, ejecutara la  
8 Autoevaluación del Sistema de Control Interno, de los procedimientos relevantes  
9 que llevan a cabo, con el objetivo de un mejoramiento continuo del Control Interno  
10 Municipal. Y la participación en dicho sistema ha sido escasa. En relación con lo  
11 anterior, el Manual para la realización de las Autoevaluaciones de Control Interno  
12 establece que se deben realizar arqueos periódicos del estado del cumplimiento de  
13 las directrices giradas, de la implantación de las medidas correctivas de cada caso,  
14 y, especialmente, de las evaluaciones del sistema que se realizarán a partir de la  
15 conclusión de la autoevaluación, que corresponderán a las evaluaciones anuales  
16 corrientes, y se les sumarán a las evaluaciones específicas que sean necesarias en  
17 cada caso. Sin embargo, esta Auditoría no obtuvo evidencia de la ejecución de los  
18 arqueos y evaluaciones de marras. Al respecto, se consultó a la administración el  
19 motivo de esta situación, a lo cual, mediante oficio MSCAM-CI065-2023, del 11 de  
20 mayo del 2023, se indicó lo siguiente:

21 *“Las acciones planteadas en la Autodevaluación de Control Interno, al igual que el*  
22 *fondo de esos planes y todo lo demás ya indicado en oficios anteriores, ha sido*  
23 *imposible de verificar por parte de Control interno, debido a la limitación de tiempo y*  
24 *recursos, y al aumento exponencial de trabajo, como se indicó en oficios anteriores.”.*

25 Continuando con lo expuesto en párrafos anterior, también se determinó que no existe  
26 un procedimiento relativo a la custodia, protección, inventario y correcto uso y control  
27 de los activos pertenecientes a la municipalidad, incluyendo los derechos de  
28 propiedad intelectual, al respecto, la jefatura de Control Interno indicó que ha solicitado  
29 la confección del instrumento consultado al darse como hallazgo de las revisiones que  
30 se hace y que consta en sus registros una iniciativa del año 2021 para desarrollar este  
31 manual, pero a la fecha no ha concluido.

32 Cabe señalar, que se determinó que las herramientas del SEVRI y la ASCI (apps) no  
33 poseen respaldos informáticos de la información contenida en ellas, situación de alto

1 riesgo en relación con el resguardo de la información sobre la gestión de riesgos y  
2 control interno de la Municipalidad de San Carlos, dado que ante alguna falla del  
3 sistema, errores producto de actualizaciones, hackeos, caída de servidores, borrados  
4 masivos de información por parte de la empresa administradora del sistema u otras  
5 situaciones, toda la información contenida en ambos sistemas no podría ser  
6 recuperada. Esta situación, es contraria a la normativa que regula la materia.

7 Finalmente, se identificó que la participación de la Comisión de Control Interno en los  
8 procesos del ASCI y el SEVRI durante los últimos años ha sido escasa en virtud de  
9 ello se considera valorar la existencia de dicha comisión teniendo en cuenta que ya  
10 existe un Departamento de Control Interno que tiene a cargo las funciones que  
11 permitirían fortalecer la gestión de riesgos y el sistema de control interno municipales,  
12 lo que se debe es apoyar su gestión. Al respecto, la Administración informó que, en  
13 cuanto a la permanencia de la Comisión de Valoración de Riesgos, está fue unida con  
14 la Comisión de Control Interno que existía en aquel momento, con la finalidad de  
15 promover el compromiso de las direcciones en el proceso de valoración y control.  
16 Actualmente, se analiza la posibilidad de suprimir definitivamente esta figura en favor  
17 de fortalecer una figura institucional de orden directivo.

18 Lo expuesto en párrafos anteriores genera que el municipio se encuentra  
19 incumpliendo o en riesgo de incumplir, con lo regulado en la normativa técnica y  
20 jurídica en materia de Control Interno. Al respecto, el artículo 6 de las “Normas de  
21 Control Interno para el Sector Público” (N22009-CO-DFOE), establece que la  
22 autoevaluación anual del sistema de control interno que realice cada institución  
23 deberá verificar la implementación efectiva, controlada y sostenida de la normativa.

24 Adicionalmente, las Normas de marras, en su norma 1.4 – Responsabilidad del  
25 jerarca y los titulares subordinados, indica lo siguiente de manera textual:

26 *“La responsabilidad por el establecimiento, mantenimiento, funcionamiento,*  
27 *perfeccionamiento y evaluación del SCI es inherente al jerarca y a los titulares*  
28 *subordinados, en el ámbito de sus competencias. En el cumplimiento de esa*  
29 *responsabilidad las autoridades citadas deben dar especial énfasis a áreas*  
30 *consideradas relevantes con base en criterios tales como su materialidad, el riesgo*  
31 *asociado y su impacto en la consecución de los fines institucionales, incluyendo lo*  
32 *relativo a la desconcentración de competencias y la contratación de servicios de*  
33 *apoyo. El apoyo con acciones concretas, al establecimiento, el funcionamiento y el*

1 *fortalecimiento de la actividad de auditoría interna, incluyendo la dotación de*  
2 *recursos y las condiciones necesarias para que se desarrolle eficazmente y agregue*  
3 *valor a los procesos de control, riesgo y dirección. c. La emisión de instrucciones a*  
4 *fin de que las políticas, normas y procedimientos para el cumplimiento del SCI, estén*  
5 *debidamente documentados, oficializados y actualizados, y sean divulgados y*  
6 *puestos a disposición para su consulta. d. La vigilancia del cumplimiento, la validez*  
7 *y la suficiencia de todos los controles que integran el SCI. e. La comunicación*  
8 *constante y el seguimiento de los asuntos asignados a los distintos miembros de la*  
9 *institución, en relación con el diseño, la ejecución y el seguimiento del SCI., entre*  
10 *otros.”*

11 Aunado a lo anterior, se considera necesario repasar lo establecido en las normas  
12 1.7, 1.8 y 2.2 de las Normas de Control Interno para el Sector Público, así como lo  
13 aplicable en el Manual de Control Interno y el Reglamento de Control Interno de la  
14 Municipalidad de San Carlos.

15 Esta Auditoría identificó como causa de los hechos descritos que estos se deben,  
16 principalmente, a la ausencia de una óptima retroalimentación por parte del  
17 Departamento de Control Interno hacia las diferentes dependencias municipales en  
18 relación con la ASCI, producto de la imposibilidad de realizar el seguimiento y  
19 monitoreo respectivo a las Autoevaluaciones de Control Interno, lo que ha generado  
20 que la identificación de errores, posibles mejoras, corrección de desviaciones y otra  
21 acciones en pro de un mejoramiento de la ASCI no hayan podido ser realizadas de  
22 manera correcta y oportuna, además ha existido falta de compromiso de los  
23 Titulares subordinados y el Concejo Municipal, para fortalecer el sistema de control  
24 interno mediante la ASCI.

25 La situación anterior, ha generado o podría generar eventualmente, la  
26 materialización de situaciones no deseadas que generaría un impacto negativo  
27 para la municipalidad, por ejemplo, podría existir un inadecuado ambiente de  
28 control dentro del municipio, que contribuye a la materialización de errores,  
29 además, podría generarse impunidad, fraude, corrupción, procesos y  
30 procedimientos ineficientes y/o ineficaces, además, una ineficaz y/o ineficiente  
31 administración de riesgos, incumplimientos a la normativa técnica y legal aplicable,  
32 entre otros.

33

2.6 2.6. NORMATIVA TÉCNICA EN RELACIÓN CON EL SEVRI Y LA ASCI  
DESACTUALIZADA

La normativa interna de la Municipalidad de San Carlos que regula el funcionamiento, establecimiento y perfeccionamiento del SEVRI y la ASCI fue analizada y revisada por esta Auditoría con el fin de identificar aspectos susceptibles de mejora en aras de un mejoramiento en materia de Control Interno y gestión de riesgos. Al realizarse dicha revisión y análisis, se determinaron algunas debilidades, por ejemplo, en el Manual para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración de Riesgo se detallan una serie de procedimientos que no se encuentran correctamente elaborados, y que confunden a los usuarios para realizar la gestión de riesgos - SEVRI, como son: el establecimiento del contexto, la valoración de riesgos, tratamiento de riesgos, seguimiento de monitoreo de riesgos. Lo que hace que la normativa interna no sea correcta.

3.2.3.1.1. PROCEDIMIENTO: ESTABLECIMIENTO DEL CONTEXTO

| Proceso            | Procedimiento                | Actividad  | Propósito   | Responsable         | Entradas                          | Salidas  |
|--------------------|------------------------------|--|---|---------------------|-----------------------------------|--|
| Gestión de Riesgos | Establecimiento del contexto | Determinar Objetivo                                | Determinar el Objetivo de la Valoración de Riesgos  | Titular Subordinado | Estrategia de Gestión de Riesgos  | Objetivo de la Valoración de Riesgos   |
|                    |                              | Definir Alcance                                    | Definir el Alcance de la Valoración de Riesgos  | Titular Subordinado | Objetivo de Valoración de Riesgos | Alcance de la Valoración de Riesgos  |
|                    |                              | Definir Limitaciones                               | Definir los elementos que pueden limitar la Valoración de Riesgos   | Titular Subordinado | Objetivo de Valoración de Riesgos | Limitación de la Valoración de Riesgos   |
|                    |                              | Establecer Estrategias y Objetivos Institucionales | Establecer las Estrategias y Objetivos Institucionales contenidos en el Plan Anual Institucional que estarán siendo sujeto de Valoración de Riesgos | Titular Subordinado | Plan Anual Operativo              | Estrategias y Objetivos Institucionales Seleccionadas  |
|                    |                              | Establecer el Contexto Externo                     | Establecer el Contexto Externo relacionado con las Estrategias y los Objetivos Institucionales establecidos para la Valoración de Riesgos           | Titular Subordinado | Análisis FODA<br>Análisis PASTEL  | Elementos Políticos<br>Elementos Ambientales<br>Elementos Sociodemográficos<br>Elementos Tecnológicos<br>Elementos Económicos<br>Elementos Legales |
|                    |                              |  |   | Titular Subordinado | Recursos y Conocimiento           |  |

3.2.3.1.2. PROCEDIMIENTO: VALORACIÓN DE RIESGOS

| Proceso            | Procedimiento         | Actividad                     | Propósito  | Responsable                              | Entradas   | Salidas  |
|--------------------|-----------------------|-------------------------------|--|--|--|--|
| Gestión de Riesgos | Valoración de Riesgos | Entender el Contexto          | Entender el Contexto de la Valoración de Riesgos previamente establecido   | Delegado de Riesgo / Titular Subordinado | Contexto de la Valoración de Riesgos   | Contexto de la Valoración de Riesgos Entendido |
|                    |                       | Identificar Eventos de Riesgo | Identificar los Eventos de Riesgo asociados con los Objetivos Institucionales establecidos                       | Delegado de Riesgo / Titular Subordinado | Conocimiento y Experiencia en el Proceso, Organización y Sistemas de Información | Eventos de Riesgo<br>Universo de Riesgos       |
|                    |                       | Identificar Causas            | Identificar las Causas que potencialmente originan los riesgos previamente identificados                         | Delegado de Riesgo / Titular Subordinado | Eventos de Riesgo  | Causas   |
|                    |                       | Identificar Consecuencias     | Identificar las Consecuencias derivadas de la potencial materialización de los riesgos previamente identificados | Delegado de Riesgo / Titular Subordinado | Eventos de Riesgo  | Consecuencias                                  |

1 Aunado a lo anterior, se determinó que el Manual para la Realización de  
2 Autoevaluaciones de Control Interno de la Municipalidad de San Carlos no  
3 concuerda con el Reglamento de Control Interno del municipio, al respecto, se  
4 consultó a la administración el motivo de esta situación, a lo cual, se indicó,  
5 mediante oficio MSCAM-CI-065-2023, del 11 de mayo del 2023, que el  
6 Reglamento contemplaba la necesidad de actualizar los procedimientos, pero que  
7 esto fue imposible. En esta misma línea, el Departamento de Control Interno  
8 considera que el Manual para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema  
9 Específico de Valoración de Riesgo Institucional sigue siendo aplicable, sin  
10 embargo, según información suministrada, desde periodos anteriores se identificó  
11 la necesidad de actualizar algunos aspectos para ajustarlo a la realidad, según se  
12 cita seguidamente:

- 13 a) Aclaración de algunos conceptos relacionados con la clasificación de los  
14 riesgos, causas o consecuencias, dado que en esos conceptos se denotó  
15 algún grado de complicación para su comprensión por parte del personal.
- 16 b) Actualizar la referencia a la herramienta actual que se usa para la gestión  
17 de riesgos (SEVRI) y la Autoevaluación del sistema de Control Interno.
- 18 c) Mejorar la descripción, funciones y responsabilidades de la figura del  
19 delegado de riesgo para evitar confusiones que se generan sobre este de parte  
20 de las jefaturas, especialmente en cuanto a la justificación para asignar el rol y  
21 la no delegación de la responsabilidad de la gestión de riesgos.
- 22 d) Definir la forma y coordinación que debe existir para vincular la gestión  
23 de riesgos (SEVRI) con la Planificación Institucional, debido a la dificultad que  
24 ha existido sobre este proceso.
- 25 e) Definir y aclarar las funciones que sobre estas materias debe observar  
26 el Concejo Municipal como principal responsable del Sistema de Control  
27 Interno y de la Alcaldía Municipal, cada uno en el ámbito de su competencia y  
28 metodología específica de cómo se van a realizar estos procesos con los  
29 superiores citados.
- 30 f) Definir la metodología y forma mediante la cual se van a incluir los  
31 sujetos interesados, que como mínimo deben según la normativa, participar en  
32 el diseño, ejecución, evaluación y seguimiento de las actividades del SEVRI,  
33 como son: a) población objetivo de la institución, b) sujetos de derecho privado

1 que sean custodios o administradores de fondos públicos otorgados por la  
2 institución, c) fiduciarios encargados de administrar fideicomisos constituidos  
3 con fondos públicos.

4 En relación con lo expuesto, el artículo 15 - Actividades de control, de la Ley General  
5 de Control Interno, indica textualmente lo siguiente:

6 *“Respecto de las actividades de control, serán deberes del jerarca y de los titulares*  
7 *subordinados, entre otros, los siguientes: a) Documentar, mantener actualizados y*  
8 *divulgar internamente, las políticas, las normas y los procedimientos de control que*  
9 *garanticen el cumplimiento del sistema de control interno institucional y la prevención*  
10 *de todo aspecto que conlleve a desviar los objetivos y las metas trazados por la*  
11 *institución en el desempeño de sus funciones. b) Documentar, mantener actualizados*  
12 *y divulgar internamente tanto las políticas como los procedimientos que definan*  
13 *claramente, entre otros asuntos, los siguientes: i. La autoridad y responsabilidad de*  
14 *los funcionarios encargados de autorizar y aprobar las operaciones de la institución.”*

15 Es importante señalar que con las situaciones expuestas en párrafos anteriores se  
16 genera o podría generar un incumplimiento del artículo anterior y otros conexos, así  
17 como otra normativa relacionada. En este sentido, el inciso a) del artículo 16 de la Ley  
18 General de Control Interno señala que se debe contar con procesos que permitan  
19 identificar y registrar información confiable, relevante, pertinente y oportuna;  
20 asimismo, que la información sea comunicada a la administración activa que la  
21 necesite, en la forma y dentro del plazo requeridos para el cumplimiento adecuado de  
22 sus responsabilidades, incluidas las de control interno.

23 Adicionalmente, la norma 4.1 - Actividades de control, de las Normas de Control  
24 Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE) establece que el jerarca y los  
25 titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y  
26 perfeccionar, como parte del SCI, las actividades de control pertinentes, las que  
27 comprenden las políticas, los procedimientos y los mecanismos que contribuyen a  
28 asegurar razonablemente la operación y el fortalecimiento del SCI y el logro de los  
29 objetivos institucionales. La situación expuesta y la posible inobservancia de la  
30 normativa de previa cita, podría generar que se materialicen situaciones no deseadas,  
31 que generaría impactos negativos en la institución, sus funcionarios y la comunidad  
32 sancarleña. En este sentido, por ejemplo, podría no existir estandarización en los  
33 procesos y procedimientos, generarse impunidad, existir desconocimiento por parte

1 de los funcionarios en aspectos relacionados con el Control Interno y el Sistema  
2 Específico de Valoración de Riesgos, generarse un escaso avance a través del tiempo  
3 en lo referente al SEVRI y la ASCI, materialización de Riesgos de fraude y corrupción  
4 y posibles procedimientos administrativos.

5

6 • **2.7. Estado de cumplimiento de las recomendaciones del informe IAI-**  
7 **001-2018**

8

9 En el año 2018, la Auditoría Interna de la Municipalidad de San Carlos emitió el  
10 informe

11 IAI-001-2018 denominado “Evaluación del proceso Sistema Específico de  
12 Valoración de Riesgo Institucional (SEVRI)”, en el cual se emitieron una serie de  
13 recomendaciones que finalmente fueron aceptadas por la Administración. Esta  
14 Auditoría como parte del estudio realizado, efectuó una revisión del estado de  
15 cumplimiento de las recomendaciones emitidas en el informe de marras. A  
16 continuación, se exponen cada una de las recomendaciones emitidas, su estado de  
17 cumplimiento y otras observaciones al respecto:

18 1. **Recomendación 4.1:** Como parte de la revisión efectuada se determinó, que  
19 esta recomendación, la cual refería a tomar acuerdo para aprobar y oficializar nueva  
20 normativa en relación con el SEVRI, **se cumplió satisfactoriamente**, en virtud de  
21 que fue posible localizar la nueva normativa y el acta del Concejo Municipal en la  
22 cual fue aprobada.

23 2. **Recomendación 4.2:** En relación con esta recomendación, referente al giro  
24 de instrucciones al Departamento de Control Interno para la elaboración de una  
25 propuesta de normativa interna que regule el SEVRI, se determinó que esta **fue**  
26 **cumplida de forma parcial**, en virtud de que se localizó la nueva normativa y el  
27 acta de aprobación de la misma, sin embargo, de conformidad con información  
28 verbal suministrada por la jefatura de Control Interno, dicha normativa no fue  
29 elaborada de forma conjunta con los titulares subordinados tal como señalaba la  
30 recomendación 4.2, sino que, fue el Departamento de Control Interno que una  
31 acción de proactividad quien diseño y elaboró la normativa aprobada.

32 3. **Recomendación 4.3:** Esta recomendación refería a la dotación de recursos  
33 al Departamento de Control Interno para el perfeccionamiento del SEVRI y la

1 capacitación del personal, sin embargo, tras la revisión efectuada por esta Auditoría  
2 se pudo determinar, que si bien, durante el periodo 2019 se dieron los recursos  
3 necesarios al Departamento de Control Interno, esta situación no se ha repetido en  
4 los periodos siguientes (2020, 2021 y 2022). Por tanto, **la recomendación se**  
5 **cumplió parcialmente.**

6 4. **Recomendación 4.4:** En relación con esta recomendación, la misma refería  
7 a que el Departamento de Control Interno revisara y ajustara la metodología y la  
8 herramienta del SEVRI, esto de forma coordinada y participativa con el jerarca y  
9 demás titulares subordinados. Sin embargo, a pesar de que el Departamento de  
10 Control Interno elaboró una herramienta para el SEVRI y realizó los ajustes a la  
11 metodología, esta Auditoría mediante consulta realizada a la jefatura de Control  
12 Interno, determinó que ambas actividades no se realizaron de manera coordinada  
13 y participativa con el jerarca y los titulares subordinados, tal como indicaba la  
14 recomendación. **Cumplida.**

15 5. **Recomendación 4.5:** En relación con esta recomendación se solicitó que se  
16 giraran instrucciones al Departamento de Control Interno para que se elaborara un  
17 Plan de Capacitación en relación con la normativa interna, la metodología y la  
18 herramienta para la administración de la información del SEVRI. Si bien se obtuvo  
19 evidencia de la elaboración del Plan de Capacitación respectivo, no se localizó  
20 evidencia, ni fue aportado por la Administración el documento en el cual se giraron  
21 las instrucciones al Departamento, por tanto, la recomendación fue **cumplida de**  
22 **manera parcial.** Además, se informó que la capacitación fue suspendida del 2020  
23 al 2022.

24 6. **Recomendación 4.6:** Esta recomendación indicaba que se emitiera una  
25 circular en la cual se exigiera a Control Interno observar y propiciar que el jerarca y  
26 los titulares subordinados cumplieran con la normativa que regula el SEVRI e  
27 informara a la Alcaldía sobre incumplimientos injustificados. Al respecto, esta  
28 Auditoría determinó que la recomendación en cuestión fue **cumplida de manera**  
29 **parcial**, esto en virtud de que el Departamento de Control Interno emite informes  
30 del SEVRI donde se indican incumplimientos en la materia, sin embargo, no se  
31 aportó ni localizó evidencia de la circular indicada en la recomendación ni que se  
32 valoraran incumplimientos injustificados. 7. **Recomendación 4.7:** En la  
33 recomendación se señaló que se valorara la importancia de la permanencia de la



1 Comisión de Valoración de Riesgos, y, de conformidad con la revisión efectuada por  
2 parte de la Administración, dicha Comisión se integró de forma diferente, por tanto,  
3 **se da por cumplida la recomendación** en cuestión.

4 8. **Recomendación 4.8:** Esta recomendación indicaba que se verificara que  
5 realmente los resultados del SEVRI se utilizaban en la planificación y  
6 presupuestación municipal. No obstante, esta Auditoría determinó que esta  
7 recomendación no fue cumplida, esto en virtud de que en la Planificación y  
8 Presupuestación municipal no se utilizaron los resultados del SEVRI y al 2022 la  
9 situación se mantiene. **Incumplida.**

10 9. **Recomendación 4.9:** La recomendación en cuestión señalaba que se  
11 ordenara y que se ejecutara un plan de acciones para corregir las debilidades  
12 señaladas en el punto 2.5 del informe IAI-001-2018, relacionadas con la  
13 Autoevaluación del Sistema de Control Interno. Sin embargo, **la recomendación**  
14 **se encuentra en proceso**, en virtud de que no se aportó documentación respaldó,  
15 ni se obtuvo evidencia por parte de esta Auditoría del plan de acciones indicado en  
16 la recomendación.

17 Es importante señalar que el artículo 12 - Deberes del jerarca y de los titulares  
18 subordinados en el sistema de control interno, de la Ley General de Control Interno,  
19 indica lo siguiente:

20 *“En materia de control interno, al jerarca y los titulares subordinados les*  
21 *corresponderá cumplir, entre otros, los siguientes deberes: (...) c) Analizar e*  
22 *implantar, de inmediato, las observaciones, recomendaciones y disposiciones*  
23 *formuladas por la Auditoría Interna, la Contraloría General de la República, la*  
24 *Auditoría y las demás instituciones de control y fiscalización que correspondan. (...).”*

25 La normativa anterior, con las situaciones expuestas en párrafos anteriores, es,  
26 aparentemente, inobservada por la Administración Activa, esto se debió a que el  
27 exalcalde no emitió la mayoría de las diferentes instrucciones u órdenes, sino que  
28 las recomendaciones fueron cumplidas por Control Interno, conforme sus recursos  
29 lo permitieron, lo cual evidencia la falta de interés y compromiso del superior  
30 jerárquico. Además, no se le apoyo a partir del 2020 al 2022 con los recursos  
31 necesarios para realizar su labor.

1 En relación con lo anterior, es importante señalar que los hechos expuestos podrían  
2 propiciar la materialización de situaciones no deseadas, como, por ejemplo:  
3 Afectación al conocimiento y la cultura sobre el SEVRI y la ASCI, que no se avance  
4 o progrese según las expectativas en relación con estas materias, eventualmente  
5 la materialización de riesgos relacionados con corrupción o fraude, afectación  
6 negativa del patrimonio municipal, falta de generación de valor público, afectación  
7 en la calidad de los servicios, entre otros.

8

9 • **2.8. Percepción y conocimiento sobre el SEVRI y la ASCI**

10

---

11 Con el fin de conocer aspectos relacionados con la percepción y conocimiento  
12 sobre el SEVRI y la ASCI que tienen los titulares subordinados se aplicó una  
13 encuesta a una muestra de 19 funcionarios, a partir de la cual se realizó un análisis  
14 de cada una de las respuestas brindadas.

15 A continuación, se detallan algunas de ellas:

16

17 **Gráfico 1.** Percepción sobre el nivel de madurez del Control Interno en las  
18 dependencias.

19

20

21

22

23

24

25

26

27

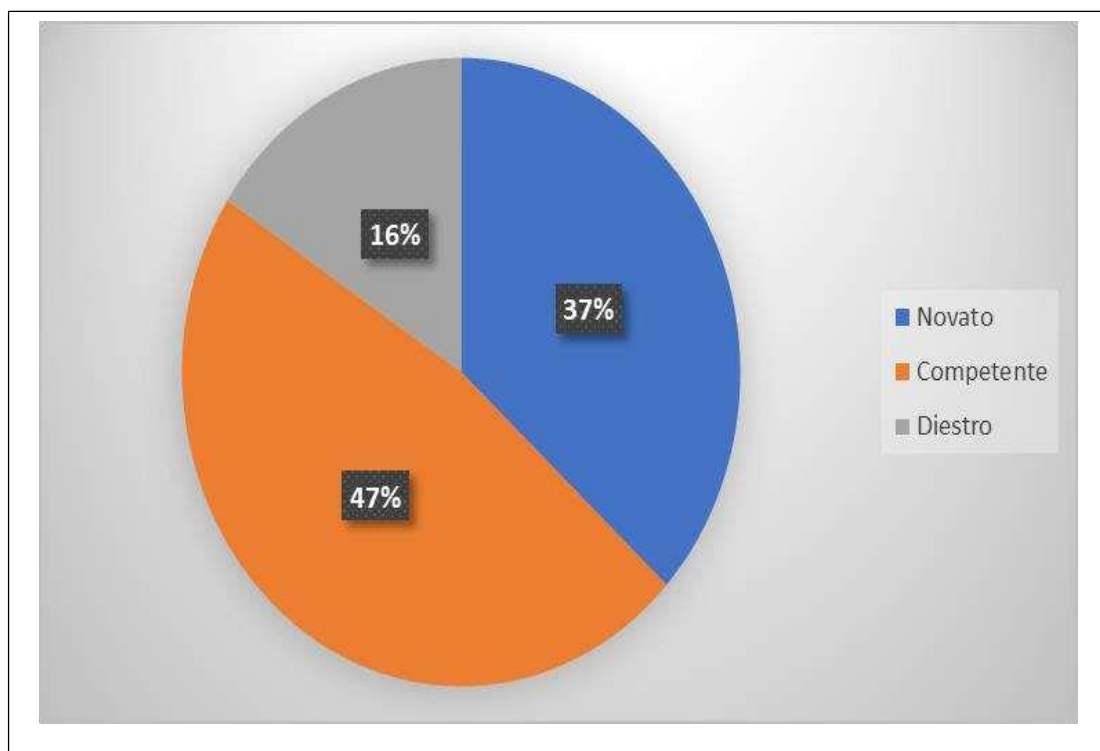
28

29

30

31

32



1 De conformidad con el análisis de las encuestas realizadas a diferentes jefaturas de  
2 la Municipalidad se determinó que un 37% consideran que el nivel de madurez del  
3 Control Interno de las dependencias a su cargo es “novato”, el cual refiere a que se  
4 han instaurado procesos que propician el establecimiento y operación del Sistema  
5 de Control Interno y que se empieza a generalizar la cultura por parte de los  
6 funcionarios, pero que no se ha reconocido su importancia, ya que sus resultados se  
7 utilizan poco en la toma de decisiones y mejora continua, así como que no ha  
8 impactado en el cumplimiento de la normativa interna y externa y que el apoyo  
9 superior ha sido limitado. Por su parte, el 47% de los encuestados consideran que  
10 el nivel de madurez del Control Interno en su dependencia es “Competente”, es decir  
11 que el SCI funciona conforme al marco regulador, a las necesidades del  
12 departamento y la Municipalidad, que se ha reconocido su importancia en la toma de  
13 decisiones y mejora continua, así como que el apoyo superior ha sido moderado.  
14 Finalmente, solo un 16% consideran que el nivel de madurez es “diestro”, el cual se  
15 caracteriza porque se han instaurado procesos de mejora continua para el oportuno  
16 ajuste del SCI, por una cultura positiva y permanente del Sistema de Control, también  
17 refiere a que las capacitaciones han surtido el impacto esperado y a que se ha  
18 brindado apoyo superior pero no una participación proactiva.

19

20 **Aspectos susceptibles de mejora en relación con la ASCI según los titulares**  
21 **subordinados**

22 En relación con la ASCI en términos generales entre los aspectos susceptibles de  
23 mejora que indicaron los titulares subordinados más relevantes se detallan los  
24 siguientes:

- 25 • La herramienta (app) debería ser más sencilla para el usuario, tantas  
26 casillas en algunos casos generan dudas.
- 27 • Dedicar más tiempo por Departamento para coadyuvar a llenar la  
28 herramienta de la ASCI.
- 29 • Estandarización y acompañamiento.
- 30 • Mejorar las capacitaciones.
- 31 • Crear conciencia de la importancia de la ASCI.

- 1           • Asociarse al Plan Anual Operativo.

2 Cabe mencionar que de los puntos anteriores los que más se repitieron fueron los  
3 relacionados con hacer más accesible la herramienta y mejorar y aumentar las  
4 capacitaciones.

5

6 **Gráfico 2.** Conocimiento sobre cuáles son los componentes de un riesgo.

7

8

9

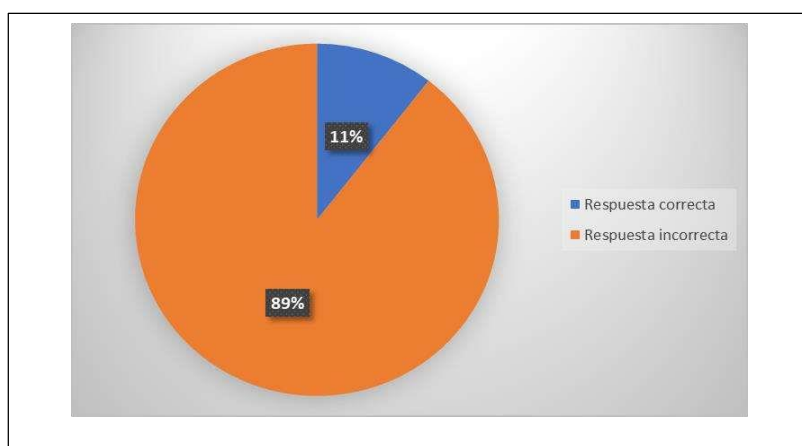
10

11

12

13

14



15

16 En relación con el Sistema Específico de Valoración de Riesgos (SEVRI) los  
17 resultados reflejaron que únicamente un 11%, es decir dos jefaturas, respondieron  
18 de forma correcta cuáles son los tres componentes de un riesgo (evento, causa,  
19 consecuencia). Esto evidencia una falta de conocimiento que limita la identificación  
20 correcta de los riesgos de las dependencias.

21

22 **Gráfico 3.** Conocimiento sobre los controles identificados en la valoración de  
23 riesgos.

24

25

26

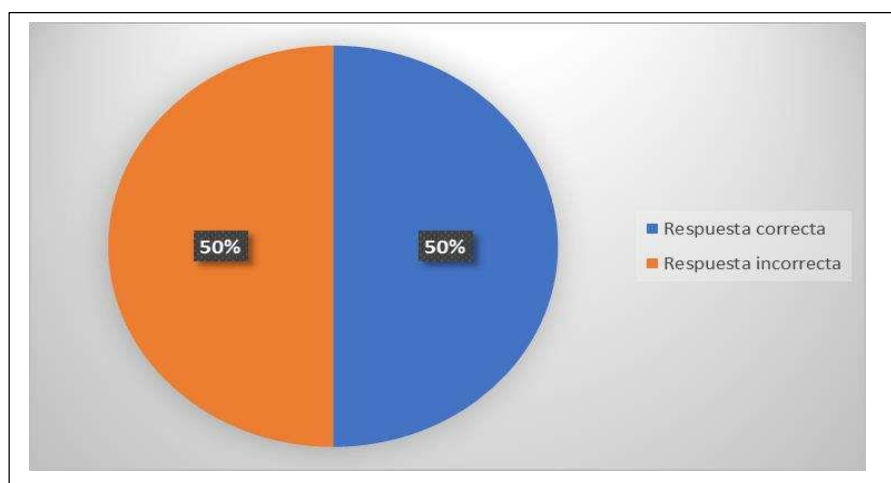
27

28

29

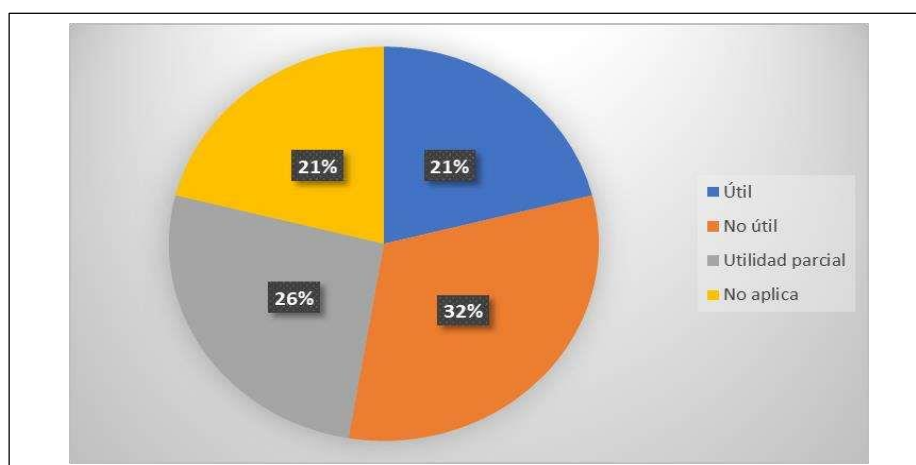
30

31



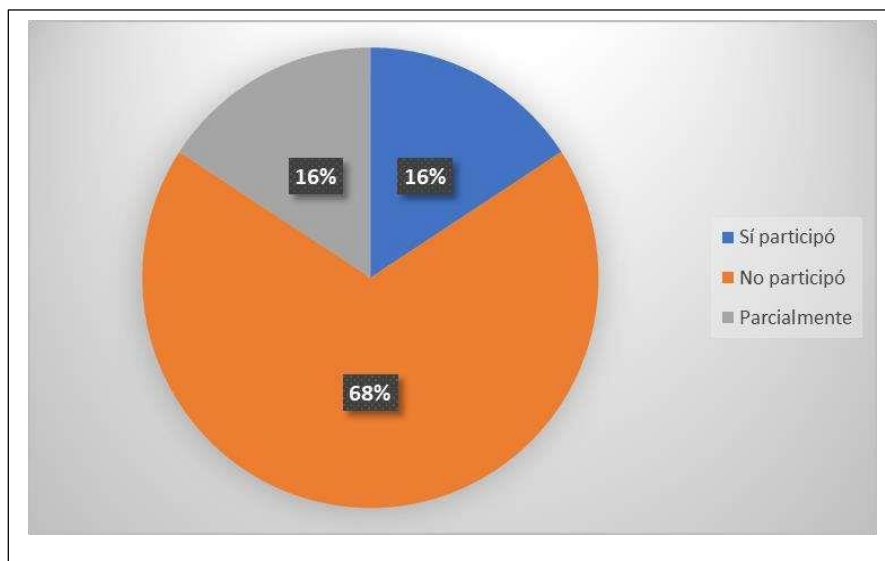
1 Sobre el conocimiento del concepto de los controles identificados el 50% de las  
2 jefaturas encuestadas respondió de forma correcta y concisa, mientras tanto el otro  
3 50% lo hizo de forma incorrecta o respondió algo que no se le estaba consultando.  
4 Esto explica, en cierta medida, por qué en la revisión efectuada, algunas unidades  
5 identificaban controles de forma incorrecta, pues no existe claridad sobre el  
6 concepto.

7 **Gráfico 4.** Percepción de la utilidad de las capacitaciones sobre el SEVRI en la  
8 comprensión de los conceptos de riesgo inherente y riesgo de control.



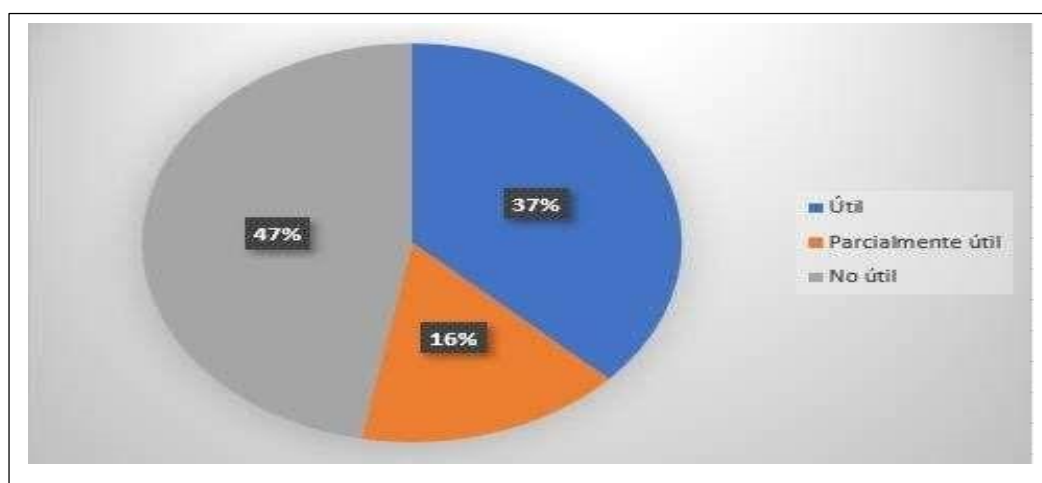
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19 En relación con la percepción de la utilidad que han generado las capacitaciones  
20 sobre el SEVRI en la comprensión de los conceptos de riesgo inherente y riesgo de  
21 control el 32%, indicaron que los eventos de capacitación o charlas sobre el SEVRI  
22 no han ayudado en la comprensión de dichos conceptos. Algunos de los comentarios  
23 al respecto son: “no lo tengo muy claro”, “es muy complejo”, “son muy pocas las  
24 capacitaciones”, “me ha costado mucho entender los conceptos, las capacitaciones  
25 son muy generales”. Por su parte, un 26% señala que las capacitaciones han  
26 ayudado de forma parcial, pues si les ha ayudado a comprender, pero consideran  
27 que hace falta mayor profundización. El 21% manifiestan que las capacitaciones si  
28 han ayudado en la comprensión de los conceptos antes mencionados, pero no  
29 brindan una justificación del porqué, o bien, definen los conceptos de forma vaga.  
30 Finalmente, el 21% de las respuestas brindadas fueron incorrectas, se contesta algo  
31 no coherente con lo que se está consultando.

1 **Gráfico 5.** Participación en el diseño, elaboración e implementación de la  
2 herramienta SEVRI (app).



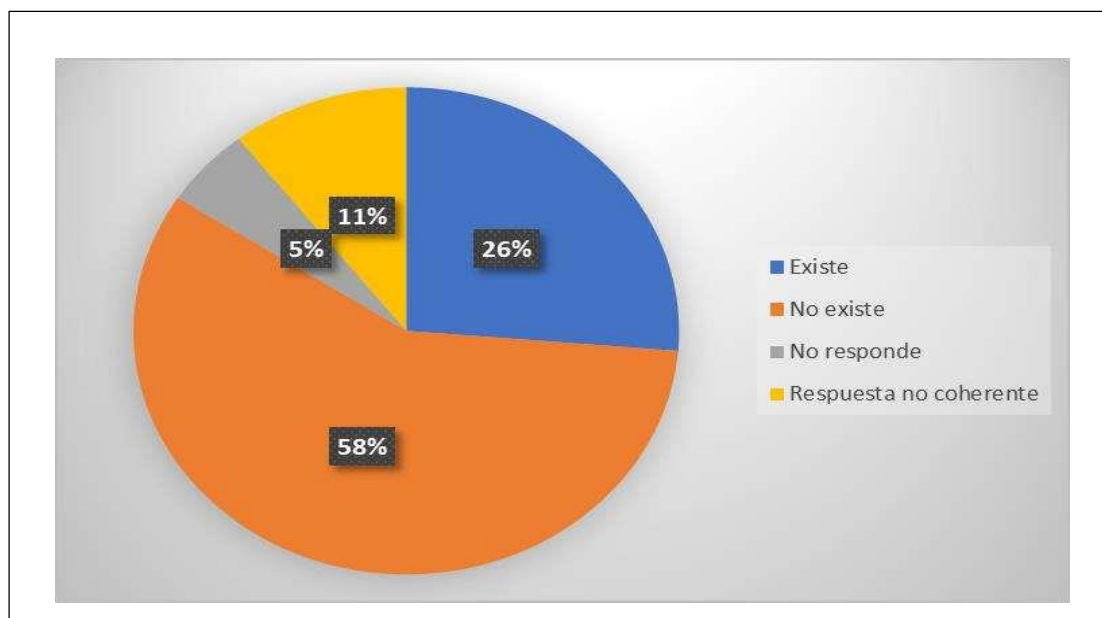
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14 En relación con la consulta sobre su participación en el diseño, elaboración e  
15 implementación de la herramienta SEVRI (app), el 68% de las jefaturas  
16 encuestadas manifiestan que no participaron en el diseño, elaboración ni  
17 implementación de la herramienta SEVRI (app). Por su parte, un 16% indican que  
18 solo participaron en su implementación y el 16% señalan que sí participaron en  
19 todo el proceso.

20  
21 **Gráfico 6.** Percepción sobre la utilidad de la herramienta SEVRI (app) en la  
22 ejecución del proceso de valoración de riesgos.



1 Sobre la percepción de las jefaturas en relación con la utilidad de la herramienta  
2 SEVRI (app) en la ejecución del proceso de valoración de riesgos, al analizar las  
3 respuestas se refleja que el 47% de las jefaturas encuestadas consideran que la  
4 herramienta SEVRI (app) elaborada por el Departamento de Control Interno no es  
5 óptima ni facilita la ejecución del proceso de valoración de riesgos. Los comentarios  
6 al respecto indican que los pasos son difíciles de comprender, que a veces falla la  
7 aplicación, que no es clara y se complica seguir el hilo de lo que se está haciendo.  
8 Por otra parte, se tiene que un 37% de los encuestados la percibe como útil, pues  
9 indican que facilita el proceso de valoración de riesgos. Por último, un 16%  
10 considera que la app es útil de forma parcial, ya que indican que es de utilidad, pero  
11 que tiene aspectos que mejorar, como hacerla más amigable para el usuario.

12  
13 **Gráfico 7.** Análisis del entorno interno y externo de las dependencias



25  
26 Sobre el análisis del entorno interno y externo de las dependencias, los resultados  
27 obtenidos muestran que el 57,89% de las jefaturas encuestadas señalan que en su  
28 dependencia no existe un análisis del entorno interno y externo, documentado y  
29 formalizado, que sea considerado en la ejecución del SEVRI. El 26,31% de los  
30 funcionarios encuestados respondieron que sí cuentan con dicho análisis. Sobre este  
31 punto llama la atención que una de las respuestas indica textualmente “la misma  
32 herramienta lo tiene”, sin embargo, en la revisión efectuada no se localizó el análisis

1 del entorno interno y externo en ninguna de las unidades de la muestra. El 10,54%  
2 proporcionó una respuesta que no es coherente con la pregunta efectuada, y un  
3 5,26% no brindó respuesta. En términos generales, del análisis de las encuestas  
4 realizadas, específicamente en lo referente a la ASCI, se concluye que la percepción  
5 de las jefaturas es que el nivel de madurez del Control Interno en sus dependencias  
6 se encuentra entre novato y competente, así como que se debe mejorar la  
7 herramienta (app), de tal manera que sea más sencilla para una mejor comprensión  
8 de la misma. Además, debe darse un mayor acompañamiento de parte de los  
9 funcionarios del Departamento de Control Interno, y mejorar las capacitaciones y  
10 crear consciencia de la importancia de la Autoevaluación del Sistema de Control  
11 Interno. Por su parte, los resultados de las encuestas relacionados con el SEVRI  
12 reflejaron falta de conocimiento técnico y conceptual sobre este sistema por parte de  
13 los funcionarios, así como que a algunos no les queda claro la importancia del mismo  
14 y consideran que no ha generado valor agregado en su dependencia.  
15 Adicionalmente, consideran que la herramienta (app) utilizada es difícil de  
16 comprender, que a veces presenta fallos, que no es clara y no permite seguir un hilo  
17 conductor. También, se denota que a pesar de que la herramienta contiene un  
18 espacio para el análisis del entorno interno y externo de las dependencias, por lo  
19 general ellos no lo documentan, dado que no realizan dicho análisis.

20

### 21 • **3. CONCLUSIONES**

22

23 Con base en los resultados obtenidos por parte de esta Auditoría se concluye que  
24 existen una serie de aspectos susceptibles de mejora relacionados con el Sistema  
25 Específico de Valoración de Riesgo Institucional (SEVRI) y de la Autoevaluación del  
26 Sistema de Control Interno de la Municipalidad de San Carlos, lo que genera que la  
27 idoneidad y eficacia de estos sistemas se vea afectada negativamente. Así mismo,  
28 en términos generales, aumentan la posibilidad de que se materialicen diversos  
29 riesgos como: fraude, corrupción, económicos, legales, reprocesos, continuidad,  
30 deterioro de la imagen del municipio, entre otros.

31 Entre las debilidades se destaca la identificación incorrecta o inexistente de los  
32 elementos que contienen las actividades del SEVRI (eventos, causas,



1 consecuencias, controles, KCI, KRI, etc.). También, se encontró que no se ha  
2 establecido un modelo de madurez que permita determinar mediante un nivel  
3 determinado el estado actual del SEVRI ni de la ASCI. Adicionalmente, cabe destacar  
4 deficiencias en relación con las herramientas del SEVRI y la ASCI, especialmente en  
5 lo referente a complejidad para el usuario y que en ocasiones esta no es completada  
6 por los responsables.

7 Además, en relación con el entorno interno y externo se determinó que no se realiza  
8 el respectivo análisis, solo en algunos casos, se detalla información sobre aspectos  
9 del entorno, no obstante, en ocasiones la información que allí se indica es poco clara  
10 o se encuentra desactualizada. Otra situación detectada fue la falta de vinculación  
11 de la Planificación Institucional con el SEVRI y la ASCI, lo que puede afectar el  
12 cumplimiento de objetivos y metas producto de la materialización de riesgos, así  
13 como ocasionar incumplimientos legales y procedimientos administrativos, o bien, un  
14 proceso de riesgo que no genere el valor agregado y público necesarios. Sumado a  
15 lo anterior, se encontró que existen funciones asignadas a los funcionarios del  
16 Departamento de Control Interno que no concuerdan con el Manual de Puestos, esto  
17 debido, entre otras causas, a que en los últimos años no se ha analizado el  
18 Reglamento de Control Interno en cuanto a las funciones que asigna a este  
19 departamento ni se ha realizado un estudio técnico que permita determinar si de  
20 conformidad con las funciones y responsabilidades que se han ido adquiriendo el  
21 puesto y los salarios son los que corresponden. También, se detectaron una serie  
22 de elementos limitantes en el avance continuo del SEVRI y la ASCI, tales como el  
23 hecho de que Desarrollo Institucional no contribuyó según le corresponde, la no  
24 asignación de plazas al Departamento de Control Interno, la pandemia del COVID-  
25 19, entre otros. Por otra parte, se identificó que existe normativa técnica en relación  
26 con el SEVRI y la ASCI desactualizada, lo que conlleva a que no exista  
27 estandarización en los procesos y procedimientos, así como que haya  
28 desconocimiento de los funcionarios en aspectos relacionados con el Control Interno  
29 y el SEVRI. Finalmente, cabe destacar que hay debilidades en el conocimiento  
30 técnico y conceptual de los titulares subordinados en relación con el SEVRI, lo cual  
31 fue evidenciado en las encuestas aplicadas. En esta misma línea, se destaca la  
32 relevancia de una mayor capacitación en esta materia, necesidad que los mismos

1 funcionarios resaltan en varias de las respuestas brindadas. Debido a la  
2 trascendencia que tienen tanto la gestión de riesgos (SEVRI) como la Autoevaluación  
3 del Sistema de Control Interno (ASCI), es importante que se traten los aspectos  
4 susceptibles de mejora contemplados en el presente informe, con el fin de contribuir  
5 a la no materialización de eventuales riesgos en esta materia, así como al  
6 fortalecimiento del Control Interno y a la generación de valor público. Es por ello, que  
7 se considera relevante dar seguimiento a las recomendaciones planteadas en el  
8 siguiente apartado.

9

#### 10 • **4. RECOMENDACIONES**

11

##### 12 • **4.1. Al Concejo Municipal**

13 4.1.1. Tomar los acuerdos para revisar que en el presupuesto institucional y sus  
14 modificaciones se contemplen los recursos financieros necesarios para la  
15 implementación de la estrategia del SEVRI y las provisiones y reservas para la  
16 ejecución de las medidas para la administración de riesgos y de las acciones de  
17 mejora como resultado de la ASCI, así como para capacitar a los funcionarios en  
18 ambas materias, con el propósito de contribuir al mejoramiento continuo, eficaz y  
19 eficiente del SEVRI y la ASCI. Remitir a la Auditoría Interna copia del acuerdo que  
20 se tome al respecto **(Ver puntos 2.1 al 2.8)**

21

22 4.1.2. Participar activamente e involucrarse en la gestión de riesgos (SEVRI) y en  
23 la Autoevaluación del Sistema de Control Interno, dado que son los principales  
24 responsables de ambos sistemas. Remitir a la Auditoría Interna copia del acuerdo  
25 que se tome al respecto.

26 • **(Ver puntos 2.1 al 2.8)**

27

##### 28 • **4.2. A la Alcaldía Municipal**

29

30 4.2.1. Girar instrucciones al Departamento de Control Interno para que realice un  
31 estudio técnico con el fin de determinar los recursos humanos y/o materiales  
32 necesarios para la realización de eventos de capacitación eficaces y oportunos que  
33 permitan adquirir conocimiento, fomentar la cultura sobre riesgos y concientizar a

1 los funcionarios de la Municipalidad de San Carlos en materia de riesgos. **(Ver**  
2 **puntos 2.1)**

3  
4 4.2.2. Girar instrucciones para que se diseñe, elabore, divulgue e implemente una  
5 guía, o instructivo que resuma, de manera clara, intuitiva y amigable, los pasos  
6 necesarios, características, funciones y cualquier otro aspecto relevante de la  
7 herramienta SEVRI (app), con el fin de que se coadyuve a los funcionarios  
8 responsables a comprender y utilizar de manera correcta esta herramienta. **(Ver**  
9 **punto 2.1 y 2.8)**

10  
11 4.2.3. Girar las instrucciones al Departamento de Control Interno para que, una vez  
12 aplicadas las dos recomendaciones anteriores, se verifique que los funcionarios  
13 responsables de la gestión de riesgos (SEVRI), cuentan con el conocimiento  
14 necesario y suficiente en materia de gestión de riesgos, y que todos comprenden  
15 de manera clara cómo utilizar la herramienta SEVRI de la (app).

16 Lo anterior, con el fin de que las situaciones expuestas en el punto 2.1 del presente  
17 informe, no se presenten en la herramienta SEVRI actualizada 2023. **(Ver punto**  
18 **2.1)**

19  
20 4.2.4. Girar las instrucciones a los responsables para que se elabore un modelo de  
21 madurez en relación con el SEVRI, que establezca los parámetros y metodología  
22 para determinar el grado de madurez de la Municipalidad de San Carlos en materia  
23 de riesgos, con el fin de que este sirva de insumo en la toma de decisiones y en  
24 el control del avance del municipio en la gestión de riesgos. **(Ver punto 2.1)**

25  
26 4.2.5. Ordenar al Departamento de Control Interno que remita a la Auditoría Interna,  
27 en un plazo de un mes calendario, un plan-cronograma que permita solventar las  
28 situaciones expuestas en el punto 2.1 de este informe, considerando  
29 adicionalmente las recomendaciones (4.2.1 a la 4.2.5). Las actividades que  
30 contenga dicho plan cronograma no deberán superar los seis meses calendario a  
31 partir del recibido del presente informe. Además, deberá remitirse oficio en un plazo  
32 de ocho meses calendario a la Auditoría Interna, donde el Departamento de Control

1 Interno certifique que se cumplió a cabalidad con las actividades del citado Plan,  
2 **(Ver punto 2.1)**

3

4 4.2.6. Girar instrucciones al Departamento de Desarrollo Estratégico para que se  
5 elabore un análisis del entorno interno y externo de la Municipalidad de San Carlos,  
6 que sirva de insumo en la gestión de riesgos de las diferentes dependencias  
7 municipales. En este análisis deberán considerarse, como mínimo, aspectos  
8 políticos, sociales, presupuestarios, comunales, nacionales, internacionales,  
9 estadísticos, tecnológicos, ecológicos, entre otros; que influyan de manera directa,  
10 indirecta, parcial o total en la operatividad del municipio, en el cumplimiento de sus  
11 metas y objetivos, y en el interés público de la población sancarleña. Al respecto,  
12 se deberá remitir en un plazo de un mes calendario a la Auditoría Interna oficio  
13 detallando que se emitieron y comunicaron las instrucciones correspondientes e  
14 informar sobre la elaboración y divulgación del análisis del entorno municipal en un  
15 plazo de nueve meses calendario. **(Ver punto 2.1)**

16

17 4.2.7. Ordenar a Desarrollo Estratégico realizar las diligencias necesarias para que  
18 en los planes institucionales se consideren y documenten los riesgos asociados a  
19 éstos y la forma en que se van a gestionar. Informar a la Auditoría Interna del  
20 cumplimiento de lo dispuesto en esta recomendación. **(Ver punto 2.2)**

21

22 4.2.8. Girar Instrucciones a los Departamentos de Control Interno y Desarrollo  
23 Estratégico para que coordinen oportunamente, con el propósito de que la  
24 valoración del riesgo se sustente en un proceso de planificación y que los resultados  
25 de la valoración del riesgo sean considerados como insumos para retroalimentar la  
26 planificación municipal, generando elementos para que el Concejo Municipal y los  
27 titulares subordinados competentes estén en capacidad de revisar, evaluar y  
28 ajustar periódicamente los enunciados y supuestos que sustentan los procesos  
29 de

30 planificación estratégica y operativa institucional, para así determinar su validez  
31 ante la dinámica del entorno y de los riesgos internos y externos. **(Ver punto 2.2)**

1 4.2.9. Emitir instrucciones para que los Departamentos de Desarrollo Estratégico y  
2 Control Interno, de manera coordinada, diseñen el procedimiento pertinente que  
3 contenga las actividades de control necesarias con el fin de que los planes  
4 municipales cumplan lo regulado por la normativa sobre el SEVRI y la ASCI. Además,  
5 en dicho procedimiento se deberá considerar la vinculación de los planes  
6 institucionales y la integración de la planificación municipal con la herramienta del  
7 SEVRI-ASCI (app). **(Ver punto 2.2)**. Remitir a la Auditoría Interna, en un plazo de un  
8 mes calendario, los oficios donde se giran las instrucciones y órdenes a los  
9 Departamentos de Control Interno y Desarrollo Estratégico, en relación con las  
10 recomendaciones (4.2.7 a 4.2.9). Por tanto, para efectos de subsanar las situaciones  
11 detalladas en el punto 2.2 de este informe, se deberán cumplir con las  
12 recomendaciones en un plazo de seis meses calendario a partir de las instrucciones  
13 y ordenes emitidas por la Alcaldía, una vez cumplido el plazo deberá informarse,  
14 mediante oficio remitido por la Alcaldía a la Auditoría Interna, que se cumplieron las  
15 recomendaciones y se cuenta con los diferentes productos y que en lo pertinente se  
16 ejecutan en la práctica. **(Ver punto 2.2)**

17

18 4.2.10. Girar las instrucciones a los competentes para que se actualice y formalice  
19 el Reglamento de Control Interno siguiendo el proceso técnico-legal que se requiere.  
20 **(Ver punto 2.3)**

21

22 4.2.11. Ordenar a quien corresponda que se realice un estudio técnico-legal para  
23 determinar, de conformidad con las funciones y responsabilidades que se les han  
24 asignado a los funcionarios del Departamento de Control Interno, si se debe  
25 modificar o realizar algún ajuste a la categoría del puesto y, respectivamente, a los  
26 salarios de los funcionarios de ese Departamento. **(Ver punto 2.3)**

27

28 4.2.12. Ordenar a quien corresponde que se valoren las funciones del Departamento  
29 de Control Interno y se eliminen o reasignen las funciones que, legal o técnicamente,  
30 no lo competen.

31 Además, tener presente que, como está establecido internamente, los funcionarios  
32 de Control Interno no pueden ni deben sustituir las funciones o responsabilidades de  
33 los restantes funcionarios de la Municipalidad. **(Ver punto 2.3)**

1 Remitir a la Auditoría Interna, en un plazo de un mes calendario a partir de la fecha  
2 de recibido el presente informe, oficio (s) mediante los cuales se emitieron las  
3 instrucciones y órdenes a los competentes en relación con las recomendaciones  
4 (4.2.10 a 4.2.12). Además, en un plazo no mayor a nueve meses, actualizar y  
5 formalizar el Reglamento de Control Interno; elaborar el estudio técnico-legal en un  
6 plazo de 6 meses calendario; y reasignar, en caso de considerarse necesario, las  
7 funciones a los responsables si no le competen a Control Interno. Lo anterior a partir  
8 de las instrucciones emitidas por la Alcaldesa Municipal e informar de lo actuado al  
9 respecto a la Auditoría Interna en un plazo de 8 meses calendario. **(Ver punto 2.3)**

10

11 4.2.13. Girar instrucciones al Departamento de Control Interno para que se continúen  
12 realizando, periódicamente, las gestiones y solicitudes necesarias ante la Alcaldía y  
13 el Concejo Municipal para que se brinden los recursos necesarios y suficientes con  
14 el objetivo de fortalecer la cultura de riesgo, el compromiso y el conocimiento técnico  
15 de los funcionarios y jerarca municipal, dichas solicitudes deberán justificarse. Así  
16 mismo, que se continúe informando, periódicamente, al Concejo Municipal y a la  
17 Alcaldía sobre los aspectos positivos y negativos relacionados al SEVRI y la ASCI,  
18 con el fin de que se involucren, conozcan y contribuyan en el mejoramiento continuo  
19 de ambos sistemas. **(Ver punto 2.4)**

20 Remitir a la Auditoría Interna oficio de parte de la Alcaldesa Municipal sobre las  
21 acciones tomadas para valorar la dotación de recursos al Departamento de Control  
22 Interno y asignar recursos, en los casos que sea necesario, para gestionar los  
23 riesgos y fortalecer el sistema de control interno, así como para capacitar a los  
24 funcionarios involucrados, lo anterior en el plazo de seis meses calendario. **(Ver**  
25 **punto 2.4)**

26

27 4.2.14. Girar las instrucciones necesarias, a los titulares subordinados y resto de  
28 funcionarios, para que se comprenda el compromiso y la responsabilidad que tienen  
29 en relación con el control interno y la gestión de riesgos, así como que se pueden  
30 presentar eventuales sanciones por omitir acciones en favor del Sistema de Control  
31 Interno o por ejecutar acciones en contra del mejoramiento de dichos sistemas. **(Ver**  
32 **punto 2.5)**

1 4.2.15. Girar instrucciones para que el Departamento de Control Interno realice el  
2 seguimiento y monitoreo de las Autoevaluaciones del Sistema de Control Interno y  
3 con base en los resultados retroalimentar a los funcionarios de los Departamentos  
4 que sea necesario. **(Ver punto 2.5)**

5 Remitir a la Auditoría Interna, en un mes calendario, las instrucciones emitidas, así  
6 como oficio, en tres meses calendario, donde se informe sobre los avances  
7 obtenidos en relación con las recomendaciones 4.2.14 y 4.2.15. **(Ver punto 2.5)**

8

9 4.2.16. Girar las instrucciones necesarias a los pertinentes para que se lleve a cabo  
10 la actualización de la normativa interna que se encuentra desactualizada, entre ella  
11 el Manual para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de  
12 Valoración de Riesgo Institucional, Manual para la Realización de Autoevaluaciones  
13 de Control Interno de la Municipalidad de San Carlos y se corrijan los hechos  
14 descritos en el punto 2.6 de este Informe. **(Ver punto 2.6)**

15 Remitir oficio a la Auditoría Interna, en el plazo de un mes calendario, que contenga  
16 las instrucciones giradas y, en un plazo de seis meses, informar sobre la  
17 actualización de los diferentes Manuales considerando los aspectos indicados en  
18 este aparte; asimismo, informar sobre la implementación en la práctica y el impacto  
19 de las modificaciones realizadas en un período de un año. **(Ver punto 2.6)**

20

21 4.2.17. Girar instrucciones al Departamento de Control Interno para que realice un  
22 análisis objetivo de las herramientas (apps) del SEVRI y la ASCI, con el fin de  
23 determinar si estas herramientas contienen apartados, pasos, casillas u otro, que  
24 posean un grado de complejidad elevado para los usuarios, que generen confusión  
25 o entorpezcan la ejecución de la gestión de riesgos o de la Autoevaluación. En caso  
26 de que el análisis tenga como resultado la inexistencia de aspectos complejos, se  
27 deberá emitir un informe en el cual se expongan los resultados del análisis. Por el  
28 contrario, en caso de que se identifiquen aspectos que deban ser modificados para  
29 lograr que la herramienta sea más sencilla de comprender por los funcionarios  
30 responsables, se deberá informar mediante oficio de los cambios a realizar, el  
31 responsable, la fecha de ejecución y el valor agregado que estos cambios traerán  
32 consigo. **(Ver punto 2.8)**

1 4.2.18. Girar las instrucciones al Departamento de Control Interno para que se  
2 elaboré un plan de capacitación destinado a los funcionarios municipales, en el cual  
3 se atiendan, de una manera interactiva y participativa (aprender haciendo), las  
4 dudas, desconocimientos y confusiones que los funcionarios encargados de la  
5 gestión de riesgos (SEVRI) y de la Autoevaluación del Sistema de Control Interno  
6 (ASCI) tienen en relación con las herramientas (apps) utilizadas y la  
7 conceptualización técnica en materia de riesgos y control interno. El respectivo plan  
8 de capacitación deberá ser remitido a esa alcaldía y deberá considerar, como  
9 mínimo, los participantes, recursos necesarios, fechas, temas, objetivos,  
10 metodología, etc. Cabe señalar que para la o las capacitaciones a realizar se  
11 deberá procurar que sean impartidas por profesionales idóneos y con basto  
12 conocimiento en materia de riesgos y control interno, en coordinación con el  
13 Departamento de Control Interno.

14 Remitir a la Auditoría Interna, en un plazo de un mes calendario, el oficio en el cual  
15 se giran las instrucciones al Departamento de Control Interno; asimismo, en un  
16 plazo de dos meses calendario, enviar oficio de que se elaboró el Plan de  
17 capacitación. **(Ver punto 2.8)**

18

19 La señora Vanessa Ugalde Quirós, Regidora Municipal, indica: Muchas gracias Doña  
20 Fanny por la intervención que ha realizado el día de hoy, quisiera que tal vez aclara  
21 lo de las fechas porque creo que el estudio está como del 2020 al 2022 pero usted  
22 hace mención de veinte años atrás, esto para tener clara la fecha de intervención, hay  
23 otro tema que usted menciona y ya en otros momentos lo hemos hablado usted dice  
24 que el Concejo Municipal es el responsable de Control Interno, quisiera que usted sea  
25 más amplia y me explique porque nosotros hemos preguntado muchas veces a  
26 Control Interno sobre algunos detalles que están realizando de investigaciones o  
27 hemos buscado la forma de ver como acercarnos un poco a ese departamento pero  
28 en todo momento nos hacen ver como que es la Administración el ente que lo regula,  
29 administra, lo maneja y nosotros nada más estamos a un lado, no sé como es que  
30 somos responsables de un departamento en el cual no tenemos injerencia ninguna,  
31 está bien que una investigación tiene que ser secreta y resguardar la investigación  
32 que está realizando, pero cómo nosotros vamos a ser responsables de algo que no  
33 estamos llevando ni siquiera un control de funciones, otro que me llama la atención es



1 que usted dice que Control Interno ha pedido plazas y no se le han dado por lo menos  
2 en el periodo en el que nosotros estamos acá, sin embargo este Concejo ha sido claro  
3 no solamente con las plazas de Control Interno sino con todas las de esta  
4 Municipalidad que se tienen que hacer un estudio de cargas y ese estudio no se ha  
5 hecho, de hecho usted también lo refiere ahí diciendo de que hay funciones que no  
6 les competen a ellos, entonces como les vamos a dar plazas si a la vez tienen  
7 funciones que nos les compete, este sentimiento lo tenemos con Control Interno y con  
8 todos los departamentos, de ahí que nos hemos estado frenando para dar plazas, en  
9 cuanto a la custodia, la protección del inventario, el uso correcto de los activos que no  
10 existe un procedimiento, eso se nota a la fecha, historias en el corredor de las brujas  
11 abundan, mi pregunta es, sí el Departamento de Control Interno y la Auditoría ha  
12 hecho el correspondiente informe al Concejo o a la Administración indicando que esos  
13 controles no existen o que son insuficientes, porque si bien es cierto usted lo refiere  
14 aquí a veces se nos quedan cortas las manos, de hecho en este Concejo Municipal  
15 se aprueban decisiones que al final no se terminan cumpliendo, cómo nosotros como  
16 Concejo Municipal podríamos tener y esto aquí les pido un criterio técnico cómo  
17 podemos tener nosotros las manos suficientes para poder tener el conocimiento de  
18 todas estas cosas si no nos llega la información correspondiente en su momento, es  
19 decir, voy a hablar hipotéticamente, imaginariamente y es un ejemplo simplemente,  
20 no hay control en combustible, si un funcionario le hecha a su carro personal o lo que  
21 sea, otro, se hace una intervención de una calle y eran cinco metros de arena y se  
22 pusieron dos, que se yo, ese tipo de cosas que es lo que hace referencia esto, esos  
23 controles a lo que le entiendo a usted no existen a la fecha y como nosotros como  
24 Gobierno Local podemos lograr que la Administración cumpla estas recomendaciones  
25 que ustedes están dando, si no más recuerdo Doña Fanny usted nos trajo a nosotros  
26 un informe con recomendaciones también pero no hemos dado seguimiento a esa  
27 recomendaciones para saber si se cumplieron o no, entonces viene siendo lo mismo  
28 ahorita, cómo saber uno como Concejo Municipal si al final somos los responsables y  
29 no estamos haciendo las cosas, ni estamos girando las directrices cómo saber si se  
30 están o no ejecutando el debido proceso y si se están respetando los reglamentos si  
31 no tenemos esa alerta donde nos digan miren esto está pasando tienen que actuar.

32

33 La señora Karol Cristina Salas Vargas, Alcaldesa Municipal, manifiesta: Doña Fanny

1 muchas gracias por toda la exposición que usted refiere, de hecho y de previo a estos  
2 informes que presentan de parte de Auditoría siempre se nos hace una convocatoria  
3 de antelación a la Administración e inclusive al Concejo Municipal para exponer los  
4 hallazgos y que queden bien establecidos los plazos de cumplimiento, ya tenemos  
5 conocimiento de todo esto que ha expuesto la Auditora y por supuesto de parte de la  
6 Administración y como Alcaldesa todo el compromiso para cumplir con las  
7 recomendaciones, esos tipos de informes vienen a demostrar que tenemos que  
8 trabajar aún más para ordenar y resolver positivamente aquí en la Municipalidad de  
9 San Carlos, bien lo refiere Doña Fanny que esto data de muchísimos años atrás hace  
10 el recuento de prácticamente veinte años y esto viene también a hacer un sustento  
11 más por lo cual desde el año pasado 2022 esto lo explicado en otros momentos se  
12 hizo un plan de cumplimiento en mi gestión como Alcaldesa Interina en aquel primer  
13 momento del 2022 un plan de cumplimiento a la Contraloría por todos los pendientes  
14 que habían relacionados a la planificación y es que esa es la base, de ahí partimos de  
15 que ese Departamento de Planificación que se llama acá a lo interno Desarrollo  
16 Estratégico esté bien organizado y funcionando de manera correcta y de hecho esto  
17 es importante referir que en aquel momento en enero 2022 la persona encargada de  
18 la jefatura de dicho departamento no sabía y hasta podría decirse que no quería  
19 trabajar en ese plan de cumplimiento, no logró pasar del título en el documento que  
20 había que emitir a la Contraloría de Servicios me correspondió como Alcaldesa en  
21 aquel momento hacer un trámite en Recursos Humanos para poder generar la  
22 contratación de un funcionario que entró en febrero y gracias a Don Esteban Jiménez  
23 que le hago el reconocimiento público, porque gracias a él se logró estructurar y  
24 conformar este plan de cumplimiento a la Contraloría si no hubiese sido imposible  
25 tener este documento listo para abril del 2022 y poco a poco y con la dirección que  
26 llevó Don Esteban Jiménez se unieron otros funcionarios y se logró realmente esta  
27 estructuración y esto qué significa que los departamentos internamente debían  
28 empezar este proceso de aprendizaje de cómo formular un proyecto y de ahí se deriva  
29 todo el resto Cómo disminuir los riesgos, Cómo optimizar los recursos y hemos venido  
30 en este proceso de capacitaciones desde el año pasado 2022 y durante lo que  
31 llevamos del 2023 hemos mejorado muchísimo que hasta mismos Regidores acá en  
32 el Concejo Municipal han reconocido que la presentación y la formulación de los  
33 presupuestos ha mejorado sustancialmente de lo que ellos conocieron en sus

1 primeros años 2020 y 2021, así que de parte de mi persona como Alcaldesa todo el  
2 compromiso para seguir mejorando, para seguir capacitando los funcionarios en los  
3 diferentes departamentos y por supuesto para seguir controlando los recursos  
4 públicos y generar el mayor beneficio de las comunidades, el mayor valor público  
5 posible y esto podemos ejemplificarlo con el lamentable proyecto turístico de la  
6 Caporal que tuvo el visto bueno del departamento de Desarrollo Estratégico en su  
7 debido momento y estamos hablando de más de 100 millones cerca de 150 millones  
8 de colones de fondos de los sancarleños invertidos en un proyecto en Aguas Zarcas  
9 que de momento la comunidad no puede utilizar porque fue mal formulado, porque no  
10 tenía todos los sustentos, ni la documentación necesaria y todos los incumplimientos  
11 posibles se llevaron a cabo en este proyecto de manera tal que en este momento no  
12 se puede utilizar por la comunidad y corresponde generar una nueva etapa de  
13 revisión, de investigación, de búsqueda de soluciones y esto es el más claro ejemplo  
14 de que debemos trabajar en esta materia de disminuir los riesgos y que de los  
15 departamentos salgan proyectos bien formulados, bien fundamentados muchísimas  
16 gracias.

17

18 El señor Luis Fernando Solís Sauma, Regidor Municipal, expresa: Muchas gracias a  
19 doña Fanny y Doña Roxana por la presentación de esta auditoría de un departamento  
20 que si bien es cierto es parte de la estructura Administrativa pero representa un punto  
21 de riesgo, un punto realmente importante porque es un departamento de control por  
22 eso se llama Control Interno, de hecho es de las estructuras que tiene la institución  
23 para poder demostrar que las cosas se van haciendo según como se reglamenta,  
24 según lo que dice la ley, según lo que está establecido en los procedimientos, primero  
25 esta es una auditoría del año 2021 así está plasmado en este documento, así lo dice  
26 el resumen ejecutivo donde dice claramente que aquí abarcó el periodo 2021 y que  
27 hicieron algunas ampliaciones según lo consideraron necesario, es difícil saber cómo  
28 plasman ustedes eso de qué tan necesario y que metieron, digamos para meter algo  
29 el 2022 pero entonces siendo así automáticamente todas las recomendaciones y todo  
30 lo que se está hablando acá es con base a lo que se encontró en el año 202, eso es  
31 lo primero que tenemos que ver acá, entonces uno se encuentra con algunas

1 situaciones donde se presenta acá y por ejemplo se dice de que al Concejo Municipal  
2 se le pidieron plazas y que el departamento de Control Interno tiene falencias digamos  
3 en el recurso humano, entonces eso es importante porque le corresponde si bien es  
4 cierto en primera instancia a la Municipalidad, a la Alcaldía Municipal en los proyectos  
5 de presupuesto pedir las plazas que consideran como al final el Concejo Municipal  
6 decidir si se las aprueba o no, pero ese tema que dice ahí sí quiero dejar claridad acá  
7 porque es que es muy importante que la gente que es la que está escuchando el  
8 ciudadano entienda de que estamos hablando, en el informe presentado por la  
9 Comisión de Hacienda y aprobado por este Concejo del presupuesto del año 2023  
10 dos plazas fueron aprobadas para Control Interno, una plaza específicamente para el  
11 asistente de Control Interno encargado de gestión de calidad y una plaza aprobada  
12 también profesional municipal 01 de asistente de Control Interno en encargado del  
13 SEVRI precisamente que es de lo que sea estado hablando acá de ese montón de  
14 debilidades, la pregunta que uno se hace aquí es ¿Qué tanto ha avanzado realmente  
15 la Administración Municipal en el año 2023? donde estas plazas deberían ya estar  
16 contratadas, asumo que ya están contratadas ahora podrían indicarme si ya están  
17 debidamente contratadas, pero estaban aprobadas y entonces todas estas falencias  
18 muchas de ellas que están ahí plasmadas, ya han sido solucionadas, sí quisiera nada  
19 más cómo consulta porque creo que todo lo demás tiene mucho que ver con todos  
20 esos temas que fueron vistos allá en el año 2021 y como esto es una auditoría  
21 digamos rezagada a lo que va hoy trabajando la institución que ya ha hecho mejoras  
22 como ahora lo comentaba la señora Alcaldesa Doña Karol sí hay una, yo sí quería  
23 que fuera un poquito más específicos en cómo está el asunto con respecto a esto, en  
24 la página 19 del informe donde dice: *Además se determinó situaciones ejercidas en la*  
25 *práctica por los funcionarios de Control Interno no concuerdan a cabalidad con las*  
26 *reguladas con el Manual de Puestos de la Municipalidad de San Carlos en forma total*  
27 *o parcial lo cual fue confirmado mediante el oficio 064 de Control Interno del 2023 a*  
28 *continuación se encuentra enumeradas algunas, dice desarrollar valoraciones,*  
29 *evaluaciones, investigaciones y estudios que sean solicitados por la Alcaldía*  
30 *Municipal,* en el documento cuando ya uno lo lee se dice claramente de que hay

1 muchas funciones que se le están asignando a Control Interno que no le compete, sí  
2 quisiera este que ustedes me aclararan esa parte porque por lo menos sí he notado  
3 personalmente de que sí efectivamente no se le están asignando de funciones a  
4 Control Interno que a mí me parece que son más funciones administrativas que  
5 funcionen propiamente de la función de Control Interno y por otro lado de también se  
6 dice de que no les alcanza el tiempo y que necesitan más recursos humano y que es  
7 una duplicidad de función o una asignación de funciones de cosas que no tienen que  
8 hacer pero entonces tampoco les alcanza el tiempo para atender lo que sí es  
9 necesario que se atienda con respecto a lo que les compete en su función, si quisiera  
10 que ustedes me aclararan esa parte y si efectivamente eso está sucediendo, porque  
11 Control Interno en realidad su función es controlar las actividades de todos los  
12 departamentos inclusive cuando dice todos es desde la Alcaldía para abajo de que  
13 todo esté cumpliendo, sin embargo yo tengo la sensación de que a veces Control  
14 Interno está haciendo más actividades administrativas que actividades de control  
15 interno propiamente y eso lo he visto en muchas actividades a las que he asistido  
16 dónde me encuentro al jefe de Control Interno asumiendo actividades que son  
17 meramente de la Administración y no son de control, quisiera que ustedes sí me  
18 aclaren si eso está sucediendo porque sí me parece que eso está fuera del marco de  
19 trabajo que le corresponde a un departamento tan sensible y tan delicado como es la  
20 parte de Control Interno.

21

22 La señora Diana Corrales Morales, Regidora Municipal, indica: Ya por el fondo hicieron  
23 la consulta que tenía, por lo que retiro la palabra.

24

25 La señora Fanny Segura Castro, Consultora, indica: Doña Vanessa me dice que veinte  
26 años, cuando uno hace una auditoría le pone un periodo pero se ampliará todos los  
27 datos que sean necesarios, yo soy de los Auditores que en esta coadyuvancia que  
28 hago con la Auditoría no nos quedamos en el 2021 porque si algo está sucediendo  
29 bueno será que eso viene sucediendo desde antes o se generó hoy, se generó en el  
30 2021 o estará dando todavía en el 2022, no entré, ni entramos al 2023, cuando usted

1 me dice que 20 años yo le decía que como auditores nosotros podemos establecer un  
2 periodo, un año pero no necesariamente uno podría decir no a mí me dijeron coadyuve  
3 en el 2021 pero la misma auditoría va viendo que es una situación que no es nueva,  
4 entonces uno empieza a investigar y uno ve que esa situación viene con problemas  
5 desde prácticamente que se emite la ley en el 2002 que ya ahora estamos 2023 y que  
6 son situaciones que se han ido trasladando no de este Concejo ni de esta Alcaldía  
7 sino desde las Alcaldías que existen en su momento entonces si usted ve los  
8 manuales que habían, los reglamentos que habían, si usted ve lo que estaba  
9 sucediendo, las capacitaciones, todo ese proceso ha sido digamos que no se sigue  
10 en orden de forma planificada que es y cómo van a hacer para realmente llevar a cabo  
11 bien una gestión de riesgos en la Municipalidad y la autoevaluación del Sistema de  
12 Control Interno, pero no es que solamente fuimos, vimos 2021 y cerró no es bueno  
13 ¿Dónde nace? ¿Dónde está la situación? bueno la situación nace desde Alcaldías,  
14 desde Concejos, desde que viene la ley y se emite se dan charlas, se dan  
15 exposiciones, se forma un comité, luego se forma una comisión, se deshace, no  
16 trabaja esa comisión, pero nada eso es nuevo, a eso se refiere, a que nada de esa  
17 situaciones son nuevas o sea que se tienen que ir y que muy bueno Como dice Don  
18 Luis ya 2023 estamos solventando todo eso, bueno gracias a Dios que ya 2023 se  
19 tomó otra ruta, se cambiaron y se tomaron acciones diferentes, porque las mismas  
20 acciones conducen a lo mismo, ese ha sido el problema que ha tenido Municipalidad  
21 en esos sistemas, pero si ahora 2023 estamos bajo otro enfoque y bajo otro camino y  
22 otro accionar donde él mismo dice si estamos dando las plazas etcétera, entonces  
23 perfecto porque en su momento van ir poco a poco solucionando los asuntos en estas  
24 materias, algo que sí tengo muy presente es que algo que ha ocurrido 20 años sé que  
25 no se va a solventar en uno, tiene que haber muchos esfuerzos y tiene que haber un  
26 esfuerzo integral, porque no es la unidad de Control Interno son todos esos titulares  
27 subordinados que hay en las diferentes dependencias, la otra que me dice que el  
28 Concejo es el principal responsable la Ley General de Control Interno y diversos  
29 pronunciamientos emitidos por la Contraloría General de la República establece muy  
30 claro y dice así: *el principal responsable del Sistema de Control Interno es el jerarca y*

1 en otros pronunciamientos ustedes se van a encontrar en las municipalidades Quién  
2 es el máximo jerarca el Concejo Municipal, entonces no le puedo decir, yo no vivo a  
3 diario aquí, pero sí le puedo decir que lo que es de carácter confidencial es de carácter  
4 confidencial, eso sí que digamos ninguno puede venir a decir si va para la Fiscalía, si  
5 eso va para el Ministerio Público o cualquier otra situación eso es de carácter  
6 confidencial, ahora ustedes tienen mecanismos y por eso yo misma le les decía ahí  
7 que en la parte de control interno también ustedes deberían de ver bueno ¿Qué  
8 mecanismo utilizamos para que la Administración nos informe? no de lo confidencial  
9 sino de situaciones específicas que están ocurriendo, podemos solicitar un informe,  
10 tenemos facultad para pedirlo o podemos solicitar esto, tenemos la facultad, entonces  
11 ustedes mismos son los que tienen que analizar ¿Cuáles los controles que ustedes  
12 van a tener? para ustedes poder no solo darse cuenta y saber cómo está la  
13 Municipalidad y cómo ustedes podrían hacer un llamado o participar en esas  
14 situaciones que se han dado, de hecho nosotros, bueno ustedes que conocen más la  
15 Municipalidad saben que hay situaciones que se han dado porque no hemos nosotros  
16 administrados los riesgos y hay riesgos legales, hay riesgos de corrupción, hay mucho  
17 riesgo que se ha materializado, entonces si hay riesgos que han materializado que  
18 toca ahora, llevarlos a la vía legal, llevarlos a la vía administrativa, pero ¿Por qué?  
19 porque hemos dejado que se materialicen, entonces tenemos que tener esos alertas  
20 que nos dicen Ah Acueductos está trabajando bien, está haciendo su trabajo como  
21 es, los cobros están bien, en los ingresos estamos bien, la facturación esto o sea toda  
22 esa parte es muy importante porque todo eso podría conllevar a fraudes, corrupción  
23 a situaciones hasta eso que por desconocimiento no porque hasta la persona quiere,  
24 que por no poner la persona idónea en un trabajo nos lleve a una serie de riesgos que  
25 no queremos y que conlleve, entonces si la persona no es la idónea no nos va a hacer  
26 el trabajo como debe de ser, entonces hasta eso que si nosotros pensamos hay una  
27 serie de actuaciones, no sé voy a inventar patentes pide una serie de requisitos para  
28 dar una patente, hay riesgos de qué, de que yo no revise bien los requisitos sea por  
29 descuido o porque quiero favorecer a alguien ahí hay riesgos o sea en todas las  
30 unidades van a haber riesgos y diferentes, entonces ¿Por qué? no los ponen, porque

1 para aquí todo es de riesgo bajo o sea qué es lo que hace que todo sea nada tenemos  
2 que hacer, aquí el asunto es hasta que ponen cero en el riesgo y también está el  
3 problema de no saber identificar y hay toda una normativa, se llaman los lineamientos  
4 sobre el Sistema Específico de Valoración de Riesgos Institucional emitida por la  
5 Contraloría que dice paso a paso todo lo que hay que hacer y si las personas o sea  
6 esos titulares subordinados se leyeran e hicieran solo las consultas, ellos llegan a  
7 lograr a identificar bien los riesgos que se dan en la Municipalidad.

8

9 La señora Roxana Guzmán Mena, Auditoria Interna a.i. de la Municipalidad de San  
10 Carlos, manifiesta: Tal vez para que a Vanessa no se le quede un poquito más claro  
11 la parte de la injerencia del Concejo ante el Sistema de Control Interno lo componen  
12 cinco aspectos, el ambiente, las actividades, el seguimiento, el proceso, el monitoreo,  
13 entonces dentro de esas cinco actividades como Concejo Municipal es lo que tal vez  
14 se ha fallado aquí que era lo que ella decía, ese involucramiento en ¿Cuáles son las  
15 funciones propias del Concejo ante ese sistema? entonces esas actividades de  
16 ustedes como Concejo son las que tienen que determinar, porque no están  
17 determinadas, por eso es que ustedes nunca han hecho la autoevaluación del control  
18 interno de ustedes como Concejo, no del resto de la Administración, sino las de  
19 ustedes donde estén establecidas sus actividades ¿Cuál es el ambiente en que se  
20 van a manejar esas actividades? esas cosas son las que el Concejo en estos  
21 momentos no hay, eso es lo que viene ahí, para aclararle un poquito más, esa parte  
22 digamos a nivel general, a nivel de lo Macro que ustedes hacen, no de lo que tiene  
23 que hacer propiamente la Administración, sino de sus potestades, de sus  
24 competencias desde ahí ustedes tienen que establecer sus actividades para poder  
25 montar su autoevaluación de control interno y por supuesto la del SEVRI que también  
26 tiene que ir vinculada con esa autoevaluación que ustedes vayan a hacer de las  
27 funciones propias del Concejo.

28

29 La señora Fanny Segura Castro, Consultora, indica: Doña Vanessa nos habla de  
30 plazas y las cargas de trabajo, ahí por eso digamos se indica que debe de realizarse



1 un estudio, yo o la Auditoría no le vamos a decir esto sí lo haga Control Interno, esto  
2 no lo haga, esto sí lo haga, pero sí se debe de hacer un estudio en donde sí le  
3 asignamos ya digamos algunas competencias a Control Interno que podrían  
4 agregarlas si arreglan los perfiles y todo eso, entonces tengamos en cuenta que  
5 Control Interno requiere más recursos ¿Por qué? porque si no entonces va a  
6 descuidar la parte de riesgos y la parte de la autoevaluación de Control Interno, sin  
7 embargo que debe quedar claro que Control Interno viene a ser una dependencia que  
8 coadyuva, que lidera ese proceso, pero aparte del Concejo que es el principal  
9 responsable de acuerdo a la ley, el resto es responsable son los titulares subordinados  
10 y los titulares subordinados no es solo Don Jimmy, Don Jimmy es el titular subordinado  
11 de Control Interno, pero del resto de la Unidad Técnica de Gestión Vial ahí hay un  
12 Ingeniero que es el responsable, de Patentes hay un Ingeniero, de Avalúos debe  
13 haber otro encargado, de Cobro, de Tesorería, de Administración Financiera,  
14 Contabilidad, de Acueductos en cada uno de ellos hay un titular subordinado, hay un  
15 responsable, entonces él es responsable de los riesgos de el control interno que exista  
16 en su departamento y es importante la parte en que los procesos sean transversales  
17 que ellos coordinen, porque pueden haber procesos transversales y de hecho los hay  
18 en la institución que deban de llevarse a cabo de forma coordinada, pero lo que es el  
19 estudio de cargas, lo que debe de hacer, cómo lo debe de hacer, ya eso lo deben ver  
20 de analizar, debe hacerse como dice ahí el estudio y eso sí si yo considero que le voy  
21 a dar una actividades adicionales también le debo de dar recursos.

22

23 La señora Roxana Guzmán Mena, Auditoria a.i. de la Municipalidad de San Carlos,  
24 expresa: De manera de ejemplo, muchas de estas funciones se deben a que también  
25 los manuales están un poco desactualizados, los manuales de puestos, no se han  
26 hecho las cargas de trabajo hace tiempos, no se han vuelto actualizar, antes de que  
27 existiera la normativa que regula las Contralorías de Servicio esa actividad le había  
28 sido encomendada por ejemplo a Control Interno lo que era la atención de denuncias,  
29 hoy por hoy ya sabemos que eso no le compete a Control Interno, eso es una actividad  
30 propia de la Contraloría de Servicios, atender lo que son las denuncias o quejas de

1 los ciudadanos y en realidad algunos otros actividades que competen directamente a  
2 esa Contraloría de Servicios que hoy por hoy las estaba asumiendo hasta que se creó  
3 ya el departamento como tal, Control Interno, entonces hacia actividades son muchas  
4 veces las que nosotros vemos que hay injerencia de Control Interno en actividades  
5 que no son propias de la función que he realizado como tal el departamento y al igual  
6 que el departamento de Control Interno también existen otras áreas que venían  
7 asumiendo funciones y competencias que no son propias, de ahí la necesidad también  
8 de actualizar lo que son los manuales, máximo que el Código Municipal habla que  
9 cada dos años, que aquí no se hace pero deberíamos ya de ir pensando en eso,  
10 muchas gracias.

11

12 La señora Fanny Segura Castro, Consultora, expresa: En lo que refiere al control de  
13 activos no existe, no existen los procedimientos y demás, eso lo que hay que hacer  
14 es hacerlo, en realidad a veces cuando uno hace una auditoría dice bueno y por qué  
15 no me lo me lo dijo antes, bueno porque antes tal vez no estábamos viendo  
16 necesariamente algo que refiriera esa materia aunque la Auditoría hace todo un  
17 universo auditable y demás y prioriza sobre ese universo auditable también tiene  
18 atención de denuncias, atención de una serie de requerimientos de órganos externos,  
19 entonces hay mucho trabajo en una Auditoría Interna y eso digamos implica que no  
20 pueda haber o tener ojos en toda la institución pero sí la idea es poco a poco, lo que  
21 tal vez hemos dejado atrás ir tomando acciones para reencaminarlo.

22

23 La señora Roxana Guzmán Mena, Auditoria a.i. de la Municipalidad de San Carlos,  
24 indica: Como lo dice doña Fanny en el caso específico de lo que son control de activos  
25 con la implementación de las NICSP (Normas Internacionales de Contabilidad para el  
26 Sector Público) eso se ha ido corrigiendo, ya se ha hecho algunos levantamientos de  
27 activos pero continúan activos sin registrar, continúan muchas cosas sin ser  
28 registradas porque también no existe un manual de procedimientos para ¿Cómo tratar  
29 esos activos en la institución? se maneja algunas cosas a través de lo que son la

1 bodega y el encargado pero hay que mejorar ese sistema, esas actividades de control  
2 hay que establecerlas como un íntegro, no hay en aislamiento, que hoy se registra  
3 una cosa pero no se da seguimiento a otra, entonces esos esos procedimientos no  
4 están, hacia eso es lo que se encamina estas recomendaciones, si bien es fue  
5 específico para lo que era el sistema de valoración y la autoevaluación también surgen  
6 estas estas otras actividades que se quedan por fuera de las mismas  
7 autoevaluaciones que no se ven, no se reflejan en una autoevaluación, entonces uno  
8 dice pero ¿Cómo están llevando a cabo este registros o esas actividades de manejo  
9 de activos? por ahí es donde uno dice por qué si las jefaturas tienen a cargo un control  
10 de activos no lo establecen no lo incluyeron dentro de su autoevaluación o dentro de  
11 los riesgos del SEVRI a eso es que va por ahí.

12

13 La señora Fanny Segura Castro, Consultora, manifiesta: Sobre las preguntas de Don  
14 Fernando lo de la auditoría 2021 ya lo mencioné, lo que dijo que para pedir las plazas  
15 se requiere realizar un estudio, es cierto o sea es necesario realizar el estudio para  
16 poder tener las plazas, me decía que la auditoría estaba rezagada porque era del 2021  
17 pero en realidad no es que está rezagada es que se indicó para el 2021 el periodo,  
18 pero como le digo y usted mismo leyó ahí que se amplía el plazo en todo aquello que  
19 se considera necesario y en esta ocasión el plazo digamos llega a 2022 porque 2023  
20 es lo que se está haciendo ahora, entonces el plazo si viene desde muchísimos años  
21 atrás donde uno ve que están los manuales, que están del 2011 unos, que son viejos  
22 que no se ha cambiado, que si se nombra una comisión, pero que la comisión no  
23 funciona, entonces son situaciones que no son nuevas, no son de hoy sino que vienen  
24 de toma de decisiones de las Alcaldías anteriores, de Concejos Municipales  
25 anteriores, y que tal vez en el fondo es que no se ve la necesidad o no se comprende

1 la necesidad de que exista una adecuada gestión de riesgos y entonces es porque  
2 eso que después vemos que algunos riesgos se nos han materializado y que entonces  
3 no sé si lo vemos más bien como una inversión a veces hasta salir y ver cuáles son  
4 los riesgos que hay en esa comunidad, ¿Por qué? porque no solo son riesgos  
5 geográficos, sino que son riesgos ambientales, sociales, educacionales o sea todo lo  
6 que esta Municipalidad pueda coadyuvar con la ciudadanía, si nosotros hiciéramos  
7 todo ese análisis de riesgos ocupamos también lo que es tener un diagnóstico del  
8 entorno, pero hasta la fecha no se había indicado o por lo menos Desarrollo  
9 Estratégico que es Planificación no lo tiene dentro de o sea yo lo solicité y la Auditoría  
10 también y no hay nada, entonces eso de estar como quien dice día a día viendo qué  
11 pasa no solo en la comunidad, sino también políticamente si hay alguna ley, si hay  
12 algo que nos va a poder afectar, que salen los periódicos que nos está afectando, todo  
13 eso es evaluación del entorno interno y externo, pero si no se hace y por ejemplo, si  
14 ustedes tuvieran un resumen de esa evaluación del entorno interno y externo a  
15 ustedes para la toma de decisiones puede que le sirviera mucho, porque a veces uno  
16 oye entre corrillos tal y tal cosa pero si lo tiene documentado uno podría decir no  
17 tenemos que trabajar sobre tal asunto, tal otro o darle prioridad a equis situaciones,  
18 entonces a veces hemos hecho mucho, pero todavía nos hace falta que hacer y lo  
19 otro ya lo habíamos hablado era que había que hacer una evaluación de las funciones  
20 que se asignan a Control Interno, pero no necesariamente porque todas estén mal, si  
21 no necesariamente para que estas coincidan también con los manuales de puestos,  
22 porque de pronto nosotros empezamos con un manual de puestos que no se ha  
23 actualizado y tal vez ahí hay que agregar una serie de funciones o eliminar y agregar  
24 otras o habrá funciones que en la práctica dice no le competen, entonces le competen  
25 a tal unidad, tal departamento o por ejemplo, ahora que la Contraloría pide lo que es

1 que nos enfoquemos a gestión para resultados, entonces ver qué de la estructura  
2 debemos de cambiar de organizarnos para realmente llegar a esa gestión para  
3 resultados, porque la gestión para resultados dentro de todo lo más importante es  
4 poner atención a las necesidades de las comunidades, el uso eficiente, eficaz de los  
5 recursos o sea que vayan bien dirigidos a donde realmente se requieren y otras  
6 cuestiones, pero es parte de lo que tal vez nosotros tengamos que decir bueno  
7 tenemos que seguir trabajando, tenemos que seguir haciendo en pro de la comunidad  
8 sancarleña.

9

10 La señora Vanessa Ugalde Quirós, Regidora Municipal, indica: Agradecerle a doña  
11 Fanny porque las auditorías es para mejorar, siempre este hay que verlas como algo  
12 positivo y no como un ataque y ojalá los funcionarios municipales lo vieran de esa  
13 forma y no se resistieran al cambio como ustedes lo están manifestando acá, me  
14 queda claro lo de los tiempos, pienso de que este Concejo Municipal si bien es cierto  
15 arrancó con dos años de COVID y no nos dio oportunidad para hacer muchas mejoras  
16 sí hemos actualizado cualquier cantidad de reglamentos y todavía hay otro poco ahí  
17 que están en proceso, pienso que hemos estado abiertos también a digitalizar el  
18 sistema municipal que eso vendría a ayudar muchísimo a bajar ese riesgo del cual  
19 ustedes hablan, pero ya esa parte es administrativa por eso le decía porque mucho  
20 de los aspectos que usted menciona ahí son temas administrativos y algo que usted  
21 dijo es elemental poner personas que estén idóneas para los cargos, que tengan esas  
22 capacidades eso es fundamental porque si tenemos personas que no son  
23 competentes, vamos a asumir un riesgo enorme y pienso de que nosotros como  
24 Concejo hemos hecho la labor, hemos cumplido y por eso le preguntaba porque  
25 ciertamente tenemos una responsabilidad compartida pero a la vez estamos  
26 amarrados para poder hacer cosas porque se puede tomar como una  
27 coadministración, sin embargo lo que Roxana dice es muy cierto, creo que tenemos  
28 elementos ya el Concejo ha tomado decisiones, está en proceso algunos temas por

1 hacer y me parece que ahí es donde salvaguardamos la responsabilidades.

2

3 La señora Roxana Guzmán Mena, Auditora a.i de la Municipalidad de San Carlos,  
4 manifiesta: De nuestra parte agradecerles la paciencia y la escuchan atenta que  
5 tuvieron para con el informe, sabemos que hay muchas oportunidades de mejora en  
6 este informe, esperamos los acuerdos que a ustedes iban dirigidos de las  
7 recomendaciones hacia este Concejo y pedirles esa coparticipación activa y directa  
8 en la toma de decisiones en cuanto a las actividades propias que son de ustedes,  
9 muchísimas gracias y agradecerle también a Doña Karol por la participación, también  
10 a doña Fanny que nos ha contribuido enormemente en cómo trabajo conjunto poder  
11 hacer un buen trabajo.

12

13 **AL SER LAS DIECIOCHO HORAS CON CINCUENTA Y TRES MINUTOS EL**  
14 **SEÑOR PRESIDENTE, DA POR CONCLUIDA LA SESIÓN. –**

15

16

17

18

19

20 **Juan Diego González Picado**

**Ana Patricia Solís Rojas**

21 **PRESIDENTE MUNICIPAL**

**SECRETARIA DEL CONCEJO MUNICIPAL**

22 -----