



Municipalidad de San Carlos
Departamento de Auditoría
Calle Central - Avenida 2. Apdo. 13. 4400.
Ciudad Quesada, San Carlos, Alajuela, Costa Rica



INFORME IAI-001-2018

INFORME DE AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL

EVALUACIÓN DEL PROCESO SISTEMA ESPECÍFICO DE VALORACIÓN DE RIESGO INSTITUCIONAL (SEVRI)

FEBRERO, 2018



TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN EJECUTIVO	ii
I.- INTRODUCCIÓN	1
1.1 ORIGEN DEL ESTUDIO	1
1.2 OBJETIVO DEL ESTUDIO	2
1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	2
1.4 NATURALEZA Y ALCANCE DEL ESTUDIO	2
1.5 NORMAS TÉCNICAS A CUMPLIR	3
1.6 GENERALIDADES ACERCA DEL SEVRI	3
1.7 METODOLOGÍA APLICADA.....	4
1.8 COMUNICACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	4
II.- RESULTADOS DEL ESTUDIO	5
2.1. MARCO REGULADOR DEL SEVRI.....	5
2.1.1. Definición del Marco Orientador vigente (SEVRI)	5
2.1.2. Ambiente de apoyo	7
2.1.3. Recursos	7
2.1.4. Sujetos Interesados	7
2.1.5. Herramienta para la Administración de la Información	7
2.1.6. Actividades del SEVRI	8
2.1.7. Administración de riesgos	9
2.1.8. Revisión de riesgos.....	10
2.1.10. Revisión Manual de Procedimientos del SEVRI	11
2.2. HERRAMIENTA DE APOYO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA INFORMACIÓN DEL SEVRI.....	15
2.3. IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL SEVRI	18
2.4. GENERALIDADES DEL SEVRI	20
2.5. AUTOEVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.....	21
III.- CONCLUSIONES	23
IV.- RECOMENDACIONES	24



06 de febrero de 2018
IAI-001-2018

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se refiere al análisis realizado sobre el establecimiento, implementación, funcionamiento y evaluación del Sistema de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) en la Municipalidad de San Carlos, llevado a cabo con el propósito de determinar la efectividad de este sistema como una herramienta para la adecuada determinación, valoración y administración de los riesgos municipales. Dicho análisis se realizó para el período 2016, ampliándose cuando se consideró necesario.

El estudio permitió determinar que existen debilidades desde la concepción misma del Sistema, tanto en su marco normativo como técnico y posteriormente, en las diferentes etapas como son su establecimiento, desarrollo, implementación, evaluación y seguimiento, generadas con deficiencias en cuanto al enfoque, direccionamiento, retroalimentación, cuidado y compromiso, de parte de los que lideran y participan en las actividades de establecimiento y funcionamiento del SEVRI.

Las debilidades de control determinadas en relación con la normativa aplicable, metodologías y herramientas utilizadas, implementación, evaluación y seguimiento del sistema, no han permitido que a la fecha de este estudio, dicho sistema genere los insumos necesarios para proveer a la Administración de, información oportuna y confiable que posicione a la Municipalidad en un nivel de riesgo aceptable y orientado a apoyar el proceso de toma de decisiones. Además, la planificación del trabajo en la Auditoría Interna, no puede considerar los criterios de riesgo de la Administración para compararlos con los definidos por ésta, dadas las deficiencias que presenta el sistema.

De igual forma, el desarrollo limitado del SEVRI no contribuye a su efectivo establecimiento, implementación y evaluación, como una herramienta orientada a la mitigación de los riesgos relevantes municipales, que coadyuven al cumplimiento de sus objetivos. Asimismo, la Autoevaluación del Sistema de Control Interno no ha sido utilizada como instrumento para verificar la implementación efectiva, controlada y sostenida de la normativa referente al Sistema de Control Interno de la Municipalidad de San Carlos, lo que, se denota en el limitado cumplimiento de los requerimientos de las Normas de Control Interno para el Sector Público Costarricense, específicamente relacionadas con el componente denominado "Ambiente de Control":

Por lo tanto, resulta determinante que la Administración Activa de la Municipalidad de San Carlos tome las acciones pertinentes para posicionar al SEVRI en un mayor grado de madurez, que permita a la vez, fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional (SCI) y coadyuvar en el logro de los objetivos de la Municipalidad en los diferentes niveles organizacionales, así como para utilizar la Autoevaluación para el establecimiento,



Municipalidad de San Carlos
Departamento de Auditoría
Calle Central - Avenida 2. Apdo. 13. 4400.
Ciudad Quesada, San Carlos, Alajuela, Costa Rica



06 de febrero de 2018
IAI-001-2018

mejoramiento y perfeccionamiento del SCI, de tal forma que le permita observar la normativa aplicable.

Por consiguiente, se giran recomendaciones al Concejo y Alcalde Municipal para que proceda a ordenar la actualización, modificación del Reglamento de Control Interno, el Manual para el establecimiento del SEVRI, así como toda aquella normativa interna según los asuntos de mejora que se detallan en el presente informe y conforme la normativa técnica y jurídica aplicable al tema. En general, subsanar las deficiencias señaladas en relación con el SEVRI y ASCI, según los hechos expuestos.



06 de febrero de 2018
IAI-001-2018

I.- INTRODUCCIÓN

1.1. ORIGEN DEL ESTUDIO

La Auditoría Interna en cumplimiento de sus funciones y competencias, le corresponde llevar a cabo proyectos de auditoría sobre riesgo, control y dirección, así como asesorar al Jерarca y advertir en general a la Administración Activa, en estas materias, adicionalmente, considerando la relevancia del riesgo y control en el cumplimiento de los objetivos estratégicos, gerenciales y operativos municipales, incorporó en su Plan Anual de Trabajo, periodo 2017 un proyecto de Auditoría denominado "Evaluación del proceso SEVRI de la Municipalidad de San Carlos. Periodo 2016", el cual se realizó mediante la contratación directa de los servicios de una Auditoría Externa.

Al respecto, cabe destacar que los asuntos específicos relacionados con la gestión de riesgo (SEVRI), se encuentran regulados en la Ley General de Control Interno (No.8292), las Normas de Control Interno para el Sector Público¹, las Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) R-CO-64-2005², así como, en la diferente normativa técnica y jurídica, interna y externa aplicable a la Municipalidad de San Carlos.

La complejidad de los procesos y servicios que lleva a cabo la Municipalidad de San Carlos y el impacto que tienen en el desarrollo del cantón, le genera un ambiente externo e interno cambiante, nuevos retos y amenazas ante los que se encuentran expuestos en el entorno socio-económico, cultural, tecnológico, ambiental y turístico, entre otros, que exigen a la organización, de conformidad con el marco normativo establecido para tales fines, el diseño, establecimiento, funcionamiento, evaluación de las metodologías y herramientas, relacionadas con la Valoración del Riesgo (SEVRI), que le permita fortalecer, perfeccionar el Sistema de Control Interno, minimizar, contrarrestar los riesgos y apoyar al cumplimiento de los objetivos municipales.

En general, la Municipalidad de San Carlos, como Gobierno Local que administra recursos humanos, financieros y materiales, se encuentra expuesta de manera constante a un gran número y diversidad de riesgos que amenazan el cumplimiento de sus objetivos en los diferentes niveles organizacionales, tanto en las actividades sustantivas, estratégicas, gerenciales y de apoyo, como en los procesos que se realizan con el propósito de cumplir con los objetivos de creación de conformidad con el Código Municipal. Es por ello, de suma

¹ Publicado en La Gaceta No. 26 del 6 de febrero de 2009.

² Publicado en La Gaceta No. 134 del 12 de julio, 2005.



06 de febrero de 2018
IAI-001-2018

importancia que la implementación y operación del Sistema SEVRI, contribuya con la gestión integral de las operaciones y buen manejo de los fondos públicos que administra la Municipalidad de San Carlos, dado el compromiso de satisfacer las necesidades de la comunidad de manera eficiente, económica, transparente y oportuna, que representa un objetivo primordial de su quehacer.

1.2 OBJETIVO DEL ESTUDIO

Evaluar el proceso SEVRI de la Municipalidad de San Carlos, período 2016, con el fin de comprobar la correspondencia con el marco normativo jurídico y técnico aplicable.

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Verificar si la metodología utilizada está de conformidad con la normativa y lo dispuesto por la Contraloría General de la República, para determinar la existencia de cualquier inconsistencia en el marco normativo interno que pudiera debilitar la efectividad de este proceso.
2. Determinar si el sistema de gestión de riesgo permite el alineamiento entre los objetivos institucionales y el nivel de riesgo que se ha establecido como aceptable, para establecer cualquier brecha existente, y si dicho sistema es efectivo para mitigar los posibles eventos que afectarían negativamente los objetivos institucionales.
3. Comprobar la implementación de las acciones emprendidas por la Municipalidad de San Carlos cuando identifica que el riesgo residual supera el apetito al riesgo que se está dispuesto a aceptar (respuesta al riesgo), con el fin de establecer si los esfuerzos de la administración dan continuidad a este proceso.
4. Plantear las recomendaciones pertinentes para que se implemente por parte de la Administración Activa, las acciones de mejora necesarias, con el objeto de fortalecer las áreas de oportunidad identificadas en la presente evaluación y proveer una mayor efectividad en este proceso.

1.4 NATURALEZA Y ALCANCE DEL ESTUDIO

El estudio comprendió el análisis de los principales asuntos relacionados con la gestión de riesgos (SEVRI) del período 2016, la revisión abarcó otros períodos cuando fue necesario.

Para la realización de este estudio se consideró lo estipulado en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, Normas para el ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público y las Normas Internacionales de Auditoría (NIA).



06 de febrero de 2018
IAI-001-2018

1.5 NORMAS TÉCNICAS A CUMPLIR

Los resultados y la implantación de las recomendaciones del presente informe, se registrará entre otros, por lo dispuesto en los artículos Nos. 38 y 39 de la Ley General de Control Interno, los cuales en la parte que interesa señalan literalmente lo siguiente:

"Artículo 38. —Planteamiento de conflictos ante la Contraloría General de la República. Firme la resolución del jerarca que ordene soluciones distintas de las recomendadas por la auditoría interna, esta tendrá un plazo de quince días hábiles, contados a partir de su comunicación, para exponerle por escrito los motivos de su inconformidad con lo resuelto y para indicarle que el asunto en conflicto debe remitirse a la Contraloría General de la República, dentro de los ocho días hábiles siguientes, salvo que el jerarca se allane a las razones de inconformidad indicadas./La Contraloría General de la República dirimirá el conflicto en última instancia, a solicitud del jerarca, de la auditoría interna o de ambos, en un plazo de treinta días hábiles, una vez completado el expediente que se formará al efecto. El hecho de no ejecutar injustificadamente lo resuelto en firme por el órgano contralor, dará lugar a la aplicación de las sanciones previstas en el capítulo V de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República, N° 7428, de 7 de setiembre de 1994./Artículo 39. —Causales de responsabilidad administrativa. El jerarca y los titulares subordinados incurrirán en responsabilidad administrativa y civil, cuando corresponda, si incumplen injustificadamente los deberes asignados en esta Ley, sin perjuicio de otras causales previstas en el régimen aplicable a la respectiva relación de servicios./ El jerarca, los titulares subordinados y los demás funcionarios públicos incurrirán en responsabilidad administrativa, cuando debiliten con sus acciones el sistema de control interno u omitan las actuaciones necesarias para establecerlo, mantenerlo, perfeccionarlo y evaluarlo, según la normativa técnica aplicable. (...) / (...) Igualmente, cabrá responsabilidad administrativa contra los funcionarios públicos que injustificadamente incumplan los deberes y las funciones que en materia de control interno les asigne el jerarca o el titular subordinado, incluso las acciones para instaurar las recomendaciones emitidas por la auditoría interna, sin perjuicio de las responsabilidades que les puedan ser imputadas civil y penalmente./ El jerarca, los titulares subordinados y los demás funcionarios públicos también incurrirán en responsabilidad administrativa y civil, cuando corresponda, por obstaculizar o retrasar el cumplimiento de las potestades del auditor, el subauditor y los demás funcionarios de la auditoría interna, establecidas en esta Ley./ Cuando se trate de actos u omisiones de órganos colegiados, la responsabilidad será atribuida a todos sus integrantes, salvo que conste, de manera expresa, el voto negativo".

1.6 GENERALIDADES ACERCA DEL SEVRI

El artículo 18 de la Ley General de Control Interno (No. 8292), establece que todo ente u órgano deberá contar con un Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional por áreas, sectores, actividades o tareas que, de conformidad con sus particularidades, permita



06 de febrero de 2018
IAI-001-2018

identificar el nivel de riesgo institucional y adoptar los métodos de uso continuo y sistemático, a fin de analizar y administrar el nivel de dicho riesgo.

La División de Fiscalización Operativa y Evaluativa, de la Contraloría General de la República, por medio del oficio No. 1741 (DFOE-68) del 8 de febrero de 2006, fijó los parámetros para la implementación de las Directrices Generales para el establecimiento y funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI), D-3-2005-CO-DFOE, las cuales establecen, entre otras cosas, las pautas necesarias para implementar y poner en funcionamiento un sistema orientado a producir información que apoye la toma de decisiones y a ubicar a la Institución en un nivel de riesgo aceptable, así como promover de manera razonable, el logro de los objetivos organizacionales.

De conformidad con la normativa establecida, el SEVRI se entenderá como el conjunto organizado de componentes de la Institución que interaccionan para la Identificación, Análisis, Evaluación, Administración, Revisión, Documentación y Comunicación de los riesgos municipales relevantes y para su establecimiento necesariamente se requiere de previo, la definición de los siguientes componentes: Un Marco Orientador, la consolidación de un ambiente de apoyo, proveer los suficientes recursos para su desarrollo, integrar al proceso a los sujetos interesados y establecer una herramienta para la gestión y documentación de la información que utilizará y generará ese sistema.

Una vez establecidos los referidos componentes se deberán ejecutar las actividades para la Identificación, Análisis, Evaluación, Administración, Revisión, Documentación y Comunicación de los riesgos municipales (que en sí constituye el funcionamiento del SEVRI).

1.7 METODOLOGÍA APLICADA

La metodología aplicada en el presente estudio consistió en la utilización de técnicas y prácticas usuales de auditoría, tales como: entrevistas, análisis a la normativa, revisión de documentos, etc., con el propósito de obtener información necesaria y cumplir con el objetivo propuesto.

También, se solicitó información y documentación para analizar a la luz de la normativa del Sistema Específico de Valoración del Riesgos (SEVRI), período 2016, ampliado en los casos que se consideró necesario.

1.8 COMUNICACIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados, conclusiones y recomendaciones del presente estudio fueron expuestos el día 11 de enero, 2018 a los siguientes funcionarios de la Municipalidad de San Carlos:



06 de febrero de 2018
IAI-001-2018

Miembros del Concejo Municipal, Jimmy Segura Rodríguez, Coordinador Control Interno, se invitó al Lic. Alfredo Córdoba Soro, Alcalde Municipal, sin embargo no se presentó.

Cabe aclarar que al borrador del presente informe no se presentaron observaciones que conllevaran a realizar ajustes al mismo, por parte del Concejo Municipal o los funcionarios.

II.- RESULTADOS DEL ESTUDIO

2.1. MARCO REGULADOR DEL SEVRI

Según las "Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI), D-3-2005-CO-DFOE", la fase de establecimiento indica que previo al funcionamiento del SEVRI, deben definirse los siguientes componentes:

1. Marco Orientador
2. Ambiente de apoyo
3. Recursos
4. Sujetos interesados y
5. Herramienta para la administración de información

2.1.1. Definición del Marco Orientador vigente (SEVRI)

El Marco Orientador debe comprender la política de valoración del riesgo institucional, la estrategia del SEVRI y la normativa interna que lo regulará. La referida política debe contener al menos: el enunciado de los objetivos de valoración del riesgo, el compromiso del jerarca para su cumplimiento, los lineamientos municipales para el establecimiento de niveles de riesgo aceptables y la definición de las prioridades de la Municipalidad en relación con la valoración del riesgo.

Por su parte, la estrategia deberá especificar las acciones necesarias para establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el referido Sistema y los responsables de su ejecución. También, deberá contener los indicadores que permitan su evaluación tanto de su funcionamiento como de sus resultados y, por último, la normativa interna que lo debe regular, la cual contendrá al menos: los procedimientos del sistema, los criterios requeridos para su funcionamiento, la estructura de riesgos institucional, los parámetros de aceptabilidad de riesgo y los criterios para determinar que la Municipalidad de San Carlos se encuentra en niveles de Riesgos Aceptable.



06 de febrero de 2018
IAI-001-2018

No obstante, lo anterior, al revisar el Marco Orientador de la Municipalidad de San Carlos se determinaron los siguientes asuntos susceptibles de mejora:

- a) La política definida no contiene el compromiso del Jerarca.
- b) El enunciado c) de la política interna emitido no permite la estandarización en el Marco Orientador Municipal, no se definen criterios o parámetros que deben utilizar los Directores de cada unidad administrativa indicando "...podrá establecer políticas específicas para la selección de la cantidad y procedimientos a analizar..." y posteriormente indica que "... cuando estos sean avalados a priori por el Departamento de Control Interno". Esta última frase del enunciado no es correcta en cuanto a que, no le corresponde al Departamento de Control Interno avalar las decisiones tomadas a lo interno de otros Departamentos. El responsable de definir de conformidad con los criterios que se establezcan es el Titular subordinado.
- c) Entre los objetivos del SEVRI se define el objetivo b) del SEVRI "Generar un registro de todos los riesgos identificados, que permita realizar un seguimiento constante de estos, para administrarlos y evaluarlos constantemente", sin embargo, como se puede observar, más bien corresponde a una actividad de control para posteriormente cumplir con el seguimiento respectivo, no a un objetivo del Sistema.
- d) No se identifican las actividades a seguir para lograr establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el SEVRI y los responsables de su ejecución. Lo que se detalla es que "se promoverá la capacitación de los funcionarios, para lo cual las respectivas direcciones coordinarán lo correspondiente con la Unidad de Recursos Humanos".
- e) No se detallan los indicadores para evaluar el funcionamiento y resultados del SEVRI.
- f) Los Lineamientos organizacionales para el establecimiento de niveles de riesgo aceptables no son claros, se establecen porcentajes (35%, 70%) para definir los niveles de riesgo y luego se indica que como en la Municipalidad de San Carlos es conocido que, no posee información estadística sobre los procesos que desarrollan mientras no se concluya con la construcción de la herramienta, será necesario que el coordinador del proceso de SEVRI en conjunto con los coordinadores de cada Departamento definan cada uno de los valores probabilísticos de cada evento. Al respecto se debe comprender que el Departamento de Control Interno no es el responsable de definir de manera coordinada los niveles de riesgos con el titular subordinado, esta actividad les compete exclusivamente, a los titulares subordinados.
- h) No se define la estructura de riesgos municipal, únicamente se detallan una serie de conceptos de tipos de riesgos.



06 de febrero de 2018
IAI-001-2018

- i) En cuanto a los parámetros de aceptabilidad de los riesgos de nivel medio, no se detalla el criterio que se debe utilizar para atenderlos o no.
- j) En el Marco Orientador no se definen los criterios que permitirían determinar si la Municipalidad se encuentra en niveles de riesgo aceptables, requerido específicamente en la Ley General de Control Interno.
- k) No se definen en el Marco Orientador ni en el Procedimiento, la estructura, contenido e información específica que se utilizará de insumo para la elaboración de los diferentes reportes o informes, dirigidos a los sujetos interesados. Lo cual podrá ser requerida por la Contraloría General de la República o la Auditoría Interna y deberá estar actualizado.

2.1.2. Ambiente de apoyo

En lo referente a las responsabilidades de los funcionarios de los diferentes niveles de la estructura organizacional, no se norma claramente; únicamente se detalla que la responsabilidad de cada una de las actividades del SEVRI, estará a cargo de los coordinadores: directores, coordinadores de departamento, encargados de secciones u oficinas y encargados de procesos y que se conformara una Comisión de Valoración de Riesgos y que se podrán crear subcomisiones y que el Departamento dará apoyo a la creación y funcionamiento de las mismas. Con respecto a los mecanismos de coordinación y comunicación entre los funcionarios y las unidades internas para la debida operación del SEVRI no se define la forma en que se llevará a cabo.

2.1.3. Recursos

No se indica el procedimiento o acciones que se deben seguir para que se proporcione los recursos financieros necesarios para la implementación de la estrategia del SEVRI y las provisiones y reservas para la ejecución de las medidas en la administración de riesgos.

2.1.4. Sujetos Interesados

En lo referente a Sujetos Interesados no se detallan los sujetos interesados relacionados con el SEVRI.

2.1.5. Herramienta para la Administración de la Información

En la normativa interna se indica que se va a utilizar a partir del 1 de enero 2010 el Sistema de Valoración de Riesgos desarrollado por el Departamento de Tecnologías de Información y Comunicación y que la herramienta contiene todos los componentes de registro y cálculo, sin embargo, cuando se requirió dicha herramienta, al analizarla no cumple con lo normado por



06 de febrero de 2018
IAI-001-2018

la Ley General de Control Interno (No.8292), las Normas de Control Interno para el Sector Público³ y las Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) R-CO-64-2005. Lo cual se detalla ampliamente en el aparte 2.2 de este informe.

2.1.6. Actividades del SEVRI

a) Identificación de riesgos:

- No se indica la forma en que se van a integrar los objetivos de los planes, procesos o procedimientos con los riesgos identificados, no obstante, el riesgo es la probabilidad de que ocurran eventos que tendrían consecuencias sobre el cumplimiento de los objetivos fijados.
- No se define la manera cómo se va a vincular la gestión de riesgos con las actividades institucionales de planificación-presupuestación, estrategia, evaluación y monitoreo del entorno.

b) Análisis de riesgos:

- Sobre el análisis de riesgos no se detalla que la consecuencia puede ser negativa o positiva de los eventos identificados.
- Que el nivel de riesgo deberá analizarse bajo dos escenarios básicos: sin medidas para la administración de riesgos y con aquellas existentes en la institución. (Riesgo Inherente- Riesgo Residual) y la forma cómo se analizarán esos escenarios.

c) Evaluación de riesgos

- Sobre la evaluación de riesgos en el Manual del SEVRI de la Municipalidad de San Carlos se indica lo siguiente: *"Las dependencias deben determinar si aceptan el riesgo o si lo administran mediante la selección de las técnicas o estrategias para evitarlo, transferirlo o controlarlo"*, y se presenta la siguiente figura.

³ Publicado en La Gaceta No. 26 del 6 de febrero de 2009.

06 de febrero de 2018
IAI-001-2018

FIGURA 3-5 DIAGRAMA DE EVALUACION DE RIESGOS



Como se observa no se indica ningún elemento de los que requieren las Directrices emitidas por la CGR, como son: Que la evaluación de los riesgos analizados, se debe priorizar de acuerdo con criterios municipales, al menos: el nivel de riesgo, grado en que la institución puede afectar los factores de riesgo, la importancia de la política, proyecto, función o actividad afectado, y la eficacia y eficiencia de las medidas para la administración de riesgo existentes. Así como que en esta actividad deberá determinarse cuáles riesgos se ubican dentro de la categoría de nivel de riesgo aceptable, por medio de la aplicación de los parámetros de aceptabilidad de riesgos municipales definidos.

2.1.7. Administración de riesgos

Sobre la Administración de riesgos no se refiere que al implementar esta actividad se debe evaluar y seleccionar la o las medidas para la administración de cada riesgo, de acuerdo con criterios institucionales que deberán contener al menos los siguientes:

- a) La relación costo-beneficio de llevar a cabo cada opción.
- b) La capacidad e idoneidad de los entes participantes internos y externos a la institución en cada opción.
- c) El cumplimiento del interés público y el resguardo de la hacienda pública.
- d) La viabilidad jurídica, técnica y operacional de las opciones.

Adicionalmente, en el Manual del SEVRI de la Municipalidad, "...se indica que relación con cada uno de los riesgos identificados mediante la aplicación de los procedimientos anteriores, y que se consideren riesgos de un impacto medio o alto, cada uno de los coordinadores deberá diseñar los respectivos planes de acción para administrar dichos riesgos, en conjunto con el Departamento de Control Interno. Asimismo, para los riesgos que se consideren con un nivel bajo, se deberán proponer



06 de febrero de 2018
IAI-001-2018

medidas de control. Al respecto, cabe aclarar que el Departamento de Control Interno no puede ni debe suplantar las responsabilidades y competencias de la Administración por lo que los Planes de acción y otras medidas las deben establecer los competentes, y no en forma conjunta.

TABLA 3-2 MATRIZ DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Elemento de Riesgo	Nivel de Riesgo	Acciones para minimizar el Riesgo	Responsable(nombre/cargo)
		1	

La matriz anterior no contempla todos los elementos mínimos que debe tener según la Directriz emitida por la CGR.

En relación con el [punto 2.1.2] Mapa de Riesgos, se indica en el citado Manual que *“Como parte del aprovechamiento que significa la utilización de medios gráficos para la administración de riesgos, se ha determinado que una herramienta sumamente útil para esto, en una primera etapa, es el utilizar un “Mapa de Riesgos”, a través de la localización de los riesgos dentro de la estructura de la Municipalidad de San Carlos./ Una vez que se logre tener completos los Manuales de Procedimientos de la institución, ese mapa se adaptará a una localización dentro de toda la estructura de procedimientos de la Municipalidad de San Carlos.”*. Lo anterior, no es correcto porque para llevar a cabo la valoración de riesgos se deben tener los procedimientos correctamente elaborados y ajustados a la realidad, donde se detallen los objetivos de los mismos que servirán para identificar los riesgos municipales.

2.1.8. Revisión de riesgos

Sobre la revisión de riesgos no existe una política de periodicidad en cuanto a la actividad de revisión. El asunto no es que el Departamento de Control Interno requiera en cualquier momento, informes sobre la gestión de valoración de riesgos que se desarrolle, sino que los titulares como responsables efectúen la actividad de revisión, indistintamente que el Departamento de Control Interno antes de realizar los informes integrales para el Alcalde y el Concejo Municipal realice el seguimiento para verificar el cumplimiento del Plan de medidas de administración de riesgos.



06 de febrero de 2018
IAI-001-2018

2.1.9. Actividades documentación y comunicación

a) Sobre la Actividad de documentación:

- En relación con las medidas para la administración de riesgos no se indica que deberá documentarse como mínimo lo siguiente: descripción, resultados esperados en tiempo y espacio, los recursos necesarios y responsables para llevarlas a cabo.

b) Sobre la Actividad de comunicación:

- No se detalla cómo se dará la comunicación en ambas direcciones, entre los sujetos interesados externos e internos.
- No se detalla que el reporte del SEVRI deberá contener como mínimo la información que indica la Directriz 4.7., y que debe documentarse y estar disponible para los sujetos interesados internos y externos.

2.1.10. Revisión Manual de Procedimientos del SEVRI

Como resultado de la revisión del Manual de Procedimientos se determinaron los siguientes asuntos susceptibles de mejora:

Administración del SEVRI (P-DCI-007-2012):

- Punto 1.4, Políticas de Operación. Inciso iii. *“Como complemento a estas políticas, el respectivo director de cada unidad administrativa podrá establecer políticas específicas para la selección de la cantidad y procedimientos a analizar, siempre y cuando estos sean avalados a priori por el Departamento de Control Interno”*. En este caso corresponde al Departamento de Control Interno definir los criterios para que los diferentes titulares subordinados seleccionen la cantidad y los procedimientos a analizar y no es responsabilidad o función del citado Departamento avalarlos a priori.
- Punto 1.4, Políticas de Operación. Inciso iv. En los lineamientos definidos para el establecimiento de los riesgos aceptables no se hace alusión a la consideración que deberá tenerse en relación con los riesgos de nivel medio.
- Punto 1.4, Políticas de Operación. Inciso vi. *“La Administración y las diferentes unidades funcionales, brindarán su apoyo al SEVRI, y al Departamento de Control Interno, de forma que sea posible mantener un sistema fortalecido”*. En este caso se comprende incorrectamente porque el que apoya es el Departamento de Control Interno, como



06 de febrero de 2018
IAI-001-2018

conocedor de la materia. El resto de la Administración en lo que a cada uno le compete.

- d. Punto 1.4, Políticas de Operación. Inciso vii. *"El sub-proceso de Revisión de Riesgos se ejecuta de manera conjunta con el procedimiento de Evaluación de Estudios Especiales"*. Esto no es correcto ya que la revisión de los riesgos es una actividad del SEVRI, en tanto no tiene relación con la evaluación de estudios especiales. No se tiene claridad si los estudios especiales mencionados se refieren a revisiones preliminares, dirigidas a la valoración de Procedimientos Administrativos o a otro tipo de estudios.
- e. Punto 1.4, Políticas de Operación. Inciso viii. *"La Municipalidad de San Carlos procurará una vez por año desarrollar el proceso completo del SEVRI. Las fechas estimadas de inicio y fin del proceso, serán indicadas claramente en el Plan de Trabajo de Control Interno para el periodo respectivo"*. Aunque el SCI y el SEVRI se interrelacionan y se coordinan, tienen objetivos diferentes y normativa aplicable también diferente, por lo que las fechas en que se lleva a cabo de manera integral en la Municipalidad debe definirse previamente y coordinarse por la vinculación que se requiere con la Planificación Institucional y no esperar para definirlo en el Plan de Trabajo de Control Interno.
- f. En la descripción del procedimiento I. Sub-Proceso: Identificación de Riesgos. En la secuencia 10, se indica que se analicen los riesgos, las causas y las consecuencias identificadas. ¿Están correctos? Sin embargo, el riesgo está compuesto por tres elementos: evento, causas y consecuencias, por lo que se denota confusión en los conceptos utilizados. En la secuencia 19-20 se definen actividades al Coordinador de Control Interno que no le competen, como son, verificar los riesgos identificados con sus respectivas causas y consecuencias y determinar que el documento contiene todos los riesgos existentes. Dichas funciones les competen a los titulares subordinados y únicamente en caso de que se norme que se dará seguimiento por parte del Departamento de Control Interno, éste posteriormente revisará lo actuado por las diferentes dependencias.
- g. En la descripción del procedimiento II. Sub-Proceso: Análisis de Riesgos. En la secuencia 4-5-6 se le definen funciones al Coordinador de Control Interno que no le competen, como son, verificar el informe del análisis de riesgos y sugerir correcciones a dicho informe y remitir el documento al Encargado de Valoración de Riesgos, para que éste realice correcciones. Las sugerencias en dicho caso pueden no ser observadas en la Dependencia respectiva dado que el Coordinador de Control Interno no es el responsable de los resultados y no tiene un orden jerárquico en relación con los titulares de las diferentes dependencias municipales, además dichas funciones le competen a los titulares subordinados y únicamente en caso de que se norme que se dará seguimiento por parte del Departamento de Control Interno, éste posteriormente



06 de febrero de 2018
IAI-001-2018

revisará lo actuado por las diferentes dependencias para realizar la respectiva retroalimentación.

- h. En la descripción del procedimiento III. Sub-proceso Evaluación de Riesgos. En la secuencia 3, se indica que se debe realizar el diseño de planes de administración de riesgos por parte del Encargado de Valoración de Riesgos. Lo cual es incorrecto ya que el plan de administración de riesgos es parte de la actividad denominada Administración.
- i. En la descripción del procedimiento III. Sub-proceso Evaluación de Riesgos. En la secuencia 4-5-6 se indica que el Plan de Administración de Riesgos debe enviarse al Departamento de Control Interno para que verifique si esta correcto y agregue observaciones. Siendo lo correcto que los responsables del SEVRI son el Jearca y los titulares subordinados, por tanto, es a ellos a quienes debe asignarse dichas actividades y no al Coordinador de Control Interno.

En general se requiere la revisión de los procedimientos de las diferentes actividades del SEVRI y se eliminan pasos repetitivos, así como, modificar aquellas que presumen una intervención por parte del Coordinador de Control Interno en otras dependencias, y las actividades que confunden a los interesados como por ejemplo la elaboración de estudios especiales mezclados con la materia de riesgos (SEVRI).

De conformidad con todo lo anterior y el análisis realizado sobre la gestión de riesgos al Reglamento de Control Interno de la Municipalidad de San Carlos, el Manual para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración de Riesgos Institucional (este último aprobado por el Concejo Municipal, en Sesión Ordinaria celebrada el 25 de abril de 2011, mediante Artículo N°30, Acta N° 27) y el Manual de Procedimiento.

Administración del SEVRI, se determinó que lo regulado a lo interno no es concordante con lo establecido en las Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI), (RCO-064-2005), la Ley General de Control Interno, Nro. 8292, de 31 de julio de 2002 y Normas de Control Interno del Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE), aprobadas en la resolución R-CO-9-2009, del 26 de enero de 2009.

La situación descrita en los puntos del 2.1.1 al 2.1.10 contravienen lo establecido en el artículo 14 de la Ley General de Control Interno, N°8292, donde se detalla que deben: identificar, analizar los riesgos relevantes asociados al logro de los objetivos, las metas municipales, definidos tanto en los planes anuales operativos como en los planes de mediano y de largo plazo, además, analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y probabilidad de que ocurran, adoptar las medidas necesarias para el



06 de febrero de 2018
IAI-001-2018

funcionamiento adecuado del SEVRI, establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar; en el artículo 18 se establece que el SEVRI debe permitir, identificar el nivel de riesgo institucional, adoptar los métodos de uso continuo, sistemático, a fin de analizar y administrar el nivel de dicho riesgo: el artículo 19 dispone que el Jerarca y los respectivos titulares subordinados de los entes y órganos sujetos a esta Ley, adoptaran las medidas necesarias para el adecuado funcionamiento del Sistema y para ubicar a la organización en un nivel de riesgo aceptable.

Adicionalmente, se inobservan las "Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI), D-3-2005-CO-DFOE", en relación con los Aspectos Generales, Establecimiento y el Funcionamiento del SEVRI. Directriz **3.2 Marco Orientador, 3.3 Ambiente de apoyo, 3.4 Recursos, 3.5 Sujetos Interesados, 3.6 Herramienta de apoyo para la Administración de la Información. Y las Directrices del 4.2 al 4.8**, según se detalla del punto 2.1.1 al 2.1.10.

También se incumplen el CAPÍTULO III: NORMAS SOBRE VALORACIÓN DEL RIESGO de las Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE), donde se indica que el jerarca y los titulares subordinados, deben constituirse en parte activa del proceso que al efecto se instaure.

Es importante resaltar que de conformidad con el artículo 39 de la Ley General de Control Interno, el régimen sancionatorio recaería sobre el jerarca, los titulares subordinados y los demás funcionarios públicos que debiliten con sus acciones el SEVRI u omitan las actuaciones necesarias para establecerlo, mantenerlo, perfeccionarlo y evaluarlo, según la normativa. Y que de conformidad con el artículo 12 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y los artículos 3º y 18 de la Ley General de Control Interno, esta normativa es de acatamiento obligatorio. Cualquier otra normativa sobre valoración del riesgo que emitan entes u órganos que por ley regula o ejercen control externo sobre sujetos componentes de la Hacienda Pública, será complementaria a las emitidas por la Contraloría General, siempre y cuando su contenido no se oponga a lo establecido en la presente normativa, la cual prevalecerá.

Lo descrito en los párrafos anteriores (2.1.1 al 2.1.10) se debe a desconocimiento, incorrecta interpretación de la normativa y falta de priorización y compromiso por parte de la Administración para que se diseñe la normativa interna, de tal forma que cumpla con lo regulado en esta materia en los diferentes cuerpos normativos aplicables, lo cual ha generado la inobservancia del ordenamiento jurídico y técnico en algunos casos y expuesto a riesgos de diferente índole a la organización municipal.

Los asuntos tratados en los puntos precedentes, no permiten vincular y articular apropiadamente, los diferentes componentes del SEVRI para su debida implementación, así



06 de febrero de 2018
IAI-001-2018

como las actividades para su funcionamiento. Es decir, si el Marco Orientador y la Normativa Interna no posee todos los elementos necesarios, así como correctamente definidos, los componentes y actividades posteriores no tendrán una base sólida que articule el Sistema para conllevar a que los esfuerzos realizados a la fecha por la Administración logren las expectativas que se esperan sobre la gestión de riesgos, por tanto no se puedan utilizar como insumo sus resultados en la toma de decisiones importantes para la organización y disponer de una dirección clara, definida en relación con los objetivos que se desean alcanzar, de los compromisos del Jerarca, y grado de madurez al que se aspira posicionar dicho sistema.

2.2. HERRAMIENTA DE APOYO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA INFORMACIÓN DEL SEVRI

Al analizar la Herramienta para la Administración de la información del SEVRI de la Municipalidad de San Carlos, se determinó que la misma presenta las siguientes carencias:

- a) Como parte de la metodología se indica en el Manual para el Establecimiento y Funcionamiento del SEVRI que para la identificación de riesgos se utilizarán los diagramas de espigas de pescado, sin embargo, los mismos no se detallan de forma escrita para la identificación ni análisis de riesgos, no existe evidencia de su aplicación. (MSCAM-CI-152-2017 del 18 de agosto 2017).
- b) En la Herramienta utilizada para realizar la gestión de riesgos no se observa lo siguiente según lo establecen las Directrices emitidas por la CGR:
- c) Se deben identificar los riesgos donde los eventos podrían afectar de forma significativa el cumplimiento de los objetivos institucionales y se deben organizar de acuerdo con la estructura de riesgos, sin embargo en la metodología no se define ni se utiliza claramente la estructura de riesgos de la Municipalidad y mucho menos se relacionan los riesgos con los objetivos de los procedimientos para los cuáles se identificaron riesgos. En resumen, la herramienta (matrices suministradas) no contempla la vinculación con los objetivos ni la estructura de riesgos.
- d) Tampoco se hace alusión a las formas de ocurrencia de dichos eventos y el momento y lugar en el que podrían incurrir.
- e) Hasta el período 2016 no se obtuvo evidencia de que la identificación de riesgos se vinculará con las actividades institucionales de planificación-presupuestación, estrategia, evaluación y monitoreo del entorno.



06 de febrero de 2018
IAI-001-2018

- f) Las matrices suministradas no contienen el análisis de riesgos según lo requiere las Directrices, para considerar posibles efectos positivos de los riesgos identificados. No se analiza el riesgo bajo dos escenarios, sin medidas y con las medidas existentes para la administración de riesgos en la municipalidad, o sea, no se identifica claramente el riesgo inherente y el riesgo residual.
 - g) Las matrices suministradas no contemplan la evaluación de riesgos, de conformidad con las Directrices, en virtud de que los riesgos analizados deberán ser priorizados de acuerdo con criterios municipales, dentro de los cuales se deberán considerar, al menos los siguientes:
 - El nivel de riesgo
 - Grado en que la institución puede afectar los factores de riesgo
 - La importancia de la política, proyecto, función o actividad afectada
 - La eficacia y eficiencia de las medidas para la administración de riesgo existentes
 - h) Las matrices suministradas en lo referente a la Administración de riesgos, no contienen los criterios mínimos para evaluar y seleccionar la o las medidas para la administración de cada riesgo como son:
 - La relación costo-beneficio de llevar a cabo cada opción
 - La capacidad e idoneidad de los entes participantes internos y externos a la institución en cada opción
 - El cumplimiento del interés público y el resguardo de la hacienda pública
 - La viabilidad jurídica, técnica y operacional de las opciones
- Tampoco, se evidencia el análisis de que las medidas para la administración de riesgos seleccionadas:
- Sirvan de base para el establecimiento de las actividades de control del sistema de control interno institucional
 - Se integren a los planes municipales de mediano o largo plazo
 - Se ejecuten y evalúen de forma continua los planes municipales sobre riesgos en toda la organización
- i) No se encontró evidencia en las matrices, que la actividad de "Revisión de riesgos", de seguimiento a los riesgos identificados, en al menos:
 - El nivel de riesgo
 - Los factores de riesgo



06 de febrero de 2018
IAI-001-2018

- El grado de ejecución de las medidas para la administración de riesgos
- La eficacia y la eficiencia de las medidas para la administración de riesgos ejecutadas.

Tampoco se evidencia que la revisión de riesgos se ejecute de forma continua y por tanto no se genera la información requerida como insumo para:

- Elaborar los reportes del SEVRI
 - Ajustar de forma continua las medidas para la administración de riesgos
 - Evaluar y ajustar los objetivos y metas municipales
- j) No se observó en las matrices de riesgos, que se cumpliera con la actividad de documentación correctamente, de la información sobre los riesgos y las medidas para la administración de riesgos que se genere en cada actividad de la valoración del riesgo (análisis, evaluación, administración y revisión).
- k) En relación con las medidas para la administración de riesgos no se evidenció que en todos los casos se documentara como mínimo su descripción y del todo no se documentan los resultados esperados en tiempo y espacio, los recursos necesarios y responsables para llevarlas a cabo.
- l) No se cumple correctamente con la actividad de comunicación de riesgos. No se tiene evidencia de que la comunicación se de mediante informes de seguimiento y de resultados del SEVRI que se elaboren periódicamente y mediante la operación de mecanismos de consulta a disposición de los sujetos interesados, para que sirva de base para el proceso de rendición de cuentas municipal. Así como que los reportes estén disponibles para los sujetos interesados.

Sobre el particular, cabe destacar que la Herramienta de apoyo para la Administración de la Información del SEVRI, no cumple con la normativa establecida en las "Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI)", ya que la misma carece de los diferentes elementos citados del inciso a) al l) del punto 2.2 de este informe.

Lo expresado en el punto 2.2, contraviene el punto "**4. Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional**" de las Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI), **D-3-2005-CO-DFOE**, al respecto debe considerarse que la herramienta que apoye la administración de la información del SEVRI debe estar acorde con las necesidades municipales y con los requerimientos exigidos por la normativa de previa cita, permitiendo a la organización administrar de manera ordenada y sistemática, datos relevantes para la toma



06 de febrero de 2018
IAI-001-2018

de decisiones y que a su vez logre responder oportunamente con soluciones, ante amenazas del entorno que afecten la prestación de los servicios municipales, así como otras actividades de índole administrativo para apoyar el cumplimiento de los objetivos organizacionales.

La situación anterior se debe a la poca importancia que le ha brindado la Administración a la gestión de riesgos organizacionales, para contar con una Herramienta para la Administración de la Información que le permita observar como mínimo la normativa emitida por el Órgano Contralor y que sea de utilidad para la municipalidad. A su vez se evidencia que existe escaso recurso cognitivo para interpretar correctamente la normativa establecida, siendo ésta de carácter vinculante y su inobservancia por cualquier motivo acarrea responsabilidad.

2.3. IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL SEVRI

Las Matrices donde se complementa la gestión de riesgos, de conformidad con el estudio efectuado, presentan las siguientes debilidades:

1. Los datos descriptivos no indican:
 - Encabezado
 - Período en que se efectuó la valoración de riesgos
 - Nombre y firma de quienes realizaron la gestión de riesgos
 - Nombre de quienes aprobaron los resultados
 - Fecha de elaboración y aprobación
 - Objetivo(s) sobre los que se efectuará la gestión de riesgos
 - Estructura de riesgos
2. Al examinar la información contenida en las matrices suministradas se presentaron limitaciones para determinar que la actividad de identificación de riesgos se llevó a cabo correctamente, dado que los supuestos riesgos identificados, no se vinculan a ningún objetivo (claros, medibles y comprensibles) y por tanto se desconoce si los mismos tienen consecuencias sobre éstos, siendo que una determinada situación se considera riesgo cuando su ocurrencia podría afectar negativa o positivamente el o los objetivos organizacionales.
3. Aunado a lo anterior al revisar los riesgos identificados, "como una simple lista", en algunos casos, se confunden los tres elementos, evento, causa y consecuencia, se entremezcla el evento con la causa y luego se digitan otras causas, el nivel de riesgo no se detalla si es el inherente o el residual, en la matriz se incluyen supuestos riesgos de nivel alto, no obstante, se indica "no incluirlos", sin ninguna justificación. Las matrices presentan los mismos riesgos para los períodos 2014 a 2016, la única



06 de febrero de 2018
IAI-001-2018

diferencia se refleja en el período 2016, donde se incluye la columna "*medidas de mitigación*". Además, al definir las consecuencias no se profundiza, por lo general se indica una, cuando existen más. Algunas medidas de mitigación no gestionan el riesgo asociado (evento) y en algunos casos los riesgos de nivel medio se atienden y en otros no, sin detallarse las razones y los riesgos de nivel bajo si se mitigan, o sea no existe uniformidad de criterio. También, se detallan medidas de mitigación sin una causa previa.

4. Adicionalmente, no se evidenció que para la clasificación de riesgos se utilizara la estructura de riesgos normada por la CGR en las directrices antes citadas ni tampoco la referenciada en el "*Capítulo 2 Establecimiento del SEVRI, aparte 2.1.1.1. Tipos de riesgos*"; del Manual para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración de Riesgos Institucional.
5. No se aportó evidencia de la implementación de la mayor parte de la metodología oficializada y aprobada por el Concejo. Agrava la situación el hecho de que no existen planes de medidas para la administración de riesgos y mucho menos se ha dado seguimiento, por lo que en general este proceso (SEVRI) no se ha utilizado para la toma de decisiones ni para mitigar los riesgos municipales.
6. Aunque se detalla para el período 2016 una columna de "*medidas de mitigación*" en lo no se indica quién las debe ejecutar, en qué plazo y cómo, tampoco se observa que se le dé el debido seguimiento para determinar si se implementaron dichas medidas en general o sea no evidencia que realmente la gestión de riesgos ha sido de utilidad ni que se ha implementado y monitoreado lo propuesto.
7. No existen planes de medidas de administración de riesgos para los periodos 2015-2016, por lo tanto, no se ha dado el seguimiento respectivo, en virtud de ello no se han generado Estados de cumplimiento.

Todo lo antes citado revela que, no ha existido una gestión óptima de parte del Departamento de Control Interno como líder del proceso; la Comisión nombrada por el Concejo Municipal ha sido inoperante y no se ha propiciado la participación activa al Jarca y titulares en todo el proceso del SEVRI. En consulta realizada al coordinador del Departamento de Control Interno, manifestó que algunas situaciones detalladas se deben a la no asignación de los recursos necesarios para mejorar el SEVRI y que esto oportunamente había sido comunicado.

Lo anterior se traduce en consecuencias, tales como: desperdicio de recursos humanos, tecnológicos y financieros, costos de oportunidad, no se utilizan los resultados del SEVRI para una mejor toma de decisiones, no se administran los riesgos para el cumplimiento de



06 de febrero de 2018
IAI-001-2018

objetivos. No se identifican ni administran los riesgos éticos, de corrupción, así como los riesgos derivados de enriquecimiento ilícito.

Las situaciones detalladas son contrarias a lo establecido en las "Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI), D-3-2005-CO-DFOE" y a lo estipulado en el "Manual para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional." Y se incumple el "Reglamento de Control Interno de la Municipalidad de San Carlos" en lo referente a la Comisión de Valoración de Riesgos.

2.4. GENERALIDADES DEL SEVRI

- La Comisión de Valoración de Riesgos fue creada en el Reglamento de Control Interno de la Municipalidad de San Carlos, sin embargo, no efectuó reuniones durante el período 2015-2016. El coordinador del Departamento de Control Interno (DCI) manifestó que la existencia de dicha comisión se encuentra en estudio dentro de la propuesta del nuevo marco normativo de Control Interno y Valoración de Riesgos, siendo probable que sean eliminadas para permitir un funcionamiento más fluido del Sistema de Control Interno, enfocando las regulaciones a la rendición de cuentas de forma directa ante el Concejo Municipal y Alcaldía Municipal y las acciones que éstos deben emprender sobre el DCI. (Oficio MSCAM-CI-151-2017 del 14 de agosto 2017).
- No se han efectuado capacitaciones específicas sobre el SEVRI en los períodos 2015-2016, según indica la Administración por falta de recursos. Se efectuaron capacitaciones en Autoevaluación y demás componentes del Sistema de Control Interno. (Oficio MSCAM-CI-152-2017; en respuesta a AE-R-02-2017). Lo anterior, no obstante, las "Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) establecen en el punto 3.4 Recursos. "... Los recursos que se asignen al SEVRI deberán obtenerse, de forma prioritaria, de los existentes en la institución en el momento de determinar su requerimiento.../...En el diseño, operación, evaluación y seguimiento del SEVRI se deberán seleccionar y capacitar los recursos humanos que garanticen el cumplimiento del objetivo del sistema...".
- Sobre el procedimiento mediante el cual se vincula el SEVRI con la planificación, se debe indicar que hasta el presente año se ha iniciado con dicha vinculación; inicialmente con la realización del análisis de riesgos dentro del proceso de formulación del PAO y Presupuesto. Lo anterior según el coordinador del Departamento de Control Interno, debido a que durante los años anteriores se logró invertir recursos en la optimización de los procesos de planificación de manera que, se pudiera fortalecer al mismo tiempo el Sistema de Control Interno y Valoración de



06 de febrero de 2018
IAI-001-2018

Riesgos. (MSCAM-CI-151-2017 del 14 de agosto 2017). Cabe aclarar que esta situación no fue corroborada por estar en proceso y corresponder al período 2017. Lo anterior, no obstante, el punto 4.2 Identificación de riesgos de las Directrices del SEVRI indican que *“...La identificación de riesgos debe vincularse con las actividades institucionales de planificación-presupuestación...”*.

Los hechos citados, no han permitido optimizar y perfeccionar el SEVRI oportunamente, incidiendo en la gestión efectiva de los riesgos relevantes para el accionar municipal, lo que afecta la eficiencia y eficacia de las operaciones, el cumplimiento de la normativa legal y técnica vigente y aplicable, y tampoco se tiene certeza de que la organización se encuentre en niveles de riesgo aceptable como lo exige la LGCI.

Lo anterior se debe a que, la Administración no ha priorizado el fortalecimiento en todas sus etapas del SEVRI y no ha tomado acciones por las actuaciones u omisiones de los funcionarios que afectan el diseño, desarrollo, implementación y seguimiento del Sistema.

2.5. AUTOEVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

La metodología utilizada para llevar a cabo la Autoevaluación del Sistema de Control Interno para el período 2016 se fundamentó en las Normas de Control Interno para el Sector Público, (N-2-2009-CO-DFOE), las cuales son de carácter vinculante.

Específicamente, en el artículo 6 de las Normas de previa cita se indica que la Administración activa contará con un período máximo improrrogable de un año a partir de la entrada en vigencia de esta normativa, para realizar los ajustes necesarios a fin de incorporarla en su gestión. La Autoevaluación Anual del Sistema de Control Interno que realice cada institución deberá verificar la implementación efectiva, controlada y sostenida de la normativa, sin embargo, la Administración Activa de la Municipalidad de San Carlos no ha diseñado elementos esenciales para promover y procurar el fortalecimiento del Sistema de Control Interno, situación evidenciada en lo siguiente:

- La carencia de un programa ético institucional o similar que contenga las estrategias necesarias para que se lleve a cabo en la Municipalidad un proceso de gestión de la ética debidamente ordenado y planificado (1- Posicionamiento, 2- Definición y diagnóstico, 3- Comunicación y Formación, 4- Alineamiento y 5- Evaluación).
- La inexistencia de una estrategia de implementación tendente a formalizar los compromisos, las políticas y los programas regulares para evaluar, actualizar y renovar el compromiso de la Institución con la ética.
- La ausencia de indicadores que permitan dar seguimiento a la cultura de gestión ética y de conducta ética institucional y a la efectividad de los elementos formales para su fortalecimiento.



06 de febrero de 2018
IAI-001-2018

- La inexistencia de la metodología de seguimiento a los indicadores de ética y conducta.
- Carencia de políticas, estrategias de implementación, comunicación y seguimiento para los siguientes asuntos relacionados con el ambiente de control institucional:
 - Manejo de fraude y corrupción
 - Tratamiento de conflictos de interés
 - Manejo de conductas presuntamente antiéticas, no tolerancia a conductas antiéticas
 - Compromisos con el Sistema de Control Interno
 - Acoso laboral y sexual
 - Uso indebido de recursos
 - Manejo de información confidencial
 - Evaluaciones de la ética institucional
 - Manual de conducta o similar
 - Los documentos, acciones o mecanismos que evidencian que el Jерarca y los Titulares Subordinados, según sus competencias, vigilan y fortalecen los elementos informales del ambiente ético institucional, a fin de asegurar que apoyan el funcionamiento, en la gestión cotidiana, de los factores formales vigentes. En ese sentido, deben contemplar factores tales como los siguientes:
 - a. El clima organizacional
 - b. El estilo gerencial
 - c. Los modelos de toma de decisiones
 - d. Los valores compartidos
 - e. Las creencias
 - f. Los comportamientos de los distintos integrantes de la Institución, y su ajuste a los valores y demás mecanismos que sustenten la ética institucional

En algunos de estos asuntos el Departamento de Control Interno indica que se está trabajando o que se trabajará en el período 2018.

Al respecto el artículo 17 de la Ley General de Control Interno (LGCI) establece que el seguimiento del SCI consiste en las actividades que se realizan para valorar la calidad del funcionamiento del Sistema a lo largo del tiempo; asimismo, para asegurar que las recomendaciones de la auditoría y los resultados de otras revisiones se atiendan con prontitud.

Sin embargo, la metodología diseñada por la Administración no ha permitido a los responsables observar la normativa en materia de Control Interno, en este caso



06 de febrero de 2018
IAI-001-2018

específicamente en lo relativo al componente Ambiente de Control, lo que ha limitado el avance del fortalecimiento del SCI.

Igualmente, no se ha logrado que la Autoevaluación Anual del SCI se utilice como instrumento para verificar la implementación efectiva, controlada y sostenida de la normativa referente al SCI de la Municipalidad de San Carlos.

III.- CONCLUSIONES

A pesar de la obligatoriedad y el carácter vinculante, para la Administración, de establecer, mantener, perfeccionar, evaluar y retroalimentar el SEVRI, por parte de la Ley General de Control Interno, que entró en rigor hace aproximadamente 15 años y que se fortalece con las "Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional, emitidas por la CGR en el 2005, se determinó que en general la Normativa, la Herramienta para la Administración de la Información, la implementación y el seguimiento del Sistema no cumplen a cabalidad con la normativa aplicable, así como que la Autoevaluación no ha sido utilizada según corresponde dado que a la fecha existen normas del Ambiente de Control que no se han cumplido, siendo que la Autoevaluación del SCI, debe servir para observar las Normas Generales de Control Interno para el Sector Público.

En la normativa interna de la Municipalidad de San Carlos no se han establecido los criterios para determinar si la Municipalidad de San Carlos se encuentra en niveles de riesgo aceptables, por lo que tampoco se puede definir cuál es la brecha existente para tomar las medidas que corresponden.

La valoración de riesgos realizada en el período 2014-2015-2016 en la Municipalidad de San Carlos es débil por ello no se puede tener una garantía razonablemente de que el Sistema es efectivo y sirve para mitigar riesgos y para mejorar la toma de decisiones. Adicionalmente, la gestión de riesgos 2014 al 2016 es prácticamente la misma, en la mayoría de los casos solamente varía en la columna que se le agregó "*Medidas de mitigación*".

Por otra parte, en la revisión realizada no se observa que se estén mitigando los riesgos relacionados con los objetivos de los procesos y procedimientos Municipales, en el último período no hubo participación de parte de algunos superiores, en otros casos los responsables no realizan correctamente el SEVRI, no obstante, el gran número y diversidad de riesgos que amenazan el cumplimiento de los objetivos, afectando el mejoramiento en el desarrollo de la zona, por lo que se hace perentoria la necesidad de que la Administración diseñe, desarrolle, implemente, se dé seguimiento y la retroalimentación respectiva, a la normativa, herramienta, instrumentos y metodologías del SEVRI, según la normativa técnica



06 de febrero de 2018
IAI-001-2018

y aplicable mínimos y que logren posicionar a la Municipalidad en niveles de riesgo aceptables y coadyuvar al proceso de toma de decisiones.

Por lo tanto, resulta determinante que la Municipalidad de San Carlos tome las acciones pertinentes para posicionar al Sistema en un mayor grado de madurez y que permita a la vez, fortalecer el Sistema de Control Interno.

No se han diseñado elementos esenciales para promover y procurar que en la Municipalidad se manifieste un fortalecimiento del Sistema de Control Interno, dado que faltan diferentes políticas, estrategias y mecanismos de control que se encuentran regulados en la normativa aplicable a la materia, entre otros, se puede observar el punto 2.5 de este informe.

En general ambos sistemas requieren un fortalecimiento y compromiso institucional fuerte para que sus resultados sirvan de insumo para la toma de decisiones oportuna y se coadyuve al logro de los objetivos de la Municipalidad de San Carlos en los diferentes niveles organizacionales.

IV.- RECOMENDACIONES

Al Concejo Municipal

- 4.1. Tomar acuerdo donde se apruebe y oficialice la normativa interna sobre el establecimiento y el funcionamiento del SEVRI, la cual debe incorporar, el diseño, desarrollo, implementación, seguimiento y retroalimentación, tanto de los componentes (marco orientador, ambiente de apoyo, recursos, sujetos interesados, herramienta para la administración de la información) como de las siete actividades que la conforman (identificación, análisis, evaluación, administración, revisión, documentación y comunicación de los riesgos). Teniendo en cuenta la normativa aplicable a la materia (Ley General de Control Interno, Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional SEVRI y las Normas de Control Interno para el Sector Público) con el propósito de que la Administración Municipal cumpla con su obligación y responsabilidad en relación con la normativa interna aplicable al SEVRI, así como dejar claro las eventuales sanciones que se podrían aplicar en virtud de determinarse su incumplimiento, de manera que todos los ítems comentados en los puntos del 2.1.1 al 2.1.10 se acojan y que la normativa y herramientas utilizadas en este proceso generen valor agregado para la toma de decisiones y mejora continua.



06 de febrero de 2018
IAI-001-2018

Remitir a la Auditoría Interna certificación del acuerdo tomado en los términos indicados, en un plazo máximo de cuatro meses calendario a partir del recibo del presente informe.

Ese Concejo deberá ordenar al titular subordinado que corresponda, en un plazo improrrogable de treinta días hábiles contados a partir de la fecha de recibido el informe, la implantación de las recomendaciones. Si discrepa de tales recomendaciones, dentro del plazo indicado deberá ordenar las soluciones alternas que motivadamente disponga; todo ello tendrá que comunicarlo debidamente a la auditoría interna y al titular subordinado correspondiente; según los términos establecidos en la Ley General de Control Interno N° 8292 en su artículo 37.

Cabrá responsabilidad administrativa contra los funcionarios públicos que injustificadamente incumplan los deberes y las funciones que en materia de control interno les asigne el jerarca o el titular subordinado, incluso las acciones para instaurar las recomendaciones emitidas por la auditoría interna, sin perjuicio de las responsabilidades que les puedan ser imputadas civil y penalmente; según los términos establecidos en la Ley General de Control Interno N° 8292 en su artículo 39.

Al Alcalde Municipal

- 4.2. Ordenar al Departamento de Control Interno que de manera coordinada y participativa con los titulares subordinados, elabore la propuesta de la normativa interna que regule la gestión de riesgos municipal (SEVRI), la cual debe considerar lo estipulado en la Ley General de Control Interno, las Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional SEVRI y las Normas de Control Interno para el Sector Público, con el fin de subsanar lo indicado en el punto 2.1.1, incisos del a al k; así como lo referente a los puntos del 2.1.2 al 2.1.10, de este informe. Cabe mencionar que se debe prestar especial atención a no definir funciones al Departamento de Control Interno que competan al Jerarca o titulares subordinados, al respecto la CGR ha emitido diferentes criterios, entre otros,- se tiene **que el rol de Control Interno es de colaborador, apoyo, asesoría y fuente de insumos e información en materia de control interno, más que de fiscalizador o evaluador.** Rol este último que es inherente al jerarca y los titulares subordinados a quienes les corresponde la responsabilidad de evaluar el SCI y quienes cuentan con la Auditoría Interna como componente formal del SCI con relevantes funciones sobre la materia- ; así como diferenciar claramente lo que se regule para el SCI, el SEVRI y de los estudios especiales que se ejecuten en el Departamento de Control Interno, asuntos que también la CGR ha emitido criterios.



06 de febrero de 2018
IAI-001-2018

Dicha propuesta deberá ser enviada en un plazo máximo de dos meses y medio calendario a partir del recibo del presente informe, al Alcalde Municipal para su conocimiento y valoración y posterior traslado al Concejo Municipal para su aprobación. Para la situación descrita se deberá remitir a la Auditoría Interna la certificación de la remisión de la normativa interna al Concejo Municipal, en los términos solicitados en los puntos del 2.1.1 al 2.1.10, para ello se contará con un plazo de tres meses una vez recibido el informe.

- 4.3. Asignar los recursos institucionales, financieros, humanos, técnicos, materiales y demás necesarios de forma prioritaria para el establecimiento, operación, perfeccionamiento y evaluación del SEVRI, así como para que se seleccione y capacite el recurso humano que garantice el cumplimiento de los objetivos del Sistema; según lo dispuesto en las Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional (SEVRI).

Sobre este particular se deberá remitir a la Auditoría Interna una certificación donde se detalle la o las partidas que contienen el presupuesto relacionado con los ítems señalados, en un plazo no mayor a los tres meses calendario a partir del recibo del presente informe.

- 4.4. Exigir al Departamento de Control Interno revisar y ajustar la metodología y la Herramienta de apoyo para la administración de la información del SEVRI, en forma coordinada y participativa con el Jerarca y demás titulares subordinados, con la finalidad de darle la importancia que reviste el proceso del SEVRI, de tal manera que en su diseño se tome en cuenta lo establecido en las Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional (SEVRI) y por tanto, se consideren y determinen las acciones para subsanar en la herramienta y la metodología lo indicado en el punto 2.2, incisos del a al I del presente informe.

Al respecto, se debe requerir al Departamento de Control Interno presentar la respectiva propuesta al Alcalde, para su aprobación, en un plazo máximo de tres meses calendario a partir del recibo del presente informe. Por su parte, el Alcalde debe remitir a la Auditoría Interna certificación en la cual hace constar la revisión y ajustes a la metodología y herramienta realizados todo de conformidad con lo solicitado en el punto 2.2 antes citado, para ello, se contará con un plazo de tres meses y medio calendario a partir del recibo de este documento.

- 4.5. Girar las instrucciones respectivas al Departamento de Control Interno para que, se elabore un plan de capacitación en relación con la normativa interna, la metodología y la herramienta para la administración de la información del SEVRI dirigido a los funcionarios de la Municipalidad. Dicha capacitación deberá considerar el grado y nivel de participación de los funcionarios en relación con la gestión de riesgos. Este



06 de febrero de 2018
IAI-001-2018

Plan deberá ser aprobado por el Alcalde Municipal y remitir a la Auditoría Interna en un plazo máximo de cuatro meses a partir del recibo del presente informe.

- 4.6. Emitir circular donde se exija al Departamento de Control Interno, como líder del proceso, observar y propiciar en el Jerarca y titulares subordinados, el cumplimiento de la normativa que se regule en esta materia, así como comunicar oportunamente al Alcalde, de incumplimientos injustificados, con el propósito de que éste tome las medidas pertinentes de acuerdo a lo regulado en la Ley General de Control Interno. Así mismo ordenar a los titulares subordinados implementar y dar seguimiento al SEVRI, de manera efectiva y oportuna y de acuerdo a la capacitación recibida. Todo lo anterior con la finalidad de que se logre el objetivo del SEVRI y sirva como un insumo tanto para la toma de decisiones en el ámbito municipal como para la planificación operativa, de mediano y largo plazo.

Enviar a la Auditoría Interna copia certificada de la circular remitida a los involucrados, en un plazo máximo de cuatro meses a partir del recibo del presente documento.

- 4.7. Valorar la importancia de la permanencia de la Comisión de Valoración de Riesgos, dado que la misma no ha funcionado durante los periodos 2015-2016, por lo que no ha aportado valor al proceso del SEVRI; lo anterior deberá valorarse como parte del análisis de la normativa interna.

Remitir a la Auditoría Interna mediante oficio certificado, el resultado de dicha valoración, en un plazo máximo de tres meses calendario a partir del recibo del presente informe.

- 4.8. Girar instrucciones al Departamento de Control Interno para que verifique que, realmente los resultados del SEVRI se utilizan en la planificación – presupuestación municipal, con el propósito de que, de considerarse necesario se realicen los ajustes respectivos para que dicha vinculación sea efectiva; lo anterior deberá realizarse dentro del análisis de la normativa interna.

Remitir a la Auditoría Interna mediante oficio certificado, el resultado de dicha verificación, en un plazo máximo de tres meses calendario a partir del recibo del presente informe.

- 4.9. Ordenar que se ejecute un plan de acciones para corregir las debilidades señaladas en el punto 2.5 de este informe, relacionadas con la Autoevaluación del Sistema de Control Interno, el cual deberá presentarse a la Auditoría Interna, a más tardar la última semana de enero 2017. Dicho plan debe incluir el nombre de los funcionarios responsables de su ejecución, un cronograma con las actividades por realizar para consolidar y ajustar a la normativa técnica y jurídica aplicable al componente Ambiente de Control, de conformidad con la normativa aplicable. El plazo máximo para su implementación y seguimiento no debe extenderse más allá del 30 de junio,



Municipalidad de San Carlos
Departamento de Auditoría
Calle Central - Avenida 2. Apdo. 13. 4400.
Ciudad Quesada, San Carlos, Alajuela, Costa Rica



06 de febrero de 2018
IAI-001-2018

2018. Ese plan debe considerar las acciones para superar las situaciones susceptibles de mejora que se detallan en el presente informe.

Esa Alcaldía, en un plazo improrrogable de diez días hábiles contados a partir de la fecha de recibido el informe, ordenará la implantación de las recomendaciones. Si discrepa de ellas, en el transcurso de dicho plazo elevará el informe de auditoría al jerarca, con copia a la auditoría interna, expondrá por escrito las razones por las cuales objeta las recomendaciones del informe y propondrá soluciones alternas para los hallazgos detectados; según los términos establecidos en la Ley General de Control Interno N° 8292 en su artículo 36.

Cabrá responsabilidad administrativa contra los funcionarios públicos que injustificadamente incumplan los deberes y las funciones que en materia de control interno les asigne el jerarca o el titular subordinado, incluso las acciones para instaurar las recomendaciones emitidas por la auditoría interna, sin perjuicio de las responsabilidades que les puedan ser imputadas civil y penalmente; según los términos establecidos en la Ley General de Control Interno N° 8292 en su artículo 39.

Lic. Fernando Chaves Peralta, MBA
Director de Auditoría Interna

