A U D I T O R Í A I N T E R N A

AAI-02-2024

24 DE SETIEMBRE DE 2024

SEÑORA
ZENEIDA CHAVES FERNANDEZ
ALCALDESA
MUNICIPALIDAD DE BELEN

ASUNTO: ADVERTENCIA SOBRE SEGUIMIENTO A MATRIZ DE RIESGOS MB Y AUTOEVALUACION DE CONTROL INTERNO.

Producto del seguimiento realizado por esta Auditoría Interna a las actividades de Control Interno a nivel institucional y a las recomendaciones emitidas en el informe INF-AI-03-2022 denominado Auditoría de Carácter Especial, Evaluar la Implementación del Sistema de Control Interno y Sistema Específico de Valoración de Riesgo (SEVRI) de la Municipalidad de Belén.

Así mismo, como parte de las actividades institucionales, se elabora la Matriz de Riesgos y Autoevaluación de Control Interno, la cual se realizó en los periodos 2023 y 2024 por medio de la herramienta implementada por la empresa contratada, STRATEGOS y que la forma de atender cada una de las actividades y estrategias definidas por la administración en dicha matriz consiste en remitir la evidencia al correo electrónico controlinterno@belen.go.cr.

Por lo antes indicado, se presentan las siguientes consideraciones, las cuales tienen fundamento en el artículo 22, inciso d) de la Ley General de Control Interno, que cita textualmente:

> *"Compete a la auditoría interna... Asesorar, en materia de su competencia, al jerarca del cual depende; además, advertir a los órganos pasivos que fiscaliza sobre las posibles consecuencias de determinadas conductas o decisiones, cuando sean de su conocimiento."*

Dado lo anterior, el presente informe tiene como finalidad advertirle a la Administración Superior sobre la responsabilidad de velar por el seguimiento y la valoración de la evidencia aportada en cumplimiento a los aspectos de mejora identificados en la Matriz de Riesgos y Autoevaluación de Control Interno, elaborada manualmente por los titulares subordinados, de manera que se garantice la correcta administración y gestión de los riesgos que amenacen la continuidad de los servicios y el logro de los objetivos institucionales.

ORIGINAL FIRMADO

I. ANTECEDENTES

a. La Auditoría Interna mediante informe INF-AI-03-2022 de junio 2022, denominado Auditoría de Carácter Especial, "Evaluar la Implementación del Sistema de Control Interno y Sistema Específico de Valoración de Riesgo (SEVRI) de la Municipalidad de Belén", remite a la Alcaldía las siguientes recomendaciones, relacionadas con el seguimiento de control interno:

> *"20. Gestionar el cumplimiento de la normativa interna en todo nivel de la Municipalidad, que permita monitorear de forma permanente y oportuna el control interno en todas las fases del proceso y el SEVRI, con el fin de disponer de información actualizada para la toma de decisiones en la institución.*
>
> *23. Definir mediante un plan de acción mediante el cual se establezca las acciones para fomentar la cultura de control interno a nivel institucional de forma práctica y sencilla que pueda calar en todo el personal municipal de forma tal que se interiorice y refleje en sus acciones y actividades en el quehacer diario de sus funciones, considerando cada uno de sus componentes (ambiente de control, valoración de riesgo, actividades de control, sistemas de información y seguimiento), con el fin de proteger y conservar el patrimonio público contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal."*

Sobre este particular la Ley de Control Interno ley No 8292, en el Art. 17, inciso c. indica:

> *"Seguimiento del sistema de control interno. Entiéndese por seguimiento del sistema de control interno las actividades que se realizan para valorar la calidad del funcionamiento del sistema de control interno, a lo largo del tiempo; asimismo,* ***para asegurar que los hallazgos de la auditoría y los resultados de otras revisiones se atiendan con prontitud****. En cuanto al seguimiento del sistema de control interno, serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, los siguientes:* ***a) Que los funcionarios responsabilizados realicen continuamente las acciones de control y prevención en el curso de las operaciones normales integradas a tales acciones.*** *b) Que la administración activa realice, por lo menos una vez al año, las autoevaluaciones que conduzcan al perfeccionamiento del sistema de control interno del cual es responsable. Asimismo, que pueda detectar cualquier desvío que aleje a la organización del cumplimiento de sus objetivos.* ***c) Que sean implantados los resultados de las evaluaciones periódicas que realizan la administración activa, la auditoría interna, la Contraloría General de la República, la auditoría externa y demás instituciones de control y fiscalización que correspondan…"*** (El resaltado es nuestro).

Además, las Normas de Control Interno para el Sector Publico (N-2-2009-CO-DFOE), indica en el apartado 6.3 Actividades de seguimiento del SCI: *"…b) Autoevaluaciones periódicas en las que se verifiquen el cumplimiento, validez, y suficiencia del SCI".*

> 6.3.1 Seguimiento Continuo del SCI: *"Los funcionarios en el curso de su labor cotidiana, deben observar el funcionamiento del SCI, con el fin de determinar desviaciones en su efectividad, e informarlas*

ORIGINAL FIRMADO

oportunamente a las instancias correspondientes".

Asimismo, el Reglamento de Control Interno de la Municipalidad de Belén en el artículo 35 y 36 establece en relación con la autoevaluación que se debe realizar obligatoriamente mínimo una vez al año, así:

"Artículo 35. —Objetivo de la Autoevaluación. Que cada titular subordinado identifique las debilidades y fortalezas del proceso o actividad a su cargo, con el fin de proponer mejoras que de una manera programada puedan ir optimizando las fortalezas y mejorando las debilidades, a la luz de las Normas de control interno para el sector público, N-2-2009-CO-DFOE".

b. Mediante contratación pública # 2022LA-000012-0002600001, denominada Contratación de Servicios de Consultoría en Control Interno para Productos Estratégicos y Operativos, se definieron en el Cartel de Contratación como parte de las Especificaciones Técnicas las siguientes partidas, relacionadas con el seguimiento de control interno:

"PARTIDA 1: PRODUCTOS ESTRATÉGICOS DE LA GESTIÓN DE CONTROL IN TERNO Y VALORACIÓN DE RIESGOS

ETAPAS DEL MODELO INTEGRADO DE GESTIÓN A REALIZAR POR EL CONTRATISTA:

AÑO N°1: F) Seguimiento al plan de mejora continua institucional: Seguimiento anual al plan de mejora continua institucional.
AÑO N°2: 4. Seguimiento al plan de mejora continua.
AÑO N°3: 4. Seguimiento al plan de mejora continua.
AÑO N°4: 4. Seguimiento al plan de mejora continua.

PARTIDA 2 : PRODUCTOS OPERATIVOS DE LA GESTIÓN DE CONTROL INTERNO Y VALORACIÓN DE RIESGOS

OBJETIVO
Ejecutar una serie de etapas, como parte del Tercer Ciclo de Trabajo de Control Interno, con un horizonte de tiempo de 4 años, con el fin de consolidar el proceso ordinario de seguimiento, revisión, evaluación y perfeccionamiento del sistema de Control Interno y del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI), como herramienta fundamental para la mejora continua, mantener el nivel de madurez competente alcanzado por la Municipalidad, así como posicionarse en niveles superiores de madurez; de conformidad y en cumplimiento de la normativa jurídica y técnica aplicable.

ORIGINAL FIRMADO

ETAPAS PARA LOS PRODUCTOS OPERATIVOS DE CONTROL INTERNO Y SEVRI A REALIZAR POR EL CONTRATISTA

2.4 Vinculación de la Valoración de Riesgos con la Planificación Institucional
Objetivo: Retomar la integración, formalmente documentada, de la planificación institucional con el proceso de Valoración de Riesgos, en el contexto del cumplimiento del punto No. 3.3 de las Normas de Control Interno para el Sector Público. De forma tal que las Acciones de Mejora resultantes del SEVRI, sean incorporadas como metas o actividades concretas dentro de las metas correspondientes de cada unidad municipal, según corresponda.

2.5 Acompañamiento.
Objetivo: Apoyo y asesoría al personal municipal y al Jerarca en temas específicos, prioritariamente vinculados con la aplicación de las Autoevaluaciones de Control Interno y del Sistema Especifico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI), y su correspondiente seguimiento; así como otros temas que también se establezcan como necesarios, según las circunstancias y necesidades determinadas."

c. Mediante Informe Diagnóstico Gestión Control Interno y Riesgos de la empresa STRATEGOS del 24 de abril de 2023, se indica:

" 2. Funcionamiento del SEVRI

2.5. Revisión de riesgos:

La revisión del riesgo ***consiste en el seguimiento de toda la información*** *obtenida en la valoración del riesgo. Se considera una actividad muy relevante para el mantenimiento del SEVRI debido a que conserva la información de calidad referente a riesgos para los tomadores de decisiones.* (El resaltado es nuestro).

2.5.1. No se cuenta con un sistema de información flexible y adaptada a la gestión municipal que permita una trazabilidad de las acciones propuestas, por lo cual se cuenta con un listado de acciones de los últimos años, las cuales ***podría no estar vigente por cambios en el entorno****.* (El resaltado es nuestro).

2.7. Comunicación de los riesgos:

La información generada de la valoración del riesgo debe ser documentada y comunicada a todos los involucrados de todos los niveles, considerando el orden jerárquico y el alcance de la gestión.

3. Diagnóstico de la Gestión de la Autoevaluación del Sistema de Control Interno.

ORIGINAL FIRMADO

3.1. Lineamientos aplicables a la Autoevaluación del Sistema de Control Interno.

3.1.1. ***No se cuenta con una Guía para la Gestión del Control Interno*** *que defina de forma práctica la gestión del control interno, considerando conceptos de la normativa nacional con un enfoque adaptado a la gestión municipal, lo que puede generar debilidades en la implementación y mantenimiento del proceso de Autoevaluación del Control Interno.* (Lo subrayado es nuestro).

3.1.6. Debilidad en las acciones de mejora: ***No se visualiza claridad en la definición de las estrategias de mejora****, la vinculación con las preguntas planteadas en las guías y acciones muy generales, con plazos amplios y varios responsables ajenos a la unidad que está realizando el ejercicio."* (Lo subrayado es nuestro).

d. En Informe Integrado Autoevaluación del SCI y Gestión de Riesgos, 2024 del 24 de junio de 2024, se indica:

"8. Acciones de mejora de controles y administración de riesgos.

El ejercicio de Autoevaluación del Sistema de Control Interno y Valoración de Riesgos ***requiere un compromiso más allá de solamente llenar la herramienta anualmente****, debe ser un instrumento de apoyo al titular subordinado para plantear acciones que ayuden a tratar las deficiencias y desviaciones determinadas en la evaluación y desarrollar acciones preventivas y/o correctivas para fortalecer su control interno."* (Lo subrayado es nuestro).

e. Mediante Informe Modelo de Madurez del Sistema de Control Interno, 2024, se indica:

"4. Implementación de mejoras

En lo que respecta a las actividades de control y gestión de riesgos, se cuenta con la aplicación del ejercicio por parte de todos los procesos, lo cual genera 288 acciones para la mejora e incorporación de controles y estrategias para la administración de 254 eventos atendidos en este período.

Por lo anterior se propone para el desarrollo de acciones los siguientes apartados:

Componente funcional	Acciones a desarrollar
Seguimiento	Monitoreo de los planes de mejora y gestión de riesgos (288 en total) mediante el panel de control en tiempo real y recordatorios programados a los responsables de proceso, - Validaciones en unidades considerando resultados obtenidos y evidencia documental de las estrategias a realizar durante el período junio 2024 a abril 2025

Fuente: Elaboración propia con datos registrados en el Informe Modelo de Madurez del SCI 2024.

ORIGINAL FIRMADO

f. En oficio OAI-223-2024 del 26 de julio de 2024, se realizan consultas al Asesor de Control Interno sobre la validación de evidencia y el seguimiento a la implementación de los aspectos de mejora identificados en la Matriz de Riesgos y Autoevaluación de Control Interno, así:

1. ¿La validación de la evidencia presentada por la administración es realizada por su persona, como Asesor de Control Interno?

2. ¿Existe un control y seguimiento del avance y atención final de cada uno de los eventos identificados en la Matriz de Riesgos y Autoevaluación de Control Interno? Si la respuesta es positiva proporcionarlo.

3. ¿Se realiza un informe sobre los resultados de las acciones implementadas por la administración, de manera que se haga de conocimiento cuales hallazgos no fueron atendidos o requieren de acciones complementarias? Si la respuesta es positiva proporcionarlo.

4. Los eventos o hallazgos de Control Interno identificados en periodos anteriores que no fueron subsanados por la administración se trasladan a la Matriz del siguiente periodo, ¿para su debida atención?

g. El 09 de agosto de 2024, mediante oficio MB-ACI-OF-06-2024 del Asesor de Control Interno se recibe repuesta a las consultas planteadas en oficio OAI-223-2024, donde se indica:

1. *¿La validación de la evidencia presentada por la administración es realizada por su persona, como Asesor de Control Interno?*

   Respuesta No. 1: La validación de las evidencias presentadas, por los titulares subordinados, en cumplimiento de las Acciones de Mejora, formuladas por ellos mismos, en atención a los riesgos determinados, es una función correspondiente a esta Asesoría de Control Interno.

   Sin embargo, resulta importante informar que, con respecto a las 414 Acciones de Mejora, resultantes de la aplicación de la Autoevaluación y SEVRI, del año 2023, esta Asesoría no conto con suficiente tiempo y recursos, para efectuar la función citada. .

   Con respecto a las 288 Acciones de Mejora emitidas por los Titulares Subordinados, producto de la aplicación de la Autoevaluación y SEVRI, del presente año 2024, esta Asesoría tiene programado realizar el seguimiento y validación correspondiente. .

   Al respecto, también es importante considerar que, para estos efectos de revisión y valoración de dichas evidencias, esta Asesoría pretende realizarlo, mediante la utilización de técnicas de muestreo, al igual que aplicar su criterio profesional cuando corresponda, en vista de la gran cantidad de

ORIGINAL FIRMADO

acciones planteadas, y a la limitación de tiempo, que afronta este proceso de trabajo. (El resaltado es nuestro).

2. *¿Existe un control y seguimiento del avance y atención final de cada uno de los eventos identificados en la Matriz de Riesgos y Autoevaluación de Control Interno? Si la respuesta es positiva proporcionarlo.*

   Respuesta No. 2: *Actualmente* ***no existe, de parte de esta Asesoría, un control y seguimiento*** *del avance y atención final de cada uno de los eventos identificados en la Matriz de Riesgos y Autoevaluación de Control Interno; lo anterior por los motivos detallados en la respuesta anterior.* (El resaltado es nuestro)

   Al respecto, este proceso de trabajo, ***no ha establecido de forma definitiva****, la documentación que se generará, producto del seguimiento y validación de evidencias correspondiente, sobre el cumplimiento de las 288 Acciones de Mejora emitidas por los Titulares Subordinados, resultantes de la aplicación de la Autoevaluación y SEVRI del periodo 2024.* (El resaltado es nuestro)

3. *¿Se realiza un informe sobre los resultados de las acciones implementadas por la administración, de manera que se haga de conocimiento cuales hallazgos no fueron atendidos o requieren de acciones complementarias? Si la respuesta es positiva proporcionarlo.*

   Respuesta No. 3: *La Asesoría de Control Interno,* ***pretende realizar informes periódicos****, ante las jerarquías correspondientes, sobre el cumplimiento de las Acciones de Mejora planteadas en año 2024, por parte de los correspondientes Titulares Subordinados, lo cual permitirá establecer cuántos y cuáles eventos o riesgos, han sido atendidos y los que no han sido administrados.* (El resaltado es nuestro)

   Al respecto, es importante considerar que, tanto el seguimiento, como la valoración de las evidencias de las Acciones de Mejora propuestas, tal y como ha sido comunicado anteriormente, ***será realizada por medio de muestreo*** *y además utilizando el criterio profesional del Asesor de Control Interno; por lo que eventualmente, no se efectuará una revisión del 100%, de las evidencias de las Acciones de Mejora establecidas y cumplidas.* (El resaltado es nuestro)

4. *¿Los eventos o hallazgos de Control Interno identificados en periodos anteriores que no fueron subsanados por la administración se trasladan a la Matriz del siguiente periodo, para su debida atención?*

   Respuesta No. 4: *Con respecto a esta consulta, es importante establecer que, en la actualización de riesgos y acciones de mejora del año 2024, se indicó que cada jefatura, debía validar los planes o Acciones de Mejora pendientes o en proceso de ejecución, para determinar si deberían darle*

ORIGINAL FIRMADO

continuidad en el ejercicio actual, o dejarlos sin efecto, en razón de que existe una priorización de otros riesgos en el año actual.

Por lo anterior, como regla general ***no se trasladan automáticamente las acciones no realizadas*** *el año anterior al año actual como un acumulado, sino a partir de la actualización en cada* ***nuevo año****, se establecen* ***nuevas acciones de mejora****. El posible traslado de esas acciones, al nuevo periodo anual, queda a juicio de cada responsable, de acuerdo con el análisis que efectúe en cada año.* (El resaltado es nuestro)

h. La Auditoría Interna remite oficio OAI-243-2024 el 22 de agosto de 2024, ampliación de las consultas remitidas en oficio OAI-223-2024, ante las respuestas brindadas por el Asesor de Control Interno en el oficio MB-ACI-OF-06-2024 del 09 de agosto de 2024, así:

1. ¿Existe una metodología de trabajo que defina el procedimiento para la validación de la evidencia presentada por la administración y el correspondiente seguimiento de las acciones planteadas para la atención de los aspectos de mejora identificados en la Matriz de Riesgos y Autoevaluación de Control Interno? Aportar evidencia.

2. Se solicita remitir a copia del contrato producto de la contratación del proveedor RIESGO PLUS SOCIEDAD ANONIMA - ESTRATEGOS, encargado de la implementación de la Herramienta Integrada para la Gestión de AESCI y SEVRI.

i. El 27 de agosto de 2024, mediante oficio MB-ACI-OF-09-2024 se recibe repuesta a las consultas planteadas al Asesor de Control Interno en oficio OAI-243-2024, donde se indica:

1. *¿Existe una metodología de trabajo que defina el procedimiento para la validación de la evidencia presentada por la administración y el correspondiente seguimiento de las acciones planteadas para la atención de los aspectos de mejora identificados en la Matriz de Riesgos y Autoevaluación de Control Interno? Aportar evidencia.*

Respuesta No. 1: *A la fecha, con respeto al tema consultado, la Asesoría de Control Interno únicamente cuenta con el borrador del Manual de Procedimientos del Proceso de Control Interno. Es importante tener presente que dicho Manual contiene los siguientes procedimientos:*

i. PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO Y VALORACIÓN DE RIESGOS. (Ver páginas de la No. 10 a la No. 20).

ii. PROCEDIMIENTO DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE ACCIÓN ASCI-SEVRI. (Ver páginas de la No. 21 a la No. 27). En ese contexto, el procedimiento de Seguimiento a los planes de acción, es el que corresponde al tema de la presente consulta.

ORIGINAL FIRMADO

j. La Alcaldía mediante la Circular AMB-CC-021-2024 del 09 de setiembre de 2024, denominada "Aplicación de la Autoevaluación de Control Interno, SEVRI y el Seguimiento", establece los siguientes lineamientos de acatamiento obligatorio:

1. *"SUPERVISIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN DEL SCI Y GESTIÓN DE RIESGOS (SEVRI)*

   En un plazo máximo de 10 días hábiles, posteriores a la aplicación anual, realizada por parte de cada Titular Subordinado, de la Herramienta anual Integrada para la Autoevaluación del Control Interno y Valoración de Riesgos (SEVRI), cada Jefatura (Alcaldía, Directores (a), y Administradora General del Comité de Deportes), deberán efectuar una reunión, cada uno de sus Titulares Subordinados, con el fin de realizar una revisión y validación conjunta, de los resultados de dicha aplicación; para esta reunión se podrá solicitar la colaboración del Asesor de Control Interno.

   De acuerdo con los resultados de dicha revisión, validación y supervisión, cada jefatura, solicitará al respectivo Titular Subordinado, efectuar los ajustes o correcciones necesarias en temas de la Autoevaluación, Riesgos y Acciones de Mejora, en la Herramienta correspondiente. Los resultados de dicha revisión y supervisión deberán constar en una Minuta, la cual será remitida posteriormente, mediante un Memorando de cada jefatura, al Asesor de Control Interno, con copia a la Alcaldía. En el caso que no se hayan efectuado ajustes en la Herramienta, igualmente se deberá informar, mediante los citados documentos (Minuta y Memorando).

2. *ACCIONES DE MEJORA DEL PERIODO ANTERIOR QUE ESTÉN PENDIENTES O EN PROCESO AL APLICAR LA AUTOEVALUACIÓN DEL SCI Y EL SEVRI*

   Dentro de los 10 días hábiles, posteriores a la aplicación anual de la Herramienta Integrada para la Autoevaluación del Control Interno, Valoración de Riesgos, cada Titular Subordinado responsable, deberá revisar y validar de forma definitiva, las Acciones de Mejora pendientes o en proceso de cumplimiento a la fecha de aplicación de la Herramienta Integrada, para determinar si debería darle continuidad en el ejercicio actual, o dejarlas sin efecto, debido a que existe una nueva determinación y priorización de riesgos.

   Para el análisis descrito, cada funcionario responsable, deberá tener presente que, en cada aplicación de la Herramienta Integrada, se realiza una actualización y revisión de la priorización de los riesgos que afectan su unidad o centro de trabajo, para decidir los que podrán serán atendidos, al igual que las acciones de mejora para administrar estos eventos o riesgos.

   Concluido dicho análisis, cada Titular Subordinado, debe informar a su Superior Jerárquico y al Asesor de Control Interno, mediante un Memorando, sobre los resultados de este, puntualizando las acciones

ORIGINAL FIRMADO

de mejora que se trasladan al nuevo periodo y las que no se trasladan, debido a la actualización realizada, y la nueva priorización de riesgos y acciones de mejora, establecidas para el nuevo periodo.

3. ACTIVIDADES PARA REALIZAR POR CADA RESPONSABLE DE ACCIONES DE MEJORA UNA VEZ VENCIDO EL PLAZO DE EJECUCIÓN PROPUESTO

Una vez vencido el plazo de ejecución de cada Acción de Mejora, en caso de que se haya finalizado, el responsable deberá acceder a su Herramienta Integrada e ir a la pestaña S2 y actualizar el estado de cada acción concluida a "TERMINADO".

Los documentos que corresponden a evidencias, que comprueban el cumplimiento de cada Acción de mejora, deberán ser remitidos, por parte de cada responsable, al Asesor de Control Interno, al correo: controlinterno@belen.go.cr, con copia a su jefatura.

En caso de que el Titular Subordinado, requiera más tiempo para realizar la acción de mejora propuesta, deberá actualizar la fecha de implementación de la acción, en la pestaña R2 y comunicar mediante correo electrónico, dicho cambio al Asesor de Control Interno, con copia a su jefatura."

Así mismo, indica sobre el incumplimiento de lo indicado en estos lineamientos:

"III. INCUMPLIMIENTO DE ESTA CIRCULAR

Todo incumplimiento injustificado de esta Circular podrá dar lugar al establecimiento de un Procedimiento Administrativo Sancionatorio, con el fin de determinar las responsabilidades que eventualmente les correspondan. Al respecto, es importante tener presente, entre otra normativa aplicable, lo señalado en la Ley General de Control Interno, No.8292, el cual consigna, en lo de mayor relevancia, lo siguiente:

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 (…)."

ORIGINAL FIRMADO

II. MATRIZ DE RIESGOS Y AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

Para los períodos 2023 y 2024 la administración ha elaborado la Matriz de Riesgos y Autoevaluación de Control Interno, mediante la herramienta implementada por el proveedor STRATEGOS, la cual presenta el siguiente formato de plantilla para la Gestión de Riesgos:

R.2 Gestión de Riesgos

Nº	Evento General	Evento Detallado	Procedimientos / Actividades	Causas	Consecuencias	Impacto	Probabilidad	Riesgo	Estrategias	Fecha	Observaciones

Así mismo, esta herramienta presenta una plantilla denominada Cronograma - seguimiento de acciones:

S.2 Cronograma – Seguimiento de Acciones

Nº	Riesgo detallado	Planes de Acción	Observaciones sobre planes	Responsables	Fecha de Implementación	Estado de la Acción	Observaciones

La herramienta implementada para el seguimiento de la Matriz de Riesgos y Autoevaluación de Control Interno se presenta como un archivo en formato Excel, el cual está conformado por una serie de hojas electrónicas que compilan los datos aportados por la administración, la estructura de la matriz es la siguiente:

- 0. Hoja de presentación para cada unidad de la Municipalidad de Belén.
- A.1 Diagnóstico preliminar de riesgos: donde se valida el cumplimiento de las Actividades de Control.
- R.1 Evaluación de riesgos identificados: aquí se detallan los riesgos identificados por la administración y la determinación de afrontar estos.
- R.2 Gestión de Riesgos: se muestran los hallazgos, causas, consecuencias, estrategias y plazos para implementar cada aspecto de mejora.
- S.1 Resultados Valoración de Riesgos y Autoevaluación de Control Interno: Se presenta el Mapa de Calor Riesgo Residual: acorde con los riesgos identificados, su impacto, probabilidad y exposición.
- S.2 Cronograma – Seguimiento de Acciones: se identifican los planes de acción, responsables, plazos y estado de atención de los aspectos de mejora (No realizada, En Proceso y Terminada).

Se determina, en la revisión de algunas plantillas de la Matriz de Riesgos y Autoevaluación de Control Interno, específicamente en la Hoja Electrónica R.2 Gestión de Riesgos, donde se muestran los hallazgos, causas, consecuencias, estrategias y plazos para implementar cada aspecto de mejora, que se requiere de un mayor acompañamiento por parte de los asesores internos y externos, para que estos criterios muestren de forma contundente la situación de cada unidad y el reconocimiento de las actividades que de materializarse un

ORIGINAL FIRMADO

riesgo, amenacen la estabilidad operativa y financiera de la institución, requiriendo de acciones oportunas para gestionarlo, medir su impacto, probabilidad y exposición.

III. SEGUIMIENTO IMPLEMENTACIÓN DE LOS ASPECTOS DE MEJORA DE LA MATRIZ DE RIESGOS Y AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

El seguimiento y acompañamiento a los planes de acción para gestionar los riesgos institucionales, son pilares fundamentales en la evaluación del Sistema de Control Interno, la elaboración de la Matriz de Riesgos y Autoevaluación de Control Interno es el inicio de un proceso que requiere compromiso de los titulares subordinados en la atención de los aspectos de mejora y de los responsables de validar que las estrategias rindan los resultados requeridos y se tomen las medidas preventivas que correspondan, de manera que se garantice el adecuado desarrollo y funcionamiento de la institución y el cumplimiento de los establecido en la Ley General de Control Interno, Ley N° 8292.

Se ha definido como metodología para el suministro de la evidencia de atención de los aspectos de mejora definidos en la Matriz de Riesgos y Autoevaluación de Control Interno, la remisión de la documentación soporte de las acciones al correo electrónico controlinterno@belen.go.cr.

Una vez remitida la información al correo electrónico antes mencionado el usuario autorizado por cada jefatura para el seguimiento de la matriz, modificada en la hoja S.2 Cronograma – Seguimiento de Acciones y determina el estado de atención de los aspectos de mejora ya sea "En Proceso o Terminada", bajo la premisa de que ya se aportó la evidencia suficiente y competente que atiende el aspecto de mejora.

De acuerdo con lo indicado por el Asesor de Control Interno en el oficio MB-ACI-OF-06-2024 del 09 de agosto de 2024, la validación de las evidencias presentadas, por los titulares subordinados, en cumplimiento de las Acciones de Mejora, formuladas por ellos mismos, en atención a los riesgos determinados, es una función correspondiente al Asesor de Control Interno.

También, se indica en la relación con el seguimiento y validación de la documentación aportada por la administración para los períodos 2023 y 2024 lo siguiente:

- *"Respecto a las 414 Acciones de Mejora, resultantes de la aplicación de la Autoevaluación y SEVRI, del año 2023, esta Asesoría no conto con suficiente tiempo y recursos, para efectuar la función citada.*

- *Para las 288 Acciones de Mejora emitidas por los Titulares Subordinados, producto de la aplicación de la Autoevaluación y SEVRI, del presente año 2024, esta Asesoría tiene programado realizar el seguimiento y validación correspondiente."*

ORIGINAL FIRMADO

Al respecto, también es importante considerar que, para estos efectos de revisión y valoración de dichas evidencias, el Asesor de Control Interno pretende realizarlo, mediante la utilización de técnicas de muestreo, al igual que aplicar su criterio profesional cuando corresponda, en vista de la gran cantidad de acciones planteadas, y a la limitación de tiempo, que afronta ese proceso de trabajo.

Adicionalmente, se consultó sobre el monitoreo de los hallazgos que no fueron subsanados por la administración en periodos anteriores, indicándose por parte del Asesor de Control Interno que en la actualización de riesgos y acciones de mejora del 2024, se indicó que cada jefatura, debía validar los planes o Acciones de Mejora pendientes o en proceso de ejecución, para determinar si deberían darle continuidad en el ejercicio actual, o dejarlos sin efecto, en razón de que existe una priorización de otros riesgos en el año actual.

IV. METODOLOGÍA PARA SEGUIMIENTO Y VALIDACIÓN DE LA EVIDENCIA PRESENTADA POR LOS TITULARES SUBORDINADOS

En oficio OAI-243-2024 el 22 de agosto de 2024, ampliación de las consultas remitidas en oficio OAI-223-2024, atendido mediante oficio MB-ACI-OF-06-2024 del 09 de agosto de 2024, se le consultó al Asesor de Control Interno sobre la metodología de trabajo que defina el procedimiento para la validación de la evidencia presentada por la administración y el correspondiente seguimiento de las acciones planteadas para la atención de los aspectos de mejora identificados en la Matriz de Riesgos y Autoevaluación de Control Interno.

Al respecto se indicó que únicamente cuenta con el borrador del Manual de Procedimientos del Proceso de Control Interno, que contiene los siguientes procedimientos:

PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO Y VALORACIÓN DE RIESGOS.

En el cual se identifican las siguientes actividades en la Descripción Narrativa del Procedimiento:

N°	Actividades	Responsable(s)
20	Se realiza seguimiento mensual de los planes de mejora de Control Interno y estrategias de Valoración de Riesgos según procedimiento interno.	Asesor(a) de Control Interno
21	Se realiza al final del período, antes de la próxima aplicación de las herramientas el informe de rendición de cuentas de los planes de mejora de Control Interno y estrategias de Valoración de Riesgos	Asesor(a) de Control Interno

Fuente: Elaboración propia con información contenida en el Manual de Procedimientos del Proceso de Control Interno.

ORIGINAL FIRMADO

PROCEDIMIENTO DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE ACCIÓN ASCI-SEVRI.

En el cual se identifican las siguientes actividades en la Descripción Narrativa del Procedimiento:

N°	Actividades	Responsable(s)
01	Inicio Surge a partir de los planes de acción propuestos por los Titulares Subordinados y encargados de proceso para ASCI-SEVRI.	Titulares Subordinados y/o encargados de proceso
02	Se recibe el acuerdo del Concejo Municipal en aprobación del informe de ASCI-SEVRI donde van incluidos los planes de acción	Asesor(a) de Control Interno
03	Se revisa la primera semana de cada mes los planes de acción que corresponden al mes en curso y los que se encuentran vencidos.	Asesor(a) de Control Interno
04	Si los planes se encuentran vencidos se continúa paso 7, si no se continúa paso 5.	Asesor(a) de Control Interno
05	Se extraen los planes de acción que corresponden al mes en curso de cada unidad institucional.	Asesor(a) de Control Interno
06	Se le envía el recordatorio del cumplimiento de los planes de acción a la persona correspondiente.	Asesor(a) de Control Interno
07	Se le envía indicación de los planes vencidos con copia a la jefatura inmediata.	Asesor(a) de Control Interno
08	La persona encargada del proceso verifica la ejecución de los planes propuestos y si es necesario cambiar la fecha de implementación.	Titulares Subordinados y/o encargados de proceso
09	Si requiere cambiar la fecha se continúa paso 10, si no se continúa paso 11.	Titulares Subordinados y/o encargados de proceso
10	La persona encargada del proceso solicita formalmente a la Jefatura inmediata la aprobación para el cambio de fecha.	Titulares Subordinados y/o encargados de proceso
11	La persona encargada del proceso actualiza la información en la herramienta ASCI-SEVRI indicando el estado de la acción y la evidencia del cumplimiento en el área de "observaciones".	Titulares Subordinados y/o encargados de proceso
12	FIN	

Fuente: Elaboración propia con información del Manual de Procedimientos del Proceso de Control Interno.

V. CIRCULAR AMB-CC-021-2024, APLICACIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO, SEVRI Y EL SEGUIMIENTO

La Alcaldía mediante este documento establece una serie de lineamientos de carácter obligatorio, dirigidos a los Titulares Subordinados y los responsables de la actualización de la Herramienta para la Autoevaluación del Control Interno, Valoración de Riesgos, haciendo énfasis en las siguientes acciones:

LINEAMIENTOS CIRCULAR AMB-CC-021-2024	
ACCIONES	RESPONSABLE
En los 10 días hábiles posteriores a la aplicación anual de la Autoevaluación del Control Interno y Valoración de Riesgos (SEVRI), los Titulares Subordinados deben realizar una reunión, con el fin de revisar y validar los resultados de dicha diligencia.	Titulares Subordinados
En los 10 días hábiles posteriores a la aplicación anual de la Autoevaluación del Control Interno y Valoración de Riesgos (SEVRI), los Titulares Subordinados deben revisar y validar las Acciones de mejora pendientes o en proceso de cumplimiento, valorar si se dará continuidad en el periodo vigente o dejarlas sin efecto, según el análisis de priorización de riesgos.	Titulares Subordinados
Una vez finalizado el plazo para la ejecución de los planes de mejora, acceder a la Herramienta Integrada para la Autoevaluación del Control Interno y Valoración de Riesgos (SEVRI), ir a la pestaña S2 y actualizar cada acción concluida a "TERMINADO".	Titulares Subordinados

Fuente: Elaboración propia con información contenida en Circular AMB-CC-021-2024 del 09 de setiembre de 2024.

VI. CONCLUSIONES

De acuerdo con los aspectos descritos anteriormente, se concluye lo siguiente;

1. En cuanto a la estructura, fondo y forma de la Matriz de Riesgos y Autoevaluación de Control Interno se logró identificar que se requiere de un mayor acompañamiento de los asesores internos y externos elegidos para dar soporte en la elaboración de las matrices, de manera que exista congruencia en los datos suministrados por la administración, que son el insumo principal para la validación y gestión de los riesgos identificados.

2. Mediante contratación pública #2022LA-000012-0002600001, se definieron en las especificaciones técnicas del Cartel, una serie de requerimientos relacionados con el seguimiento y acompañamiento por parte del proveedor STRATEGOS, con el fin de implementar el Modelo de Gestión y desarrollar los productos operativos de Control Interno y SEVRI; sin embargo, no se obtuvo evidencia de la comunicación del avance y aprobación de la Comisión de Control Interno.

ORIGINAL FIRMADO

3. No se cuenta con un procedimiento formal que defina la metodología de trabajo para la valoración del riesgo, está en proceso de elaboración el "PROCEDIMIENTO DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE ACCIÓN ASCI-SEVRI", que forma parte del Manual de Procedimientos del Proceso de Control Interno, que se encuentra en proceso de elaboración.

4. El seguimiento de los planes de acción definidos en la Matriz de Riesgos y Autoevaluación de Control Interno y la evidencia aportada por los titulares subordinados no es sujeta a una validación constate y oportuna.

5. Ausencia de evidencia de las acciones propuestas y correspondiente implementación de los riesgos identificados en cada área o unidad, ni de su nivel de impacto sobre los objetivos institucionales.

6. Sobre lo indicado por la Alcaldía en la Circular AMB-CC-021-2024 del 09 de setiembre de 2024, las acciones que destacan de los lineamientos emitidos, están dirigidos específicamente a los Titulares Subordinados, no se identifican acciones para el seguimiento de los Planes de Acción y validación de la evidencia aportada por la administración, con la intervención del Asesor de Control Interno y los Asesores Externos de STRATEGOS, de manera que tengan una participación activa y definitoria sobre el estado de implementación de la Gestión y Administración de Riesgos definidos en la Herramienta Integrada para la elaboración de la Matriz de Riesgos y Autoevaluación de Control Interno.

7. La determinación del estado de atención de los aspectos de mejora en el Cronograma – Seguimiento de Acciones de la Matriz de Riesgos y Autoevaluación de Control Interno, se elige las opciones que ha criterio de la administración aplican según la evidencia aportada, sin que medie una valoración previa de la suficiencia y competencia de la documentación remitida al Asesor de Control Interno.

VII. CONSIDERACIONES FINALES

1. Suministrar evidencia a esta Auditoría Interna del cumplimento de cada una de las Etapas del Modelo Integrado de Gestión por parte del contratista STRATEGOS, así establecido en el cartel de la contratación pública #2022LA-000012-0002600001.

2. Elaborar y comunicar al superior jerárquico los informes periódicos del avance en la implementación de las observaciones presentadas en los informes del Modelo de Madurez 2024 y el informe integrado ASCI-Valoración de Riesgos de la Municipalidad de Belén 2023, presentados por la empresa STRATEGOS.

3. Confeccionar un cronograma y plan de acción por parte del Asesor de Control Interno de manera que se definan plazos para la validación de la evidencia aportada por la administración para la implementación de las Acciones de Mejora identificadas en la aplicación de la Autoevaluación y SEVRI (414 Acciones de mejora del período 2023 y 288 Acciones de Mejora del periodo 2024).

ORIGINAL FIRMADO

4. Aprobar y comunicar el Manual de Procedimientos del Proceso de Control Interno, con la incorporación en los procedimientos de las actividades y responsables de la validación de la documentación aportada, ya que las actividades de la versión borrador actual solo hace referencia al seguimiento de los planes de acción.

5. Elaborar y comunicar una guía práctica para la gestión de Control Interno, que considere conceptos de normativa nacional con un enfoque adaptado a la gestión municipal.

6. Emitir como parte integral de la elaboración y seguimiento de la Matriz de Riesgos y Autoevaluación de Control Interno, los lineamientos que aseguren la coordinación y participación conjunta de los titulares subordinados, el Asesor de Control Interno y la Comisión Institucional de Control Interno, para el control y seguimiento en la atención de los riesgos y la ejecución de las estrategias para la debida administración de estos, los cuales son definidos anualmente en la Herramienta Integrada para la elaboración de la Matriz de Riesgos y Autoevaluación de Control Interno.

7. Designar como parte del procedimiento para el llenado y actualización de la Matriz de Riesgos y Autoevaluación de Control Interno, al Asesor de Control Interno como único autorizado en la modificación de la columna de estado de atención (“En Proceso o Terminada”) de los aspectos de mejora en la plantilla S.2 Cronograma – Seguimiento de Acciones, de manera que no sea el usuario designado por la administración, quien indique si el aspecto de mejora pasa a estado “Terminado”, sin previa validación de la documentación aportada como evidencia por parte de los titulares subordinados.

Por lo tanto, quedamos atentos a que se informe sobre las acciones realizadas por parte de la Administración, respecto a lo señalado en la presente advertencia, dado que tienen la responsabilidad de velar por mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional.

Atentamente,

ORIGINAL FIRMADO

LICDA. ERICKA REYES GARCIA
AUDITORA INTERNA a.i.

CC.: Concejo Municipal
Archivo /Expediente