



STRATEGOS

Estrategas en la gestión empresarial.

Año 2023

Diagnóstico Gestión Integral Control Interno y Riesgos



**B
E
L
E
N**

Contenido

1. Diagnóstico de la valoración de riesgos	5
1.1. Análisis de los componentes funcionales del SEVRI.....	5
1.2. Marco orientador:	6
1.3. Ambiente de apoyo:.....	8
1.4. Recursos:	8
1.5. Sujetos interesados:.....	9
1.6. Herramienta de apoyo para la administración de información:	10
2. Funcionamiento del SEVRI	10
2.1. Identificación del riesgo:.....	10
2.2. Análisis del riesgo:	14
2.3. Evaluación del riesgo:	15
2.4. Administración del riesgo:.....	17
2.5. Revisión de riesgos:	18
2.6. Documentación de los riesgos:	19
2.7. Comunicación de los riesgos:.....	20
3. Diagnóstico de la Gestión de la Autoevaluación del Sistema de Control Interno.....	21
3.1. Lineamientos aplicables a la Autoevaluación del Sistema de Control Interno.....	21
3.2. Periodicidad de aplicación de la Autoevaluación del Sistema de Control Interno	23
3.3. Revisión de instrumentos aplicados para la Autoevaluación del SCI.....	24
4. Recomendaciones para el fortalecimiento de la gestión integral de Control Interno y riesgos	43
5. Plan de trabajo para la implementación de mejoras.....	52
6. Anexos de análisis de información	58
6.1. Listado de eventos (riesgos) revisados en matrices de riesgos:	58
6.2. Revisión de periodicidad de aplicación de Autoevaluación del Sistema del Control Interno	77

Introducción

La Municipalidad de Belén es una institución que tiene como principal objetivo brindar servicios públicos de calidad a la comunidad y gestionar adecuadamente los recursos públicos. En este sentido, el sistema de control interno juega un papel fundamental en la gestión municipal, ya que permite identificar y evaluar los riesgos asociados a las actividades de la institución y establecer medidas para prevenir y mitigar estos riesgos.

Para diagnosticar el sistema de control interno en la Municipalidad de Belén, es importante considerar los elementos esenciales del control interno, como son el establecimiento, mantenimiento, evaluación y perfeccionamiento de los controles internos. En primer lugar, se debe analizar el establecimiento de los controles internos, lo que implica identificar los objetivos y metas institucionales, así como los procesos y procedimientos necesarios para su cumplimiento. En este sentido, se deben establecer medidas de control que permitan monitorear el cumplimiento de los objetivos y metas, asegurando la eficiencia y eficacia en la gestión de los recursos públicos.

En cuanto al mantenimiento de los controles internos, es importante considerar la necesidad de mantener actualizados los procesos y procedimientos de la institución. Esto implica actualizar las políticas y normativas que rigen la gestión municipal, asegurando que se cumplan las leyes y regulaciones aplicables. Asimismo, se deben actualizar los manuales de procedimientos y capacitaciones al personal encargado de la ejecución de los procesos, a fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

La evaluación de los controles internos es otro aspecto relevante en el diagnóstico del sistema de control interno en la Municipalidad de Belén. Esto implica la identificación de los riesgos asociados a las actividades de la institución y la evaluación de los controles internos existentes para prevenir o mitigar estos riesgos. En este sentido, se deben establecer planes de evaluación y auditoría interna, que permitan identificar los puntos débiles en los controles internos y establecer medidas correctivas oportunas.

El perfeccionamiento de los controles internos es un aspecto clave en el diagnóstico del sistema de control interno en la Municipalidad de Belén. Esto implica la mejora continua

de los procesos y procedimientos de la institución, incorporando las mejores prácticas y estándares internacionales de gestión. En este sentido, se debe fomentar la innovación en los procesos de la institución y la capacitación continua al personal encargado de su ejecución.

En relación a la valoración de riesgos y su vinculación con los sistemas de gestión, es importante considerar la necesidad de identificar y evaluar los riesgos asociados a las actividades de la institución, y establecer medidas preventivas y correctivas que permitan mitigar estos riesgos. En este sentido, se debe establecer un plan de gestión de riesgos que permita identificar, evaluar y tratar los riesgos identificados, y su vinculación con los sistemas de gestión como la planificación y los índices de control de calidad.

La planificación es un elemento clave en la gestión de los riesgos y en el diagnóstico del sistema de control interno en la Municipalidad de Belén. Esto implica la definición de los objetivos y metas institucionales, así como la identificación de los riesgos vinculados, lo cual se convierte en un flujo continuo de información.

El presente diagnóstico tiene como finalidad la búsqueda de oportunidades de mejora mediante una visión integradora de todos los esfuerzos que ha realizado la Municipalidad de Belén en los últimos años, creando un modelo de gestión integrada que le permita mejorar en los índices de cumplimiento de entes fiscalizadores internos y externos, pero sobre todo un impacto en la gestión de los servicios municipales y aumentar el valor público.

1. Diagnóstico de la valoración de riesgos

Para realizar el diagnóstico de la valoración de riesgos, se utilizó la información remitida por la Municipalidad, que a continuación se despliega:

- 46 Plantillas remitidas del SEVRI, una por cada unidad (44) y dos del Comité Cantonal de Deportes y Recreación de Belén.
- Marco Orientador del SEVRI, versión modificada actualizada.
- Reforma al Reglamento de Control Interno de la Municipalidad
- Borrador Instructivo N° 1 al Marco Orientador V.1
- Informe de la II etapa de Acompañamiento 2020, remitido por la Consultoría.
- Análisis de riesgos vinculado a la planificación operativa y estratégica.
- Cumplimiento de los indicadores del Índice de Contraloría General de la República.

En los siguientes apartados, se desarrolla un análisis corto sobre el concepto de los componentes y las debilidades determinadas, las cuales en el apartado 4, se vincularán las oportunidades de mejora.

1.1. Análisis de los componentes funcionales del SEVRI

La gestión de riesgos en una organización conlleva un proceso complejo considerando su relación con los demás componentes de un sistema de control interno, lo cual involucra el cumplimiento de las características de un sistema: aplicable, completo, razonable, integrado y congruente.

Considerando el objetivo primario de la gestión de riesgos de acuerdo con la normativa del Sistema Específico de Valoración de Riesgos (SEVRI), que la generación de información para la toma de decisiones que lleven a la organización a un riesgo aceptable, buscando de forma razonable el logro de los objetivos.

De acuerdo con el objetivo establecido, es que es primordial la comprensión e interacción de todos los involucrados en la gestión de riesgos, con un traslado eficiente de la

información, que implica la importancia del traslado de la información en todos los niveles jerárquicos en ambas vías y lo más cercano en tiempos reales.

A continuación, se realiza el análisis de los componentes del establecimiento del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional, como se muestra en la siguiente imagen, con el enfoque que la política y estrategia son fundamentales para sentar las bases de los demás componentes (recursos, sujetos y herramienta).

1.2. Marco orientador:

La normativa establece que el marco orientador debe incluir la política de valoración del riesgo institucional, la estrategia del SEVRI y la normativa interna que regula el SEVRI, estos tres requerimientos se desglosan en el apartado 3.2 de la norma, por lo cual se valida el documento denominado “Marco Orientador del Sistema Específico de Valoración del Riesgo (SEVRI) de la Municipalidad de Belén” propuesta de actualización elaborado por la Comisión de Control Interno.

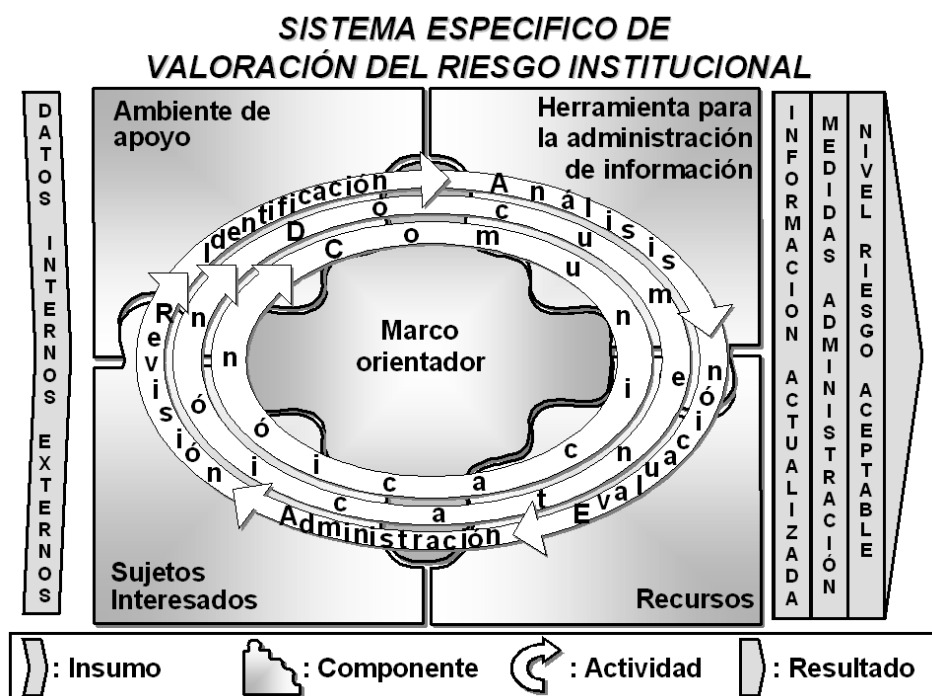


Ilustración 1 Sistema Específico de Valoración de Riesgos Institucional. Fuente: Directrices SERV. CGR.

Apartado	Requerimientos	Marco Orientador Municipalidad Belén
Política de valoración de riesgo institucional	Objetivos de la valoración del riesgo y compromiso del jerarca para su cumplimiento.	Está incorporado
	Lineamientos institucionales donde se establezcan niveles de riesgo aceptable	No está establecido.
	Definición de prioridades para la valoración del riesgo	Está incorporado
Estrategia del SEVRI	Acciones necesarias para establecimiento, mantenimiento, perfeccionamiento y evaluación	Está incorporado, pero en forma procedimental, lo cual no aplica para el marco orientador. El desarrollo de las fases metodológicas (identificación, análisis, evaluación, tratamiento) no están desarrolladas de forma integral, se incluye por ejemplo la fase de análisis como anexo.
	Responsables del SEVRI	Está incorporado, pero se omiten roles de Jerarcas y Auditoría Interna.
	Indicadores de evaluación del SEVRI	Está incluidos, pero debería estar en apartado de evaluación,
Normativa interna	Procedimientos del sistema	Se visualiza un procedimiento dentro del marco orientador.
	Estructura de riesgos	Esta incorporado
	Parámetros de aceptabilidad	No establecido
	Criterios de funcionamiento del SEVRI	No establecido

Tabla 1 Revisión del Marco orientador de la Municipalidad de Belén según el SEVRI. Fuente: Elaboración propia.

1.3. Ambiente de apoyo:

Para el desarrollo de la gestión de riesgos es vital una estructura organizacional que permita la operación del SEVRI para el desarrollo de los componentes y actividades, las cuales se encuentran definidas en el apartado Componentes para el Establecimiento del SEVRI en Ambiente de Control de las directrices del SEVRI, por lo cual se refleja en las obligaciones del Marco Orientador, donde se desglosan las funciones de la Comisión de Control Interno, Directores de Área, Unidad de Control Interno, Coordinadores de Unidad, Personas funcionarias en general.

A continuación se enumera los siguientes puntos de mejora:

1.3.1. Se establecen responsabilidades a los diferentes actores en diversos apartados del Marco Orientador, lo cual podría generar confusiones en las líneas de responsabilidad, por ejemplo: lineamientos, acciones para establecer, acciones para mantener, acciones para perfeccionar, acciones para evaluar, en el procedimiento incorporado y en ambiente de apoyo.

1.3.2. Se incluye el procedimiento de la gestión de valoración de riesgos en el marco orientador, lo cual no debe formar parte del documento como parte del desarrollo, debido que el marco no debería cambiar en caso de modificaciones en la estructura organizativa, utilización de plantillas, periodicidad y otros aspectos administrativos menores.

1.4. Recursos:

La gestión de riesgos conlleva el apoyo de todos los niveles jerárquicos para el desarrollo de todas las fases metodológicas, así como la gestión de los componentes funcionales, lo que hace necesario no solamente un compromiso por escrito, sino otorgar recursos financieros, humanos, técnicos, materiales y demás necesarios para el establecimiento, funcionamiento y evaluación.

Lo anterior hace necesario la vinculación con otros instrumentos organizacionales como la planificación y el presupuesto, que alineen las prioridades con los recursos necesarios para administrar los riesgos que puedan obstaculizar el logro de las metas y objetivos.

En el siguiente cuadro se establece la relación con los recursos mínimos requeridos para la gestión del SEVRI:

Tipo de recurso	Consideraciones
Financieros	Se vincula con la planificación de forma directa y la gestión de estimaciones para la atención de eventualidades que puedan afectar las operaciones y ejecución de los proyectos.
Humanos	Participación de todos los involucrados considerado los Jerarcas, Titulares subordinados, personas funcionarias y la Auditoría Interna.
Técnicos	Metodologías aplicables del SEVRI y Marco Orientador de la Municipalidad.
Materiales	El sistema de información utilizado y materiales de capacitación.

Tabla 2 Recursos del SEVRI. Fuente: Elaboración propia.

En el marco orientador se establece un apartado con una descripción general de los recursos.

1.5. Sujetos interesados:

El establecimiento claro de los roles y responsabilidades de los involucrados en las etapas de funcionamiento, mantenimiento, evaluación y perfeccionamiento de las actividades del SEVRI, mediante la normativa formal que regule el SEVRI en la organización y directrices o lineamientos que emitan la Unidad de Control Interno para incorporar otras personas responsables más allá de los establecidos en la Ley de Control Interno y directrices del SEVRI, considerado en el apartado Sujetos interesados.

1.6. Herramienta de apoyo para la administración de información:

La gestión de riesgos se basa en la ejecución de las fases desglosadas en el apartado de funcionamiento del presente documento, basadas en documentación y comunicación continua, lo que exige contar con sistemas de información con atributos de calidad de la información y comunicación.

Se realizó la revisión de los apartados del sistema de información basado en una plantilla de Excel que cuenta con las fases metodológicas establecidas en las directrices del SEVRI. Es importante contemplar que la incorporación de plantillas precargadas como parte del documento oficial, podría incidir en modificaciones futuras de la aprobación por parte de los jerarcas, por lo cual es conveniente una descripción general del instrumento, sin especificar o incluir imágenes de la herramienta utilizada.

2. Funcionamiento del SEVRI

Con base en los componentes funcionales del SEVRI, se asientan las fases o actividades metodológicas: identificación del riesgo, análisis del riesgo, evaluación del riesgo, administración, revisión, documentación y comunicación.

2.1. Identificación del riesgo:

La valoración de riesgos debe abarcar toda la organización, su segregación deberá ser basada en la estructura organizativa, por lo cual no solamente se debe considerar las jefaturas formales, sino también incorporar aquellas personas funcionarias con procesos sensibles que puedan afectar las metas y objetivos, los servicios y el uso de los recursos.

La identificación de los riesgos es la fase más relevante, debido a que un enfoque incorrecto de la información conlleva un efecto dominó negativo en las demás fases (análisis, evaluación y administración), por lo cual a continuación se debe estar claro de las diferentes partes que componen esta fase.

El evento en la identificación del riesgo se puede definir según las directrices del SEVRI en el apartado de definiciones de las partes que deben como mínimo establecerse en esta fase para la descripción del riesgo:

Concepto	Definición según SEVRI	Definición según ISO 73.2013
Evento	Incidente o situación que podría ocurrir en un lugar específico en un intervalo de tiempo particular	Ocurrencia o cambio de un conjunto de circunstancias en particular
Causa o fuentes de riesgo	Manifestación, característica, variable mensurable u observable que indica la presencia de un riesgo, lo que provoca o modifica su nivel.	Elemento que solo o combinado, posee potencial intrínseco para originar el riesgo
Consecuencia	Conjunto de efectos derivados de la ocurrencia de un evento expresado cualitativa o cuantitativamente, sean pérdidas, perjuicios, desventajas o ganancias.	Resultado de un evento que afecta los objetivos

Tabla 3 Conceptos claves identificación de riesgos. Fuente: Elaboración propia.

Además de los conceptos anteriormente detallados, se debe contar con el estado de los riesgos, lo cuales en muchos casos podrían estar materializados, lo que evidencia la necesidad de activar los planes contingenciales para su atención y restablecimiento de las condiciones normales de la gestión de la organización.

Por lo cual es muy relevante la claridad en el estado de los eventos identificados como se muestra en el siguiente cuadro:

Estado	Definición	Ejemplo
Materializado	Eventos que actualmente están ocurriendo, causando afectación parcial o total en la gestión. Se pueden generar por situaciones no tratadas en el pasado o un incidente en el presente.	Contar con maquinaria en estado de obsolescencia, sistema informático no compatible con tecnología actual lo cual genera vulnerabilidades y condiciones de edificio no

Estado	Definición	Ejemplo
		cumple con requerimientos técnicos.
Controlado	Eventos que actualmente no están ocurriendo debido a mecanismos de control implementados y estrategias de mitigación establecidas.	Base de datos actualizadas en los sistemas informáticos, procedimientos de capacitación actualizados y condiciones de infraestructura adecuadas para el servicio.

Tabla 4 Definición del estado de los riesgos. Fuente: Elaboración propia.

La clasificación anterior de los estados de los riesgos en la realidad es muy dinámica, pudiendo un riesgo cambiar de controlado a materializado y viceversa de forma constante, como podemos verlo en el caso del evento personal capacitado, cuando se tiene alta rotación personal por incapacidades, traslado a otros departamentos, lo que ocasione que no se tenga personal con conocimientos actualizados, hasta que se logre controlar mediante la capacitación del personal nuevo y la curva de aprendizaje de la nueva persona funcionaria.

Es muy común tener confusiones sobre si un riesgo materializado deja de ser un riesgo y se convierte en una causa o condición de otros riesgos, por lo cual muchas veces son tratados como detonantes de otros eventos, lo cual es común, debido a que se da el efecto cascada que al darse un evento como por ejemplo "Influencia de terceros en los sistemas de información" como un hackeo informático, conlleve otro evento como "falta de información requerida para facturación en el departamento de ventas", que a su vez genere en que no tenga la información requerida el departamento de proveeduría para poder autorizar las salidas de los productos.

Por lo anterior debemos estar claros que, aunque prevalece el concepto de incertidumbre en las definiciones de riesgos, debido al dinamismo de nuestras organizaciones, los riesgos se comportan de forma cambiante de controlado a materializado, sin que eso no signifique que ya no sea un riesgo.

Con base en lo anterior, se hace un análisis de la información recopilada en la Municipalidad de Belén, considerando el Marco Orientador y la información extraída del de las matrices individuales del SEVRI compartidas por el Coordinador de Control Interno, se evidencian las siguientes consideraciones:

2.1.1. Se cuenta con aplicación de valoración de riesgos de forma aislada, lo cual afecta la identificación de los riesgos de acuerdo con cambios en el entorno interno y externo, por ejemplo, se visualizan instrumentos del año 2013, por lo cual impacta sobre la calidad de la información.

2.1.2. Se cuenta con una fase previa de identificación preliminar basado en una lluvia de ideas que incorpora las principales actividades, controles existentes y descripción de eventos riesgosos, la cual no se alinea con planificación y además cuenta con información muy amplia.

2.1.3. El apartado de identificación de riesgos del Marco Orientador es insuficiente para la explicación de los campos incluidos en la Herramienta de aplicación, solamente se realizan una explicación de la fase de identificación, por lo cual no se cuenta con los conceptos de: evento, causa y consecuencia de forma aplicada, sin contar con los conceptos aislados en el glosario del documento.

2.1.4. No se contempla el estado de los eventos, lo cual es un elemento primordial para el tomador de decisiones al priorizar considerando este elemento, como se menciona previamente es una visión diferente a lo utilizado en otros enfoques, donde se considera solamente eventos aquellos que no están ocurriendo, pero que omiten la dinámica del entorno.

2.1.5. Haciendo revisión del instrumento aplicado, se cuenta con una columna "Tipo de Causa" y "Tipo de Consecuencia", que se basa en las categorías de eventos, no obstante esta información genera confusión y no se considera útil para la persona que llene el instrumento, así como para efectos de consolidación y emisión de reportes e informes.

2.1.6. Se revisaron los 346 riesgos identificados en las matrices de valoración de los riesgos desde el año 2013 al 2021, los cuales se desglosan en el anexo n°1, se determinan que del total: 214 eventos corresponden a consecuencias equivalente a un 61.85% del total, y con descripción ambigua y causas definidas como eventos 48 casos, que representan un 13.87%, quedando solamente 84 eventos con una redacción correcta de evento, por lo tanto solamente uno de cada cuatro evento es correcto.

2.2. Análisis del riesgo:

Con la información de la fase de identificación, se procede a realizar la segunda fase o actividad de la valoración de riesgos, que contempla la medición cualitativa o cuantitativa del evento, mediante el cálculo de la probabilidad o frecuencia con que ocurre un evento por el impacto o magnitud, generando el riesgo inherente o nivel de riesgo.

Con el riesgo inherente, se debe realizar un análisis de las medidas existentes en la organización para su tratamiento, obteniendo el riesgo residual o exposición al riesgo, lo relevante de este ejercicio es la vinculación de los riesgos con las actividades de control que se cuentan en la organización, siendo relevante indicar que, para los riesgos de fuentes externas, no se tendrá la capacidad de contar controles.

En el siguiente cuadro se hace referencia a los puntos más relevantes determinados en la revisión de esta fase o actividad extraídos de la revisión documental y percepción de los líderes de proceso:

2.2.1. La información del análisis de los riesgos que hace referencia al riesgo inherente (impacto y probabilidad), mecanismos de control y el riesgo residual se incluyen en el marco orientador como anexos, lo cual debería estar dentro del apartamiento de funcionamiento del SEVRI.

2.2.2. Se hace una evaluación utilizando una escala numérica por cada causa identificada, lo cual puede generar distorsiones en un enfoque global por una causa muy importante que origine que una alta probabilidad de ocurrencia, pudiendo sesgarse el análisis por la utilización del promedio.

2.2.3. En el caso de la medición de las consecuencias, se hace el mismo método de cálculo considerando el promedio, por lo cual igual podría tenerse una sola consecuencia que su impacto a nivel municipal sea alto, siendo omitido por la desviación de utilizar el promedio.

2.2.4. En el análisis de los riesgos, no se visualiza claramente el riesgo inherente del residual, debido a que previamente en la fase de identificación se incluyen los controles vinculados a los eventos, lo cual es recomendable previamente determinar el riesgo "puro" asociado a una actividad para posteriormente aplicarlos los controles establecidos para determinar el riesgo inherente.

2.2.5. Referente a la evaluación de los riesgos que se deben establecer estrategias para su administración no se encuentra en el marco orientador los criterios claramente establecidos, por lo cual en algunos casos se indica "se administra" o "se acepta", siendo necesario la comunicación de esas decisiones a los niveles superiores. Es importante recalcar que el marco orientador es muy escueto referente a las fases de evaluación y tratamiento de los riesgos, siendo fases muy relevantes.

2.2.6. La definición de la probabilidad e impacto del evento se asocia con las fuentes o causas del evento identificado, consecuencias y algunas definiciones ambiguas, de acuerdo con el análisis de los 346 riesgos identificados en las matrices de valoración de los riesgos desde el año 2013 al 2021 se desglosan en el anexo n°1.

2.3. Evaluación del riesgo:

La actividad de evaluación de los riesgos es vital para la definición de las acciones a realizar a partir de la identificación y análisis de los eventos, siendo fundamental contar con definiciones organizacionales en materia de apetito al riesgo, tolerancia al riesgo y capacidad en las diferentes áreas.

Es importante que el Marco Orientador establezca las líneas de acción claras y específicas que deben desarrollar los responsables de valorar riesgos, que deben hacer con los

riesgos con exposición en cada nivel y como deben documentar la decisión de administrar o no hacer nada, como se debe comunicar a los involucrados las decisiones.

Con la información analizada de la metodología y las plantillas de valoración de riesgos se destaca lo siguiente:

2.3.1. No se cuenta con un criterio por escrito en el Marco Orientador de qué hacer con los riesgos analizados en cada nivel de manera formal, sino mediante anexo incorporado en el documento.

2.3.2. El establecimiento de planes para niveles medio, alto y extremos, omitiendo los bajos puede sesgar el ejercicio de gestión de riesgos por parte de los responsables, al evitar de esta forma realizar acciones de tratamiento.

2.3.3. Se establece en el anexo de criterios de evaluación (parámetros de aceptabilidad), la asignación y establecimiento de planes por parte de personas responsables externas a la unidad, como es el caso de los riesgos en nivel extremo, por parte de Alcaldía, asesoría CICI y unidad de control interno.

PARÁMETROS DE ACEPTABILIDAD DEL RIESGO	
Extremo (9)	1. Nivel de riesgo alto-extremo: Todos aquellos riesgos que resulten con un nivel residual cuantitativo de 9 deberán ser atendidos de manera inmediata, pues afectan la capacidad financiera, operativa y la credibilidad municipal, es decir el apetito de riesgos para este nivel es conservador. Las acciones de mejora para minimizar los riesgos deben ser establecidas por el Alcalde (Sa), con la asesoría de la CICI y UCI, y podrán solicitar participación de directores, y coordinadores si así lo requieren. Las situaciones de riesgo, así como las acciones de mejora propuestas deberán de ser informadas al Concejo Municipal, oportunamente.

Ilustración 2 Parámetros de aceptabilidad. Fuente: Marco Orientador propuesta Municipalidad de Belén.

2.4. Administración del riesgo:

La cuarta actividad de la metodología del SEVRI es vital para la respuesta del Jerarca, titulares subordinados y personas funcionarias en general, mediante el desarrollo de estrategias para la atención, modificación, transferencia y prevención de los riesgos.

Para el desarrollo de las estrategias se debe considerar las causas y consecuencias que fueron listadas en la identificación del riesgo, validando que las acciones sean viables, con una relación costo – beneficio, con un responsable asignado y con plazos establecidos.

En el Marco Orientador solamente se menciona en anexos la gestión de planes de tratamiento o administración, siendo la etapa de mayor valor agregado y objetivo de la Valoración de Riesgos, se evidencia la necesidad de ser reforzada en futuras actualizaciones, listados a continuación:

2.4.1. No se cuenta con el apartado de la fase de Administración del Riesgo incorporando las medidas de administración de los riesgos desde el enfoque preventivo y contingencial, lo anterior con mayor urgencia ante la ausencia de parámetros de aceptabilidad de los riesgos formales por parte de los Jerarcas.

2.4.2. La definición de medidas de tratamiento para todos los eventos identificados, lo cual hace necesario el fortalecimiento de la identificación, con una revisión preliminar que excluya riesgos de bajo impacto y probabilidad y se incorporen riesgos relevantes que involucren acciones concretas de mitigación.

2.4.3. Se deben implementar acciones en dos vías para cada evento, que definan acciones que minimicen la ocurrencia de los eventos (evitar, asumir, reducir) y estrategias contingenciales que se convierten en las medidas de contención y continuidad de la gestión, las cuales no se visualizan en los planes de tratamiento desarrollados.

2.4.4. Contar con medidas permanentes de gestión de los riesgos permite una capacidad de reacción para enfrentar los eventos que pueden ocurrir de diferentes fuentes, razón por lo cual no se puede invisibilizar los riesgos inherentes de las áreas de forma en que no se valide que se están ejecutando acciones de tratamiento, como

mantenimientos preventivos, simulacros, verificaciones periódicas entre otras, debido a que están ocultos porque su exposición residual es baja.

2.4.5. La asignación de varios responsables e inclusive de unidades externas a la que está llenado el reporte de valoración de riesgos y plazos con definición de un año, genera información ambigua para las revisiones de la gestión de riesgos.

2.4.6. El análisis de las matrices, evidencia que la información de riesgos tiene su fundamento desde el año 2013 al 2021, lo cual no permite generar escenarios de riesgos basados en un contexto actual, que permita consolidar la información y remitirla al nivel superior para la toma de decisiones.

2.4.7. En el caso de los riesgos identificados, mencionado previamente tienen un enfoque incorrecto, el 72,25% de los eventos corresponden a instrumento de los años 2013, 2014 y 2015, (250 de 346), lo cual genera que los planes planteados deben replantearse.

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.

De acuerdo con la revisión de las plantillas de SEVRI e informes remitidos y lo indicado por parte de la Comisión de Control Interno se evidencia muchas debilidades en las acciones de seguimiento de las estrategias de administración de los riesgos, generados por una valoración de riesgos de forma aislada, acciones muy generales, sin fecha de compromiso y con ambigüedad en la responsabilidad de las estrategias.

En resumen, se determinan los siguientes aspectos:

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.

2.5.2. Dentro del marco orientador se incluyen como anexos reportes de actualización de los reportes del SEVRI dirigidos a diferentes niveles de la organización, lo cual genera mayor cantidad de trabajo para todas las personas involucradas: Informe de Coordinadores de unidades, directores, unidad de control y la Comisión de Control Interno.

2.6. Documentación de los riesgos:

Todas las actividades detalladas previamente deben estar documentadas con el fin de contar con registros históricos y presentes accesibles, comprensibles y completos, los cuales deben mantenerse actualizados de forma continua para que el jerarca, titulares subordinados y personas funcionarias en general, dispongan de información confiable, oportuna y útil de la valoración del riesgo y su afectación con los objetivos y metas.

La documentación de la gestión de los riesgos se evidencia en la disponibilidad de 46 plantillas en formato Excel, las cuales presentan información desde el año 2013 al 2021, con información que no ha sido actualizado de forma permanente, por lo cual los datos no pueden ser consolidados para establecer escenarios de riesgos, debido a que se están basados en contextos internos y externos diferentes.

Considerando el análisis de toda la información remitida, se puede contemplar las siguientes situaciones a mejorar:

2.6.1. Se cuenta con herramientas de trabajo en formato Excel con información aislada de todas las unidades, la cual no genera resultados de forma automática, si se cambian los datos en los diferentes apartados (identificación preliminar, identificación, análisis, resultados y tratamiento).

2.6.2. No se visualizan informes generados desde el año 2013 al 2021 con información que incorpore todos los datos cuantitativos de las matrices de riesgos, lo cual debilita la capacidad de comunicación de la información a todas las personas involucradas.

2.6.3. Para la actualización de la información se utilizan reportes separados de los instrumentos llenados, lo cual genera duplicaciones en el traslado de información por parte de los involucrados, mayor cantidad de remisión de documentación entre unidades creando mayor carga laboral.

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.

La retroalimentación debe ser abierta y transparente, sin que medien restricciones en el manejo de la información, salvo información considerada confidencial por aspectos legales o técnicos previamente indicados. El traslado de la información debe fluir de niveles estratégicos a operativos y retornar de nivel operativo al estratégico.

Pese a contar con información de todas las unidades mediante el llenado de las plantillas, no se visualiza una comunicación directa con los niveles superiores, lo cual afecta uno de los objetivos más importantes de contar con un Sistema Específico de Valoración de Riesgos, que es contar con información oportuna y confiable para los tomadores de decisiones, por ejemplo considerar que los coordinadores de proceso realizan la valoración de riesgos para que los directores conozcan los posibles riesgos y los recursos necesarios para su atención y poder tomar decisiones para su administración.

De igual manera y continuando con la comunicación, los directores deberían contemplar los riesgos más relevantes de su área de acción y validar que recursos son requeridos y que requieren comunicar al nivel superior para la obtención de recursos necesarios sea por parte de la Alcaldía y Concejo Municipal, así como comunicar las estrategias de abordaje para los diferentes eventos determinados.

Por último, se debe utilizar esta información para la retroalimentación a la gestión de la planificación, tecnologías de información, talento humano y otras unidades transversales para que puedan conocer los riesgos asociados bajo su rectoría y puedan establecer acciones integrales que abarquen toda la municipalidad.

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

Con base en la información suministrada se hace revisión de los siguientes productos:

- Lineamientos específicos para la aplicación de la Autoevaluación del Sistema de Control Interno.
- Instrumentos o herramientas aplicadas de la Autoevaluación del Sistema de Control Interno
- Tratamiento de los resultados obtenidos de los procesos de Autoevaluación del Sistema de Control Interno.
- Vinculación de las preguntas y resultados de la Autoevaluación del Sistema de Control Interno con otros sistemas de gestión municipal.
- Gestión de los resultados de la Autoevaluación del SCI con los índices de entes fiscalizadores.

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

Con base en el reglamento de Control Interno de la Municipalidad de Belén en la versión reforma, se establecen en los artículos 38 y 39 lo siguiente:

“Artículo 38º- Herramienta y metodología de la Autoevaluación. La herramienta y metodología de la Autoevaluación que se utilizarán en la Municipalidad de Belén, serán una única versión para todos los departamentos de la institución (Ver Guía General de Autoevaluación y Guía Específica de Autoevaluaciones, en el apartado de definiciones). Dicha herramienta y metodología deberán ser revisadas periódicamente, de acuerdo con el plan de trabajo de la Unidad de Control Interno, y de requerirse, ésta deberá ser modificada o ajustada a las necesidades y realidad institucional. Cada titular subordinado deberá organizarse a lo interno de su departamento, para cumplir con lo solicitado con respecto a la Autoevaluación. Sin embargo, deberá de existir evidencia de la participación de funcionarios (as) claves en el llenado de las herramientas.”

“Artículo 39º- Resultados de la Autoevaluación. Cada titular subordinado es el responsable de los resultados obtenidos en la Autoevaluación. Dichos resultados deberán enviarse a la Unidad de Control Interno por la vía, formato y en las fechas establecidas.”

Además, en el artículo 3º - Definiciones, se definen las Guías de Autoevaluación,

“Guía Específica de Autoevaluación: Herramienta institucional que, mediante preguntas determina fortalezas y debilidades de control en las unidades evaluadas.

Guía General de Autoevaluación: Herramienta institucional que permite realizar un diagnóstico general del cumplimiento de cada unidad con respecto a las Normas de Control Interno.”

Con base en lo anterior, se destacan las siguientes debilidades en el 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.

3.1.2. Se definen dos guías para la Autoevaluación, lo cual más adelante en el presente documento se analiza de forma más amplia, no obstante, contar con dos documentos para la Autoevaluación genera duplicación en la ejecución, monitoreo y seguimiento de las acciones.

3.1.3. Se establecen que los resultados del proceso de autoevaluación es responsabilidad de cada titular, cuando es cierto que debe privar la capacidad resolutive de cada titular subordinado o responsable de proceso de poder realizar la evaluación de forma independiente, la consolidación de los resultados, así como la comunicación a niveles superiores debe ser una labor de la persona coordinadora de Control Interno y la Comisión de Control Interno.

3.1.4. Las Guías utilizadas, que son analizadas con mayor detenimiento en los siguientes apartados, base práctica para el llenado y recopilación de información, presentan un

lenguaje muy teórico, con preguntas de respuestas ambiguas y con generación de resultados mixtos (cuantitativos y cualitativos).

3.1.5. Los resultados de los informes de Autoevaluación en los informes revisados contienen datos muy cualitativos y con un análisis construido por información heterogénea, que establece con claridad y especificidad cuales enunciados de las normas de control interno están débiles, lo cual afecta la posibilidad de establecer planes de mejora.

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.

3.2. Periodicidad de aplicación de la Autoevaluación del Sistema de Control Interno

Se realiza revisión de los instrumentos aplicados durante los últimos años recopilados en la información suministrada por el coordinador de Control Interno y se visualiza que no se aplica de forma anual por parte de todos los titulares subordinados, lo cual incumple con la característica de "completo" establecida en las Normas de Control Interno para el Sector Público:

"El SCI debe considerar la totalidad de la gestión institucional, y en él deben estar presentes los componentes orgánicos y funcionales."

Además, en las mismas normas de control interno se establece en el apartado 6.3.2 referente a Autoevaluación periódica del SCI que señala:

"El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer la realización, por lo menos una vez al año, de una autoevaluación del SCI, que permita identificar oportunidades de mejora del sistema, así como detectar cualquier desvío que aleje a la institución del cumplimiento de sus objetivos."

Por lo aspectos anteriores, se visualiza un incumplimiento en la gestión de la Autoevaluación del Sistema de Control Interno, al no contar con el involucramiento parcial

de los responsables de los procesos municipales reflejados en la recopilación de las 46 matrices de autoevaluación específica y general.

3.2.1. De acuerdo con los datos recopilados, el 95% de las herramientas de control interno específicas fueron realizadas en los años 2013, 2014 y 2015, de igual manera el 89% de las herramientas generales fueron realizadas en el año 2013, resumido en el siguiente cuadro y de forma detallada en el anexo 2:

Año	Guía específica	Guía general
2013	15	41
2014	14	0
2015	11	0
2016	4	0
2018	0	2
2019	2	0
2020	0	3
Total	46	46

Tabla 5 Cantidad de herramientas aplicadas de ASCI en la Municipalidad Belén. Fuente: Información remitida por CICI.

3.3. Revisión de instrumentos aplicados para la Autoevaluación del SCI

La utilización de un instrumento flexible y adaptado a la realidad municipal es vital para el éxito en la gestión del control interno, es la herramienta aplicada donde se pueden integrar los conocimientos adquiridos por parte de los titulares subordinados y demás personal en la implementación de un diagnóstico sencillo que faculte a cada participante a retarse mediante el establecimiento de acciones concretas para el desarrollo de planes de mejora del sistema de control interno.

Existen diferentes aspectos que pueden ser evaluados en la calidad de una herramienta del Sistema de Control Interno. A continuación, se presentan siete aspectos que son importantes considerar:

- **Objetivos claros:** La herramienta debe contar con objetivos claros y específicos para garantizar que se evalúen los aspectos adecuados del control interno.

- **Metodología robusta:** La metodología utilizada en la herramienta debe ser sólida y basada en mejores prácticas para garantizar que los resultados sean confiables y precisos.
- **Cuestionario bien estructurado:** El cuestionario utilizado en la herramienta debe estar bien estructurado y diseñado de manera clara y concisa para facilitar su comprensión y la respuesta de los encuestados.
- **Fácil de usar:** La herramienta debe ser fácil de usar y ser comprendida para todos los usuarios involucrados en el proceso de evaluación, desde las personas que la llenan hasta los responsables de dar seguimiento.
- **Flexibilidad:** La herramienta debe ser flexible y adaptable a las necesidades específicas de la municipalidad, permitiendo la personalización de preguntas y criterios de evaluación.
- **Integración con otras herramientas y sistemas:** La herramienta debe ser capaz de integrarse con otros sistemas y herramientas utilizadas por la organización, para garantizar una evaluación integral y una gestión eficiente de los datos.
- **Generación de informes y análisis:** La herramienta debe ser capaz de generar informes y análisis que permitan la identificación de fortalezas y áreas de mejora en el control interno, así como la definición de planes de acción para abordar los hallazgos identificados.

Con base en los criterios anteriores se determinan las siguientes limitaciones en la gestión de la Herramienta de Control Interno utilizada en la Municipalidad:

3.3.1. Utilización de múltiples instrumentos para realizar la Autoevaluación del Sistema de Control Interno.

De acuerdo con la información analizada se tienen establecidos dos tipos de instrumentos de Autoevaluación del Sistema de Control Interno, los cuales inclusive se encuentra regulados dentro del marco regulatorio del Reglamento del Sistema de Control Interno.

- **Guía Específica y Diagnóstico Control Interno:** Plantilla en Excel compuesto de cinco pestañas segregadas por los cinco componentes funcionales y con una sexta pestaña que muestra los resultados. En esta herramienta no se visualizan espacios para la generación de planes de mejora. Las preguntas son cerradas abarcando en una misma pregunta muchos aspectos independientes.
- **Guía General de Control Interno:** Plantilla en Excel con tres pestañas, donde se en la primera llamada guía, se establecen 73 preguntas basadas en los cinco componentes funcionales y con respuestas abiertas por parte del responsable. Se destaca un apartado llamada Diagnóstico con fortalezas y debilidades, que no se alinean con los resultados previos de la pestaña anterior y por último se cuenta con apartado de Resumen de puntos de mejora, con acciones generales de mejora, con fechas amplias y diferentes responsables.

El uso de dos plantillas para realizar la autoevaluación del sistema de control interno puede presentar algunas desventajas. A continuación se mencionan algunas de ellas:

1. **Dificultad para la integración de los resultados:** Al utilizar dos plantillas diferentes, puede haber dificultades para integrar los resultados de ambas evaluaciones. Esto puede dificultar la identificación de áreas de mejora y la elaboración de planes de acción coherentes.
2. **Falta de uniformidad en la evaluación:** Al utilizar dos plantillas diferentes, puede haber diferencias en la forma en que se evalúan los mismos elementos. Esto puede dar lugar a una falta de uniformidad en la evaluación, lo que dificulta la comparación de los resultados y la identificación de las áreas que requieren mayor atención.

3. **Mayor complejidad:** El uso de dos plantillas puede aumentar la complejidad del proceso de evaluación, lo que puede desmotivar a los responsables y dificultar la obtención de resultados precisos.
4. **Duplicación de esfuerzos:** Utilizar dos plantillas diferentes puede dar lugar a una duplicación de esfuerzos y recursos. Esto puede aumentar los costos y el tiempo necesario para realizar la evaluación.

3.3.2. Herramientas de Autoevaluación del SCI con un enfoque teórico

La revisión de los cuestionarios aplicados tanto el específico como el general, evidencian un enfoque muy apegado al lenguaje normativo, el cual dificulta que las personas responsables de llenar los instrumentos puedan interiorizar los elementos evaluados y por ende poder establecer medidas claras para mejorar las actividades de control interno en sus unidades.

Es vital la adaptación de los instrumentos desde la forma de plantearse la pregunta hasta las posibles respuestas por parte de los participantes, es por lo tanto que debe hacerse un esfuerzo por guiar a cada persona que participa del proceso de comprender directamente que alcance dentro de su gestión se está evaluando, el cual debe ser específico que evite ambigüedades de poder estar cumpliendo parcialmente una pregunta, que genere frustración al responder.

Se pueden visualizar ejemplo de preguntas amplias como “Se han identificado y regulado los posibles conflictos de interés que puedan surgir en el área.”, la cual conlleva dos aspectos en una misma pregunta, lo que hace que sea complicado contestar de manera certera por parte del titular subordinado.

Como la anterior pregunta se visualiza varias preguntas con alta complejidad englobadas en una sola pregunta, lo que dificulta una respuesta concreta por parte del responsable, que podría generar incertidumbre de dejar en blanco porque no cumple algún aspecto o caso contrario, seleccionar como que cuenta con esa medida de control por cumplir en al menos un punto.

Tanto en el instrumento general como específico, las preguntas son abstractas para demostrar con acciones concretas su cumplimiento, como se puede ejemplificar el apartado de Actividades de Control Interno de la Guía General, donde se evalúan en dos preguntas el cumplimiento de los seis requisitos de una actividad de control interno y luego tres apartados evaluando el alcance, formalidad y aplicación de todas las actividades de control interno.

1-Características: Las actividades de control deben reunir las siguientes características: a) Integración a la gestión, b) Respuesta a riesgos, c) Contribución al logro de los objetivos a un costo razonable, d) Viabilidad, e) Documentación f) Divulgación	1	Los controles existentes en las actividades que desarrolla el área se han evaluado en diseño y funcionamiento.
	2	Los controles establecidos como parte de las actividades responden a los riesgos más críticos.

Ilustración 3 Extracto de Guía General Autoevaluación del SCI. Fuente: CICI Municipalidad de Belén.

CALIFICACIÓN DE CARACTERÍSTICAS		
2-Alcance: Las actividades de control deben cubrir todos los ámbitos de la gestión de la dependencia y los objetivos del control interno (activos, información, operaciones y cumplimiento jurídico)	1	Existen actividades de control para todos los alcances de la gestión del área.
	2	Existen actividades de control que protejan el patrimonio a cargo del área.
	3	Existen actividades de control que protejan la información que utiliza o genera el área.
	4	Existen actividades de control que aseguren eficiencia y eficacia de las operaciones que se llevan a cabo en el área.
	5	Existen actividades de control que aseguren el cumplimiento del ordenamiento jurídico y técnico competencia del área.

Ilustración 4 Ilustración 3 Extracto de Guía Específica Autoevaluación del SCI. Fuente: CICI Municipalidad de Belén.

De acuerdo con las ilustraciones extraídas, se evidencia que un análisis tan general involucra un pensamiento complejo por parte del que llena el instrumento en tener que valorar que todas las actividades de control que desarrolla en la unidad de trabajo cumplan con un aspecto evaluado, lo cual hace imposible una real evaluación, que sea medible y concreta.

Si se analizan otros apartados, el instrumento establece preguntas que son de un enfoque más transversal que su análisis, evaluación y propuestas de mejora debe ser desarrollados por unidades rectoras del tema a nivel municipal, por ejemplo se visualiza en el apartado de sistemas de información en las siguientes ilustraciones.

1-Alcance de los sistemas de información: Los sistemas de información deben asegurar razonablemente la recopilación, el procesamiento y el mantenimiento de información así como la comunicación hacia lo interno y externo.	1	El diseño y el desarrollo del sistema de información (gestión documental, gestión de la comunicación y tecnologías de información) del área se fundamenta en una estrategia formal debidamente armonizada con los objetivos estratégicos municipales.
	2	Los sistemas de información (gestión documental, gestión de la comunicación y tecnologías de información) se someten constantemente a revisiones para incorporar las mejoras pertinentes.
	3	El sistema de información (gestión documental, gestión de la comunicación y tecnologías de información) es flexible para incorporar los cambios y ajustes requeridos para dar respuesta a las necesidades cambiantes del área.

Ilustración 5 Extracto de Guía General Autoevaluación del SCI. Fuente: CICI Municipalidad de Belén.

1-Marco Orientador: Debe establecerse y utilizarse un marco orientador para la valoración del riesgo institucional que guíe a la organización en la aplicación del proceso.	1	Los objetivos que el área debe cumplir son claros, medibles y relevantes.
	2	Los objetivos del área se encuentran alineados con los objetivos estratégicos vigentes.
	3	El significado del concepto de riesgo es uniforme y ampliamente compartido en todos los miembros de la dependencia, así como las orientaciones básicas para el desarrollo de la valoración (metodología). Además se han establecido metas específicas sobre los riesgos relevantes.
	4	Los riesgos identificados se revisan y actualizan por medio de estrategias departamentales alineadas con los mecanismos institucionales.
	5	Se han definido para cada tipo de riesgo parámetros que permitan orientar al área para conocer si ese riesgo es crítico o relevante, o si por el contrario no se considera un peligro para los objetivos
	6	La convicción sobre la importancia de la valoración de los riesgos ha calado profundamente en el accionar departamental, lo que ha generado una actitud proactiva e investigativa para la mejora constante de los esfuerzos sobre el particular.

Ilustración 6 Extracto de Guía General Autoevaluación del SCI. Fuente: CICI Municipalidad de Belén.

Ambos instrumentos contemplan aspectos muy teóricos que podrían generar las siguientes situaciones:

1. **Falta de relevancia:** Un instrumento teórico y no práctico puede no ser relevante para la realidad de la gestión municipal, lo que puede dificultar la identificación de las áreas que requieren atención y la elaboración de planes de acción efectivos.
2. **Dificultad para su aplicación:** Un instrumento teórico y no práctico puede ser difícil de aplicar en la práctica, lo que puede disuadir a los evaluadores de utilizarlo o llevar a evaluaciones inexactas.
3. **Ausencia de recomendaciones concretas:** Un instrumento teórico y no práctico puede carecer de recomendaciones concretas para mejorar el sistema de control interno, lo que puede dificultar la elaboración de planes de acción efectivos y la mejora del sistema de control interno.
4. **Falta de adaptabilidad:** Un instrumento teórico y no práctico puede no ser adaptable a las particularidades de la gestión municipal, lo que puede impedir una evaluación precisa y efectiva del sistema de control interno.

3.3.3. Planes de mejora ambiguos generados de los instrumentos de Autoevaluación del SCI

La aplicación de instrumentos de Autoevaluación de Control Interno tiene la finalidad de garantizar que las operaciones de una institución se lleven a cabo de manera eficiente, efectiva y en línea con los objetivos de la organización. El control interno es un proceso continuo que implica la identificación de oportunidades de mejora en el sistema, así como la detección de cualquier desvío que pueda alejar a la institución del cumplimiento de sus objetivos.

Las herramientas de control interno están diseñadas para ayudar a la municipalidad a cumplir con sus objetivos de negocio, financieros, operativos y de cumplimiento normativo. Estas herramientas incluyen políticas y procedimientos, controles de acceso, auditorías internas, monitoreo continuo, entre otras.

Al aplicar herramientas de control interno, el fin es que la municipalidad pueda identificar áreas de riesgo y establecer medidas para mitigar estos riesgos. También pueden detectar cualquier desvío o irregularidad en los procesos y tomar medidas correctivas para asegurar el cumplimiento de los objetivos de la organización.

Referente al seguimiento de los planes de mejora establecidos se visualizan que los planes son desarrollados en plazos muy amplios y con ambigüedad en la responsabilidad de quienes lo ejecutan que genera, e inclusive en el caso de la herramienta general no se visualiza un apartado de planes de mejora, lo que puede ocasionar:

1. **Falta de flexibilidad:** Un plan de mejora a muy largo plazo puede ser rígido y poco adaptable a los cambios en el entorno y en la gestión municipal, lo que puede dificultar su implementación efectiva.
2. **Pérdida de relevancia:** Un plan de mejora a muy largo plazo puede perder su relevancia con el tiempo, especialmente si no se actualiza regularmente para reflejar los cambios en la gestión municipal y en el entorno.
3. **Falta de capacidad para abordar problemas inmediatos:** Un plan de mejora a muy largo plazo puede no abordar los problemas inmediatos y urgentes en el sistema

de control interno, lo que puede afectar negativamente la eficacia del sistema en el corto plazo.

4. **Falta de incentivos para su implementación:** Un plan de mejora a muy largo plazo puede no proporcionar incentivos adecuados para su implementación efectiva, lo que puede desmotivar a los responsables de su ejecución y disminuir su impacto en el sistema de control interno.

En resumen, el desarrollo de planes de mejora a muy largo plazo referentes al sistema de control interno puede presentar desventajas como la falta de flexibilidad, la pérdida de relevancia, la falta de capacidad para abordar problemas inmediatos y la falta de incentivos para su implementación. Es recomendable desarrollar planes de mejora a medio plazo que aborden tanto los problemas inmediatos como los problemas a largo plazo y que sean lo suficientemente flexibles como para adaptarse a los cambios en el entorno y en la gestión municipal. Además, es importante actualizar regularmente los planes de mejora para mantener su relevancia y efectividad.

3.3.4. Generación de informes y análisis de los instrumentos aplicados de Autoevaluación del SCI

La aplicación de los instrumentos control interno que involucre a todos los participantes de la Municipalidad, conlleva un gran uso de recursos, que tiene como finalidad poder conocer los resultados a nivel global de las diferentes buenas prácticas que buscan el control interno, lo cual hace imprescindible contar con datos consolidables que provean de información relevante y oportuna a los tomadores de decisiones.

Lo anterior, involucra un diagnóstico de las debilidades y fortalezas de forma expedita, que el mismo titular subordinado o responsable de proceso que realice el instrumento conozca de forma inmediata su estado de madurez referente a las prácticas implementadas respecto a su control interno y puedan de forma inmediata determinar que debe comenzar a implementar.

Como cada titular subordinado debe conocer de forma sencilla las debilidades y la forma de abordarlas mediante paneles de información adaptados a su gestión, esta información debe ser trasladada de forma rápida y clara a los niveles superiores, para que se pueda

aprovechar un enfoque global para que temas de nivel transversal se establezcan medidas más eficientes y eficaces desde los niveles superiores y no generar múltiples acciones que no tengan el impacto deseado.

De acuerdo con la información generada de ambos instrumentos de control interno (General y Específico), se muestran resultados diferentes, es la guía general un resultado cuantitativo con una escala del 1 al 100 y en caso de la guía específica resultados cualitativos basados en debilidades y fortalezas, lo cual dificulta una integración de información y genera múltiples abordajes para un mismo enunciado de control.

RESULTADO GUÍA GENERAL DE AUTOEVALUACIÓN 2020		
COMPONENTES	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PROMEDIO	PRIORIDAD DE ATENCIÓN
Ambiente de Control	37%	4
Valoración de Riesgos	6%	1
Actividades de Control	28%	3
Sistemas de Información	48%	5
Seguimiento	21%	2
SISTEMA DE CONTROL INTERNO	28%	

Ilustración 7 Resultados Guía General ASCI. Fuente: CICI Municipalidad de Belén.

COMPONENTES	DIAGNÓSTICO	PUNTOS FUERTES	PUNTOS DE MEJORA
ACTIVIDADES DE CONTROL	Es muy posible que los controles existentes se tengan que ampliar una vez que se clarifique el alcance de los actores del proceso. Una vez actualizados, dichos controles deben evaluarse con detalle y fortalecerse.	El Reglamento de CI y el Marco Orientador.	revisarse para que se valore si procede una actualización.
		Los activos que maneja la unidad son de oficina y están formalmente asignados y plaqueados.	La unidad requiere definir un plan de trabajo que evidencie el avance de la gestión realizada.
		No se utilizan activos fuera de la oficina.	
		La custodia de la información se hace por medio de un archivo con llave.	
		Se evidencia la gestión por medio de la rendición de cuentas de la meta de la Alcaldía e informes.	
COMPONENTES	DIAGNÓSTICO	PUNTOS FUERTES	PUNTOS DE MEJORA
	El componente Sistemas de Información refleja el trabajo que se realiza desde la comunicación, el manejo de la información física y digital y el uso de las tecnologías de información. El componente tiene como puntos fuertes el hecho de que el proceso de control interno ya está institucionalizado y la comunicación y documentación se ha realizado por medio de	Se tiene claridad en la información que se recibe y que sale de la unidad.	Los atributos de la información producida por la unidad y la que recibe, no han sido evaluados.
		El flujo de información involucra a la Alcaldía, la Comisión de Control Interno, la Consultoría, el resto de personal municipal e incluso sujetos externos que administran fondos públicos.	Se podría mejorar la sistematización de la información producto del proceso de control interno para que se agilicen las búsquedas de la información disponible.

Ilustración 8 Resultados Guía Específica ASCI. Fuente: CICI Municipalidad de Belén

Referente a los resultados cualitativos, no se visualiza que se generen de forma automática, lo cual dificulta aspectos de celeridad en el proceso, además que la persona funcionaria no cuente con información inmediata posterior a realizar los ejercicios de Autoevaluación del SCI.

Para efectos de consolidación de información no es viable la integración de los datos, por lo cual genera que no se puedan vincular ambos instrumentos, creando confusión en los

finés de los instrumentos, requiriendo abordajes separados para efectos de rendición de cuentas y seguimiento de acciones.

El uso de una herramienta de control interno sin posibilidad de consolidar información de forma inmediata puede presentar varias limitaciones. A continuación, se describen algunas de ellas:

1. **Falta de visibilidad:** La falta de consolidación inmediata de la información puede dificultar la visibilidad y el seguimiento de los datos relevantes en tiempo real, lo que puede afectar la capacidad para tomar decisiones oportunas y eficaces.
2. **Dificultad para la toma de decisiones:** La falta de consolidación inmediata de la información puede dificultar la capacidad para tomar decisiones informadas, ya que los datos relevantes pueden no estar disponibles en tiempo real.
3. **Retraso en la identificación de problemas:** La falta de consolidación inmediata de la información puede retrasar la identificación de problemas en el sistema de control interno, lo que puede disminuir la eficacia del sistema y aumentar el riesgo de errores y fraudes.
4. **Falta de coordinación:** La falta de consolidación inmediata de la información puede dificultar la coordinación entre diferentes áreas o departamentos, lo que puede afectar la capacidad para detectar y abordar problemas en el sistema de control interno de manera efectiva.

Por lo puntos anteriores, el uso de una herramienta de control interno sin posibilidad de consolidar información de forma inmediata puede presentar limitaciones como la falta de visibilidad, la dificultad para la toma de decisiones, el retraso en la identificación de problemas y la falta de coordinación. Es recomendable utilizar una herramienta de control interno que permita la consolidación de información en tiempo real para mejorar la eficacia del sistema y la capacidad para detectar y abordar problemas de manera oportuna y efectiva.

3.3.5. Integración de la Herramienta de Autoevaluación del SCI con otros sistemas de gestión

En la revisión de las plantillas, tanto específica como general no se visualiza una integración de otras herramientas de gestión, que permitan mediante el mismo formulario generar insumos para todas las áreas rectoras de los diversos temas, que permitan concentrar preguntas con un enfoque a varios sistemas de gestión: riesgos, planificación, tecnologías de información, controles de calidad, modelos de ética, salud ocupacional, entre otros.

Se evidencia mediante las entrevistas con los responsables de gestionar los Índices de la Contraloría de la República, la Planificación Operativa y Estratégica, el Modelo de Madurez, que los resultados de la Autoevaluación del Sistema de Control Interno son aislados y que no generan datos requeridos para los entregables. A continuación se analiza los vínculos que debe tener los resultados de la herramienta de control interno con otros sistemas de gestión.

La gestión de control interno es una herramienta transversal en todos los procesos y procedimientos municipales, lo cual debe elaborarse de forma integral que abarque todas las áreas claves y que sus resultados sean útiles en dos vías: hacia el titular subordinado y responsable de proceso para tomar acciones de mejora directas en su área y la segunda vía enfocada a generar mejoras en toda la Municipalidad por parte de los resultados de temas claves que se listan a continuación.

- Gestión de riesgos
- Gestión de la planificación operativa y estratégica
- Gestión de las tecnologías de la información
- Gestión de los indicadores de medición de la Contraloría
- Gestión de la ética, prevención a la corrupción y fraude
- Gestión de los recursos humanos
- Gestión de salud ocupacional y ambiental

A continuación se despliega un análisis de cada uno de los sistemas de gestión vinculados:

- **Gestión de riesgos:**

Existe una vinculación importante entre los resultados de la autoevaluación del Sistema de Control Interno y la valoración de riesgos de la Municipalidad. La autoevaluación del Sistema de Control Interno permite evaluar la efectividad de los controles internos existentes para mitigar riesgos y cumplir con los objetivos organizacionales. Por otro lado, la valoración de riesgos es un proceso que permite identificar, analizar y evaluar los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos organizacionales.

Por ejemplo, si la autoevaluación del Sistema de Control Interno identifica que existe una debilidad en el control interno de la gestión de inventarios, esto puede ser un factor de riesgo importante para la organización. La valoración de riesgos puede entonces enfocarse en analizar y evaluar el impacto potencial de este riesgo en la organización y determinar qué medidas se deben tomar para mitigarlo.

Por otro lado, la valoración de riesgos también puede proporcionar información útil para la autoevaluación del Sistema de Control Interno, ya que permite identificar los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos organizacionales y evaluar si los controles internos existentes son adecuados para mitigar estos riesgos. Si la valoración de riesgos identifica un riesgo significativo que no ha sido abordado en la autoevaluación del Sistema de Control Interno, esto puede ser un punto de mejora importante para la organización.

En resumen, la autoevaluación del Sistema de Control Interno y la valoración de riesgos están estrechamente relacionadas, ya que ambas tienen como objetivo identificar y evaluar los riesgos asociados a los objetivos organizacionales. La información obtenida de ambas evaluaciones puede ser utilizada para mejorar la gestión de riesgos y fortalecer el Sistema de Control Interno de la organización.

- **Gestión de la planificación operativa y estratégica**

La vinculación de los resultados de la autoevaluación del control interno con la planificación municipal es importante para garantizar que los planes y estrategias de la organización estén alineados con los objetivos de control interno y que se tomen las medidas necesarias para mejorar la gestión y minimizar los riesgos.

Por ejemplo, los resultados de la autoevaluación pueden identificar áreas críticas de control interno que requieren mejoras y que pueden ser incluidas en los planes de acción y en la planificación estratégica de la organización. De esta manera, se pueden priorizar los recursos y esfuerzos para mejorar la gestión y minimizar los riesgos.

Además, la vinculación de los resultados de la autoevaluación con la planificación municipal puede ayudar a establecer objetivos y metas específicas para mejorar el control interno y garantizar la eficiencia y eficacia de los procesos y servicios de la organización. También puede contribuir a la toma de decisiones informadas y basadas en datos objetivos sobre el uso de recursos y la asignación de presupuestos.

La vinculación de los resultados de la autoevaluación del control interno con la planificación municipal es fundamental para garantizar una gestión eficiente y efectiva de la organización, mejorar la calidad de los servicios y minimizar los riesgos asociados a la gestión municipal.

Por lo anterior se deben definir dentro del instrumento las metas operativas y estratégicas que se van a desarrollar para analizar los controles mínimos para su monitoreo y administración de los riesgos inherentes y residuales asociados a los planes.

1. Identificar los riesgos y debilidades del control interno: La autoevaluación del control interno puede ayudar a identificar las debilidades y los riesgos en los procesos y procedimientos de la organización. Esto a su vez puede ser utilizado para ajustar la planificación estratégica y priorizar los objetivos que aborden estos riesgos y debilidades.
2. Definir objetivos y metas: La autoevaluación del control interno también puede ayudar a definir objetivos y metas claros en términos de la efectividad y eficiencia de los procesos y procedimientos internos. Estos objetivos pueden ser incorporados en la planificación estratégica y utilizados para guiar la toma de decisiones y la asignación de recursos.
3. Monitorear el progreso: Una vez que se hayan establecido los objetivos y metas relacionados con el control interno, es importante monitorear regularmente el progreso para asegurarse de que se están cumpliendo. Esto puede ser utilizado

para ajustar la planificación estratégica y asegurar que los objetivos y metas se mantengan alineados con los resultados de la autoevaluación.

4. Asignación de responsabilidades: La autoevaluación del control interno puede ayudar a identificar las áreas de responsabilidad en términos de los procesos y procedimientos internos. Esto puede ser utilizado para asignar responsabilidades específicas a los miembros del equipo y asegurar que se cumplan los objetivos y metas establecidos.

En resumen, la vinculación de la autoevaluación del control interno con la planificación estratégica es esencial para asegurar que los objetivos y metas de la organización estén alineados y sean coherentes entre sí. Esto puede ayudar a mejorar la eficacia y eficiencia de los procesos y procedimientos internos y a lograr los objetivos de la organización de manera más efectiva.

- **Gestión de la ética**

La vinculación de los resultados de la autoevaluación del control interno con la gestión de la ética en la municipalidad es fundamental para garantizar que la organización cumpla con los estándares éticos y morales, y promueva una cultura de integridad y transparencia en todas sus actividades.

Por ejemplo, los resultados de la autoevaluación pueden identificar áreas críticas de control interno relacionadas con la gestión de conflictos de intereses, la prevención de la corrupción, el uso inapropiado de recursos y el cumplimiento de normativas y regulaciones éticas. De esta manera, se pueden tomar medidas para mejorar el control interno y minimizar los riesgos asociados a la falta de ética en la gestión municipal.

Además, la vinculación de los resultados de la autoevaluación con la gestión de la ética en la municipalidad puede ayudar a fortalecer la cultura de integridad y transparencia en la organización, promoviendo la ética en todas las actividades y decisiones. También puede contribuir a la identificación de oportunidades para mejorar la formación y la capacitación en ética para los empleados y funcionarios municipales.

En resumen, la vinculación de los resultados de la autoevaluación del control interno con la gestión de la ética en la municipalidad es esencial para garantizar el cumplimiento de

los estándares éticos y morales, promover una cultura de integridad y transparencia, y minimizar los riesgos asociados a la falta de ética en la gestión municipal.

- **Gestión de Recursos Humanos**

La vinculación de los resultados de la autoevaluación del control interno con la gestión de recursos humanos es crucial para mejorar la eficacia de la gestión del personal en la municipalidad. A continuación, se detallan algunas formas en que los resultados de la autoevaluación pueden ser vinculados a la gestión de recursos humanos:

En la etapa de planificación, los resultados de la autoevaluación pueden ser utilizados para identificar las necesidades de capacitación y formación de los empleados en relación con el control interno. De esta forma, se pueden planificar actividades de capacitación específicas para mejorar la comprensión y la aplicación de los procesos y procedimientos de control interno.

En la etapa de selección y reclutamiento, los resultados de la autoevaluación pueden ser utilizados para identificar las habilidades y competencias necesarias para los puestos relacionados con el control interno. De esta forma, se pueden seleccionar a los candidatos más adecuados para los puestos que requieren habilidades específicas relacionadas con el control interno.

En la etapa de gestión del personal, los resultados de la autoevaluación pueden ser utilizados para identificar las áreas de mejora para cada persona funcionaria y establecer objetivos específicos para mejorar el desempeño en el control interno.

En conclusión, la vinculación de los resultados de la autoevaluación del control interno con la gestión de recursos humanos puede ayudar a mejorar la eficacia de la gestión del personal en la municipalidad. Al identificar las necesidades de capacitación y formación, seleccionar a los candidatos más adecuados y establecer objetivos y recompensas específicas, se puede mejorar el desempeño en el control interno y, por lo tanto, mejorar la eficiencia y eficacia de la gestión pública.

- Asociado a la prevención de la corrupción y fraude

La autoevaluación del sistema de control interno puede incidir en la prevención de la corrupción y fraude en la municipalidad al identificar debilidades en los siguientes aspectos:

1. **Procesos de compras y contrataciones:** la evaluación puede identificar debilidades en los procesos de selección de proveedores, adjudicación de contratos y pagos, lo que puede ser aprovechado por actores corruptos para obtener beneficios personales a costa de la municipalidad.
2. **Gestión de recursos humanos:** la autoevaluación puede identificar debilidades en los procesos de selección, contratación y evaluación del personal, lo que puede resultar en la contratación de personal no calificado o en la asignación de responsabilidades a personas que no cuentan con las habilidades necesarias para desempeñar sus funciones, lo que aumenta el riesgo de corrupción.
3. **Procesos contables y financieros:** la evaluación puede identificar debilidades en los procesos de registro y control contable y financiero, lo que puede ser aprovechado por actores corruptos para desviar fondos o manipular información.
4. **Gestión de activos:** la autoevaluación puede identificar debilidades en los procesos de inventario y control de activos, lo que puede resultar en la pérdida o robo de bienes de la municipalidad.
5. **Control de acceso a la información:** la evaluación puede identificar debilidades en los procesos de control de acceso a la información, lo que puede ser aprovechado por actores corruptos para obtener información confidencial o manipular información para su propio beneficio.

- **Gestión de la Tecnologías de la Información**

La autoevaluación del control interno con tecnologías de información en la municipalidad es esencial para garantizar que los sistemas de información sean seguros, confiables y cumplan con los estándares de control interno.

Por ejemplo, los resultados de la autoevaluación pueden identificar áreas críticas de control interno relacionadas con los sistemas de información, como la seguridad de la información, la integridad de los datos, la disponibilidad de los sistemas y la gestión de riesgos de TI. De esta manera, se pueden tomar medidas para mejorar el control interno y minimizar los riesgos asociados a los sistemas de información.

Además, la vinculación de la autoevaluación del control interno con tecnologías de información en la municipalidad puede ayudar a identificar oportunidades para mejorar la eficiencia y eficacia de los procesos de negocio mediante el uso de tecnologías de información adecuadas. También puede contribuir a la identificación de soluciones de TI para abordar los problemas de control interno y mejorar la gestión de la información en la organización.

En síntesis, los resultados de la autoevaluación del control interno con tecnologías de información en la municipalidad son fundamental para garantizar la seguridad y la confiabilidad de los sistemas de información, mejorar la eficiencia y eficacia de los procesos de negocio y minimizar los riesgos asociados a la gestión municipal.

- **Continuidad de las operaciones en la Municipalidad**

La autoevaluación del sistema de control interno en la municipalidad puede estar vinculada a estrategias para la continuidad de las operaciones en caso de eventos que puedan afectar la operatividad normal de la organización. En este sentido, es importante que la autoevaluación incluya aspectos relacionados con la identificación de riesgos y la definición de planes de contingencia, para garantizar que la organización pueda continuar operando en caso de situaciones de emergencia o desastres.

Los resultados de la autoevaluación también pueden ser utilizados para identificar áreas críticas en el sistema de control interno que pueden tener un impacto significativo en la continuidad de las operaciones. Por ejemplo, si se identifica que existe un riesgo

significativo de interrupción en el suministro de energía eléctrica, la organización puede implementar medidas para mitigar este riesgo y garantizar la disponibilidad de energía eléctrica en caso de una interrupción.

Además, la autoevaluación del sistema de control interno también puede ser utilizada para identificar áreas de mejora en la gestión de los recursos humanos, como la definición de roles y responsabilidades claras, la capacitación del personal en tareas críticas y la definición de planes de sucesión para garantizar la continuidad de las operaciones en caso de cambios en la gestión de personal clave. Estas estrategias pueden contribuir significativamente a la continuidad de las operaciones en la municipalidad.

- **Gestión de los procesos y procedimientos**

La vinculación de la autoevaluación con la documentación de procesos y procedimientos municipales es esencial para garantizar que los procesos internos estén documentados y sean entendidos por todos los miembros del equipo. Aquí hay algunas maneras en que se podría lograr esta vinculación:

1. **Identificar debilidades y áreas de mejora:** La autoevaluación del control interno puede ayudar a identificar las debilidades y las áreas de mejora en los procesos y procedimientos municipales. Esta información se puede utilizar para actualizar la documentación existente y mejorar la claridad y coherencia de los procedimientos.
2. **Actualizar la documentación existente:** La autoevaluación también puede ser utilizada para actualizar la documentación existente de los procesos y procedimientos, para asegurarse de que se reflejen adecuadamente los cambios realizados y que sean coherentes con las mejores prácticas.
3. **Definir y documentar nuevos procesos y procedimientos:** La autoevaluación del control interno puede ayudar a identificar la necesidad de nuevos procesos y procedimientos. Estos procesos pueden ser documentados para que sean entendidos y seguidos por los miembros del equipo.

4. **Asegurar la comprensión y el cumplimiento:** La documentación de los procesos y procedimientos municipales puede ser utilizada para asegurar que los miembros del equipo comprendan y sigan los procesos y procedimientos definidos. Esto a su vez puede ayudar a mejorar la eficacia y eficiencia de los procesos internos y garantizar la transparencia y la responsabilidad en la gestión municipal.

En resumen, la vinculación de la autoevaluación con la documentación de procesos y procedimientos municipales es esencial para garantizar la coherencia y claridad de los procesos internos y garantizar la eficacia y eficiencia de la gestión municipal. Esto puede ayudar a mejorar la transparencia y la responsabilidad en la gestión de la municipalidad y a lograr los objetivos y metas establecidos.

- **Vinculación con los índices de calidad de entes fiscalizadores**

La vinculación de los resultados de control interno con los índices de medición de la contraloría es una herramienta importante para evaluar el desempeño de la gestión municipal y establecer medidas de mejora en el control interno.

Por ejemplo, si los resultados de la autoevaluación del control interno indican una baja efectividad en la gestión de los recursos financieros y en la prevención de la corrupción, esto podría afectar negativamente el índice de medición de la contraloría relacionado con la gestión de los recursos públicos. En consecuencia, se podrían establecer planes de mejora específicos para fortalecer el control interno y mejorar el desempeño en esa área en particular.

Además, la vinculación de los resultados de control interno con los índices de medición de la contraloría también puede ayudar a establecer prioridades en la asignación de recursos y en la toma de decisiones estratégicas para mejorar el desempeño de la gestión municipal.

En resumen, la vinculación de los resultados de control interno con los índices de medición de la contraloría es una herramienta valiosa para evaluar el desempeño de la gestión municipal y establecer medidas de mejora en el control interno. Esto contribuye a mejorar la eficiencia, eficacia y transparencia en la gestión pública.

4. Recomendaciones para el fortalecimiento de la gestión integral de Control Interno y riesgos

Con el desarrollo del diagnóstico basado en los requerimientos del cartel de contratación, la revisión de los componentes funcionales y actividades del Sistema Específico de Valoración de Riesgos Institucional y actividades de control, se destacan prioritariamente las siguientes recomendaciones para la mejora con la vinculación de las debilidades vinculadas a los apartados del presente documento.

Debilidad	Mejoras para implementar
1.2. Marco Orientador Ausencia de parámetros de aceptabilidad	1.2. Incorporación Lineamientos institucionales donde se establezcan niveles de riesgo aceptable.
1.2. Marco Orientador Desarrollo de fase metodológicas (Identificación, análisis, evaluación, tratamiento)	1.2. Incorporación de desarrollo de fases metodológicas, ampliación de conceptos de identificación, análisis de riesgos residual e inherente.
1.3.1. Se establecen responsabilidades a los diferentes actores en diversos apartados del Marco Orientador, lo cual podría generar confusiones en las líneas de responsabilidad, por ejemplo: lineamientos, acciones para establecer, acciones para mantener, acciones para perfeccionar, acciones para evaluar, en el procedimiento incorporado y en ambiente de apoyo.	1.3.1. Se analizarán e integración todas las responsabilidades asignadas a los diferentes involucrados, considerando además el Reglamento de Control Interno (propuesta).
1.3.2. Se incluye el procedimiento de la gestión de valoración de riesgos en el marco orientador, lo cual no debe formar parte del documento como parte del desarrollo, debido que el marco no debería cambiar en caso de modificaciones en la estructura organizativa, utilización de plantillas, periodicidad y otros aspectos administrativos menores.	1.3.2. Se eliminará el procedimiento de gestión de riesgos del marco orientador, el cual deberá incluirse dentro del Manual de Procesos y Procedimientos de la Municipalidad.

Debilidad	Mejoras para implementar
2.1.1 Aplicación de valoración de riesgos de forma aislada, con actualización de mapas de riesgos en diferentes años desde el año 2013 al 2020.	2.1.1 Gestión de valoración de riesgos a partir del 2023 de parte de todas las unidades mediante nueva plantilla.
2.1.2 Identificación preliminar basada en lluvia de ideas con mucha información general que no muestra vinculación con planificación y otros indicadores.	2.1.2 Inclusión de apartado de identificación preliminar, que incorpore la planificación institucional, cumplimiento de indicadores y temas transversales mediante alineamiento con insumo, procesos y estructura organizativa.
2.1.3 El apartado de identificación de riesgos del Marco Orientador es insuficiente para la explicación de los campos incluidos en la Herramienta de aplicación, solamente se realizan una explicación de la fase de identificación, por lo cual no se cuenta con los conceptos de: evento, causa y consecuencia de forma aplicada, sin contar con los conceptos aislados en el glosario del documento.	2.1.3 Ampliar los conceptos de evento, causa y consecuencia en el Marco Orientador, considerando conceptos claros y sencillos aplicables en la municipalidad, es importante la incorporación de ejemplos reales que permitan comprender la diferencia entre los conceptos.
2.1.4 No se contempla el estado de los eventos, lo cual es un elemento primordial para el tomador de decisiones al priorizar considerando este elemento, como se menciona previamente es una visión diferente a lo utilizado en otros enfoques, donde se considera solamente eventos aquellos que no están ocurriendo, pero que omiten la dinámica del entorno.	2.1.4 Incorporar el concepto de estado de los eventos (materializado y controlado) en el Marco Orientador y en la Herramienta de Valoración de Riesgos.
2.1.5 Se visualiza en la herramienta Tipo de Causa y tipo de consecuencia, basado en categorías de riesgos, lo cual genera ambigüedad en los criterios de análisis.	2.1.5 Se incluyen categorías y subcategorías de los riesgos, además de mejorar definición, las cuales se incluyen en la herramienta de valoración de riesgos para alinear con los resultados.
2.1.6. En la revisión de los 346 eventos incorporadas en los mapas de riesgos del año 2013 al 2021, 214 eventos corresponden a consecuencias equivalente a un 61.85% del total, y con descripción ambigua y causas definidas	2.1.6 Actualización de conceptos en marco orientador, capacitación al personal y desarrollo de valoración de riesgos en talleres de aplicación de riesgos con todas los responsables de proceso, por lo cual se definen nuevamente todos los eventos.

Debilidad	Mejoras para implementar
como eventos 48 casos, que representan un 13.87%, quedando solamente 84 eventos con una redacción correcta.	
2.2.1 La información del análisis de los riesgos que hace referencia al riesgo inherente (impacto y probabilidad), mecanismos de control y el riesgo residual se incluyen en el marco orientador como anexos, lo cual debería estar dentro del apartado de funcionamiento del SEVRI.	2.2.1 Se fortalece en el apartado de Funcionamiento del SEVRI, la fase de análisis de riesgo en el marco orientador.
2.2.2. Se hace una evaluación utilizando una escala numérica por cada causa identificada, lo cual puede generar distorsiones en un enfoque global por una causa muy importante que origine que una alta probabilidad de ocurrencia, pudiendo sesgarse el análisis por la utilización del promedio.	2.2.2. Se actualiza el marco orientador, apartado de funcionamiento en la fase análisis e incorporación en la herramienta de valoración de riesgos mediante una evaluación del conjunto de causas.
2.2.3. En el caso de la medición de las consecuencias, se hace el mismo método de cálculo considerando el promedio, por lo cual igual podría tenerse una sola consecuencia que su impacto a nivel municipal sea alto, siendo omitido por la desviación de utilizar el promedio.	2.2.3. Se actualiza el marco orientador, apartado de funcionamiento en la fase análisis e incorporación en la herramienta de valoración de riesgos mediante una evaluación del conjunto de causas.
2.2.4. En el análisis de los riesgos, no se visualiza claramente el riesgo inherente del residual, debido a que previamente en la fase de identificación se incluyen los controles vinculados a los eventos, lo cual es recomendable previamente determinar el riesgo "puro" asociado a una actividad para posteriormente aplicarlos los controles establecidos para determinar el riesgo inherente.	2.2.4 Se fortalece apartado de Funcionamiento del SEVRI en el marco orientador, fase de análisis e incorporación de evaluación de inherente, mecanismos de control y evaluación residual.
2.2.5. Referente a la evaluación de los riesgos que se deben establecer estrategias para su administración no se encuentra en el marco orientador los criterios claramente establecidos, por lo	2.2.5 Se fortalece el apartado de Funcionamiento del SEVRI en el Marco Orientador, fase de tratamiento / administración en la Herramienta de Valoración de Riesgos.

Debilidad	Mejoras para implementar
cual en algunos casos se indica “se administra”, siendo necesario la comunicación de esas decisiones a los niveles superiores. Es importante recalcar que el marco orientador es muy escueto referente a las fases de evaluación y tratamiento de los riesgos, siendo fases muy relevantes.	
2.2.6. La definición de la probabilidad e impacto del evento se asocia con las fuentes o causas del evento identificado, consecuencias y algunas definiciones ambiguas, de acuerdo con el análisis de los 346 riesgos identificados en las matrices de valoración de los riesgos desde el año 2013 al 2021 se desglosan en el anexo n°1.	2.2.6 Actualización de conceptos en marco orientador, capacitación al personal y desarrollo de valoración de riesgos en talleres de aplicación de riesgos con todas los responsables de proceso, por lo cual se definen nuevamente todos los eventos.
2.3.1 No se cuenta con un criterio por escrito en el Marco Orientador de qué hacer con los riesgos analizados en cada nivel.	2.3.1 Incorporar en el marco orientador criterios para evaluación y tratamiento de los riesgos, considerando los resultados de riesgos inherente y residual.
2.3.2 El establecimiento de planes para niveles medio, alto y extremos, omitiendo los bajos puede sesgar el ejercicio de gestión de riesgos por parte de los responsables, al evitar de esta forma realizar acciones de tratamiento.	2.3.2. Eliminar los lineamientos o regulaciones que indican la gestión de planes de tratamiento de riesgos con un nivel de exposición determinado en el marco orientador y en la gestión de la herramienta.
2.3.3. Se establece en el anexo de criterios de evaluación (parámetros de aceptabilidad), la asignación y establecimiento de planes por parte de personas responsables externas a la unidad, como es el caso de los riesgos en nivel extremo, por parte de Alcaldía, asesoría CICI y unidad de control interno.	2.3.3 Actualizar el marco regulatorio de la fase de Evaluación en el Marco Orientador y en la gestión práctica de la valoración de riesgos deben quedar los planes asignados a los responsables de cada proceso / unidad.
2.4.1. La actualización del apartado de la fase de Administración del Riesgo incorporando las medidas de administración de los riesgos desde el enfoque preventivo y contingencial, lo anterior con mayor urgencia ante la	2.4.1 Desarrollar la fase metodológica de Tratamiento / Administración de Riesgos en el Marco Orientador e incorporar en la herramienta de Valoración de Riesgos.

Debilidad	Mejoras para implementar
ausencia de parámetros de aceptabilidad de los riesgos formales por parte de los Jerarcas.	
2.4.2. La definición de medidas de tratamiento para todos los eventos identificados, lo cual hace necesario el fortalecimiento de la identificación, con una revisión preliminar que excluya riesgos de bajo impacto y probabilidad y se incorporen riesgos relevantes que involucren acciones concretas de mitigación.	2.4.2. Establecer identificación preliminar de riesgos, que excluya de la valoración de riesgos, aquellos eventos que no requieren tratamiento.
2.4.3. Se deben implementar acciones en dos vías para cada evento, que definan acciones que minimicen la ocurrencia de los eventos (evitar, asumir, reducir) y estrategias contingenciales que se convierten en las medidas de contención y continuidad de la gestión, las cuales no se visualizan en los planes de tratamiento desarrollados.	2.4.3. Establecer en el Marco Orientador la aplicación de medidas preventivas y contingenciales para la administración de los riesgos y se realicen los ajustes pertinentes en la Herramienta de Valoración de Riesgos.
2.4.4. Contar con medidas permanentes de gestión de los riesgos permite una capacidad de reacción para enfrentar los eventos que pueden ocurrir de diferentes fuentes, razón por lo cual no se puede invisibilizar los riesgos inherentes de las áreas de forma en que no se valide que se están ejecutando acciones de tratamiento, como mantenimientos preventivos, simulacros, verificaciones periódicas entre otras, debido a que están ocultos porque su exposición residual es baja.	2.4.4. Fortalecimiento de los criterios de tratamiento en el marco orientador que esté alineado con una identificación basado en el riesgo inherente y residual.
2.4.5. La asignación de varios responsables e inclusive de unidades externas a la que está llenado el reporte de valoración de riesgos y plazos con definición de un año, genera información ambigua para las revisiones de la gestión de riesgos.	2.4.5 Se debe incluir directrices claras para el tratamiento de riesgos en el marco orientador e incorporar en la Herramienta de Valoración de Riesgos el apartado para inclusión, ejecución y seguimiento de los planes de mejora.

Debilidad	Mejoras para implementar
2.4.6. El análisis de las matrices, evidencia que la información de riesgos tiene su fundamento desde el año 2013 al 2021, lo cual no permite generar escenarios de riesgos basados en un contexto actual, que permita consolidar la información y remitirla al nivel superior para la toma de decisiones.	2.4.6. Se debe actualizar la valoración de riesgos de todas las unidades, basado en contexto interno y externo actual, por lo cual se desarrollen estrategias vinculadas a la realidad de la gestión municipal.
2.4.7. En el caso de los riesgos identificados, mencionado previamente tienen un enfoque incorrecto, el 72,25% de los eventos corresponden a instrumento de los años 2013, 2014 y 2015, (250 de 346), lo cual genera que los planes planteados deben replantearse.	2.4.7. Se procederá a realizar la aplicación de valoración de riesgos por parte de todas las unidades de la Municipalidad, con el fin de corregir la información incorrecta en las fases previas.
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.	2.5.1 Actualización de los instrumentos de valoración de riesgos y actualización de todas las unidades en la aplicación con el fin de obtener escenarios de riesgos basado en el mismo contexto interno y externo.
2.5.2. Dentro del marco orientador se incluyen como anexos reportes de actualización de los reportes del SEVRI dirigidos a diferentes niveles de la organización, lo cual genera mayor cantidad de trabajo para todas las personas involucradas: Informe de Coordinadores de unidades, directores, unidad de control y la Comisión de Control Interno.	2.5.2. Inclusión de reportes esenciales para las establecimiento, mantenimiento y funcionamiento de la valoración de riesgos en el sistema de información para la gestión de los riesgos, que permita consolidación, seguimiento y monitoreo de los riesgos por parte de todas las personas involucradas.
2.6.1. Se cuenta con herramientas de trabajo en formato Excel con información aislada de todas las unidades, la cual no genera resultados de forma automática, si se cambian los datos en los diferentes apartados (identificación preliminar, identificación, análisis, resultados y tratamiento).	2.6.1. Creación de panel de control mediante plataforma Looker Studio y Google Sheets para la integración de las herramientas de riesgos que consolide y permita la actualización de la información para todas las personas involucradas.

Debilidad	Mejoras para implementar
2.6.2. No se visualizan informes generados desde el año 2013 al 2021 con información que incorpore todos los datos cuantitativos de las matrices de riesgos, lo cual debilita la capacidad de comunicación de la información a todas las personas involucradas.	2.6.2. Actualización de la valoración de riesgos mediante talleres de aplicación con todas las personas responsables de procesos para contar con información actualizada para la retroalimentación en todos los niveles.
2.6.3. Para la actualización de la información se utilizan reportes separados de los instrumentos llenados, lo cual genera duplicaciones en el traslado de información por parte de los involucrados, mayor cantidad de remisión de documentación entre unidades creando mayor carga laboral.	2.6.3. Estandarización de la información generada por la valoración de riesgos por parte de todas las personas involucradas en el proceso, que permitan mejoras en la comunicación de la información para la toma de decisiones.
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.	3.1.1. Elaboración de Guía para la Gestión del Sistema de Control Interno, que integre los componentes funcionales, alineada con el Reglamento de la Comisión de Control Interno.
3.1.2. Se definen dos guías para la Autoevaluación, lo cual más adelante en el presente documento se analiza de forma más amplia, no obstante, contar con dos documentos para la Autoevaluación genera duplicación en la ejecución, monitoreo y seguimiento de las acciones.	3.1.2. Se incorpora enfoque de la Autoevaluación del SCI en la Guía para la Gestión del Control Interno, Reglamento de la Comisión de Control Interno e integración de una herramienta Integrada para la Gestión del Control Interno
3.1.3. Se establecen que los resultados del proceso de autoevaluación es responsabilidad de cada titular, cuando es cierto que debe privar la capacidad resolutoria de cada titular subordinado o responsable de proceso de poder realizar la evaluación de forma independiente, la consolidación de los resultados, así como la comunicación a niveles superiores debe	3.1.3. Se incorpora enfoque de la Autoevaluación del SCI en la Guía para la Gestión del Control Interno, Reglamento de la Comisión de Control Interno y desarrollo de Sistema para gestión de la información para la retroalimentación entre todas las personas involucradas.

Debilidad	Mejoras para implementar
ser una labor de la persona coordinadora de Control Interno y la Comisión de Control Interno.	
3.1.4. Las Guías utilizadas, que son analizadas con mayor detenimiento en los siguientes apartados, base práctica para el llenado y recopilación de información, presentan un lenguaje muy teórico, con preguntas de respuestas ambiguas y con generación de resultados mixtos (cuantitativos y cualitativos).	3.1.4. Elaboración de los cuestionarios de Autoevaluación del Sistema de Control Interno con preguntas adaptadas a la gestión municipal, considerando más allá de la normativa de control interno, aspectos de otra normativa en buenas prácticas con resultados que permitan la consolidación.
3.1.5 Los resultados de los informes de Autoevaluación en los informes revisados contienen datos muy cualitativos y con un análisis construido por información heterogénea, que establece con claridad y especificidad cuales enunciados de las normas de control interno están débiles, lo cual afecta la posibilidad de establecer planes de mejora.	3.1.5. Utilización de una única herramienta de Autoevaluación del SCI, que genere resultados cuantitativos y medibles de forma directa para la persona que realice la autoevaluación, que permita la generación de planes de mejora precargados.
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.	3.1.6 Con la aplicación de todas las unidades de la Municipalidad, se realizará un diagnóstico del estado de ejecución de los controles, que permite crear una base de datos de los controles existentes, planes de mejora y responsables asignados.
3.2.1. De acuerdo con los datos recopilados, el 95% de las herramientas de control interno específicas fueron realizadas en los años 2013, 2014 y 2015, de igual manera el 89% de las herramientas generales fueron realizadas en el año 2013.	3.2.1. Estrategia de aplicación de Autoevaluación del Sistema de Control Interno incorporando a todas las unidades y coordinadores de procesos.
3.3.1. Utilización de múltiples instrumentos para realizar la Autoevaluación del Sistema de Control Interno.	3.3.1. Elaboración de una guía que integre todas las buenas prácticas establecidas en los estándares de control interno nacional e internacional.
3.3.2. Herramientas de Autoevaluación del SCI con un enfoque teórico	3.3.2. Para la elaboración de las preguntas incluidas en el cuestionario de

Debilidad	Mejoras para implementar
	Autoevaluación del SCI, se utilizará un lenguaje que se adapte a la cultura municipal, mediante controles vinculados a los procesos y planificación.
3.3.3. Planes de mejora ambiguos generados de los instrumentos de Autoevaluación del SCI	3.3.3. La elaboración de la herramienta enfocada en el diagnóstico de controles adaptados a la gestión municipal que genere propuestas de planes de mejora.
3.3.4. Generación de informes y análisis de los instrumentos aplicados de Autoevaluación del SCI	3.3.4. El diseño de la Herramienta de Control Interno, así como la consolidación de la información, permitirá la generación de reportes de los resultados y seguimiento de acciones de mejora en tiempo real y por los diferentes niveles organizacionales, mediante herramienta Lookerstudio y Google Sheet.
3.3.5. Integración de la Herramienta de Autoevaluación del SCI con otros sistemas de gestión	3.3.5. Para la elaboración de la herramienta de Autoevaluación del SCI, se incluirán lo requerido para la planificación operativa y estratégica, modelo de madurez, índice de CGR, Tecnologías de Información, atenciones a la Auditoría Interna, ética y prevención y corrupción y gestión de riesgos.

*Tabla 6 Debilidades y mejoras para implementar diagnóstico gestión integral del Sistema de Control Interno y Riesgos.
Fuente: Elaboración propia.*

5. Plan de trabajo para la implementación de mejoras

Para el desarrollo de las mejoras a implementar requiere una articulación de todas las partes involucradas de la Municipalidad de Belén, aún cuando se apoye la labor en la consultoría externa, el conocimiento más valioso para un mayor impacto en la gestión cotidiana del municipio exige un compromiso y actitud positiva, para que se pueda construir mejoras prácticas duraderas a corto y mediano plazo.

El siguiente plan de trabajo se realiza con una visión de simplificar todas las acciones y matrices utilizadas en la Municipalidad, donde cada titular aporte su visión y valor, creando múltiples resultados para todos los sistemas de gestión y que puede de forma inmediata comenzar a desarrollar mejoras específicas en cada unidad y a nivel global implementadas por las unidades transversales.

PLAN DE TRABAJO					
Etapas	N°	ACTIVIDAD	FECHA	DETALLE	PARTICIPANTES
MODELO INTEGRADO DE GESTIÓN		Reunión de presentación de cronograma	12 de enero	Reunión para presentación de actividades y cronograma propuesto	STRATEGOS Comisión de Control Interno
	A	Revisión y análisis de insumos municipales para la construcción del Modelo Integrado de Gestión	12 al 31 de enero	Revisión de documentos: instrumentos de planificación, Mapa de Procesos, Informes de Control Interno, Marco Orientador, Informes de Auditoría, Informes de Satisfacción de los Servicios Municipales, Modelo de Evaluación de Desempeño y otros.	STRATEGOS
	E	Llenado del Índice de Capacidad de Gestión, establecimiento de proyectos y metas de mejora	1 de febrero	Reunión con la persona encargada de Planificación para revisión del avance en el Índice de Capacidad de Gestión	STRATEGOS Representantes de la Comisión de CI Planificador
	C	Fortalecimiento del proceso de Control Interno en temas específicos vinculados directamente con el Modelo Integrado de Gestión	2 de febrero	Reunión con la persona encargada de Control Interno para conocer antecedentes del proceso y retroalimentar en las mejoras con respecto al fortalecimiento del Modelo IG	STRATEGOS Representantes de la Comisión de CI Planificador

PLAN DE TRABAJO					
Etapa	N°	ACTIVIDAD	FECHA	DETALLE	PARTICIPANTES
	B	Diagnóstico del panorama actual para la implementación del modelo	22 de febrero	Reunión con la persona encargada de Planificación para revisar: El proceso actual de Planificación institucional El mapa de procesos y cadena de valor Las herramientas de medición y sus objetivos	STRATEGOS Planificador
	B(2)	Diagnóstico del panorama actual para la implementación del modelo	23 de febrero a 14 de marzo	Elaboración del diagnóstico	STRATEGOS
	F	Seguimiento al plan de mejora continua institucional	23 de febrero a 14 de marzo	Actualización del Marco Orientador del SEVRI y Elaboración de la "Guía de Gestión del Sistema de Control Interno" <i>(sustituye al Seguimiento al plan de mejora continua institucional)</i>	STRATEGOS
	G	Propuesta del plan de trabajo del Modelo integrado de gestión	23 de febrero a 14 de marzo	Definición de un plan de trabajo para lograr diseñar e implementar el Modelo integrado de gestión.	STRATEGOS

PLAN DE TRABAJO					
Etapa	N°	ACTIVIDAD	FECHA	DETALLE	PARTICIPANTES
		Reunión de presentación de resultados	15 de marzo	Reunión con la Comisión de Control Interno para presentación de documentos (F), diagnóstico (B2) y Plan de Trabajo del Modelo IG (G)	STRATEGOS Comisión de Control Interno
PRODUCTOS OPERATIVOS DE CONTROL INTERNO Y SEVRI		Reunión con Concejo Municipal	22 de marzo	Reunión presencial para exponer el alcance del proyecto y la importancia de Control Interno	STRATEGOS Comisión de Control Interno Concejo Municipal
		Reunión con Auditoría Interna	29 de marzo	Reunión presencial para exponer el alcance del proyecto y revisar recomendaciones	STRATEGOS Comisión de Control Interno Auditoría Interna
		Preparación de material para capacitaciones	23 de marzo a 11 abril	Presentación de capacitación y material didáctico	STRATEGOS
	2.3	Capacitación al Concejo Municipal y Alcaldía	12 de abril	Un grupo de 30 personas 2 horas	STRATEGOS Concejo Municipal Alcaldía
	2.3	Capacitación a la Comisión Institucional de Control Interno, Directores (as) y Coordinadores (as)	19 de abril	Dos grupos de 15 personas cada uno, 2 horas por grupo	STRATEGOS Comisión de Control Interno Directores(as) Coordinadores(as)
			19 de abril		

PLAN DE TRABAJO					
Etapa	N°	ACTIVIDAD	FECHA	DETALLE	PARTICIPANTES
	2.3	Capacitación a Enlaces y funcionarios(as)	26 de abril / 03 de mayo	Cuatro grupos de 33 personas cada uno, 2 horas por grupo	STRATEGOS Enlaces Funcionarios
			26 de abril		
			26 de abril		
			03 de mayo		
	2.3	Capacitación a Organizaciones no gubernamentales y otras	03 de mayo	Un grupo de 30 personas 2 horas	STRATEGOS Organizaciones no Gubernamentales
	2.1 - 2.2	Herramientas de aplicación ASCI - SEVRI	04 de mayo a 23 de mayo	Elaboración de herramientas ASCI - SEVRI vinculada al cumplimiento del ICG	STRATEGOS
	2.1 - 2.2	Presentación a la Comisión de Control Interno	24 de mayo	Presentación de las Herramientas ASCI-SEVRI	STRATEGOS Comisión de Control Interno
	2.1	Aplicación de la Autoevaluación de Control Interno	31 de mayo	4 Sesiones de trabajo de 6 hoaras para 12 personas cada una (46 unidades)	STRATEGOS Titulares Subordinados
			07 de junio		
			14 de junio		
			21 de junio		

PLAN DE TRABAJO					
Etapa	N°	ACTIVIDAD	FECHA	DETALLE	PARTICIPANTES
	D	Gestión de riesgos por procesos	31 de mayo - 21 de junio	Revisión de cumplimiento de los planes de mejora anteriores y/o reasignación de fechas en la aplicación de ASCI <i>(sustituye a Gestión de riesgos por procesos)</i>	STRATEGOS Titulares Subordinados
	2.2	Aplicación del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI)	31 de mayo	4 Sesiones de trabajo para 12 personas cada una (46 unidades)	STRATEGOS Titulares Subordinados
			07 de junio		
			14 de junio		
			21 de junio		
	2.1 - 2.2	Resultados y planes de mejora	11 de julio	Ajustes o correcciones de la información. Consolidación de datos y elaboración de informe de resultados	STRATEGOS
	2.1 - 2.2	Reunión de presentación de resultados	12 de julio	Reunión con la Comisión de Control Interno para presentación de resultados	STRATEGOS Comisión de Control Interno
	2.4 - 2.5	Vinculación de la Valoración de Riesgos con la Planificación Institucional / Acompañamiento	N/A	Se realiza únicamente en los años 2-3 y 3-4 de la contratación respectivamente	N/A
	2.6	Modelo de Madurez	12 de julio	Sesión con la Comisión de Control Interno y Directores para aplicación del Modelo de Madurez	STRATEGOS Comisión de Control Interno
	2.6	Informe de Modelo de Madurez	14 de julio	Entrega de informe del Modelo de Madurez	STRATEGOS

6. Anexos de análisis de información

6.1. Listado de eventos (riesgos) revisados en matrices de riesgos:

Nº	Unidad	Evento descrito	Año	Evaluación del evento
1	Acueducto	Realizar el proceso de otorgamiento de la disponibilidad de agua de forma inadecuada o inoportuna.	2013	Consecuencia
2	Acueducto	Atención inoportuna o incorrecta de las quejas.	2013	Consecuencia
3	Acueducto	No poder garantizar el abastecimiento (interrupción del servicio)	2013	Consecuencia
4	Acueducto	Contaminación	2013	Descripción ambigua
5	Acueducto	Interpretación inadecuada de la información producto de los análisis realizados al agua.	2013	Correcto
6	Acueducto	Invalidación de un criterio técnico expuesto en el informe.	2013	Descripción ambigua
7	Acueducto	Brindar un criterio técnico incorrecto al emitir un informe.	2013	Consecuencia
8	Acueducto	Imposibilidad de ejecución de los proyectos nuevos y de mejora para el acueducto. (Plan Maestro, entre otros)	2013	Consecuencia
9	Polícia Municipal	Atención incorrecta o inoportuna de situaciones imprevisibles.	2013	Consecuencia
10	Polícia Municipal	Atención de actividades municipales que no son sustantivas de la función.	2013	Causa
11	Polícia Municipal	Dar una ejecutividad incorrecta a las resoluciones municipales	2013	Correcto
12	Servicio al Cliente	Gestión inadecuada de los trámites recibidos.	2013	Consecuencia
13	Servicio al Cliente	Gestión inadecuada de la correspondencia recibida.	2013	Consecuencia
14	Servicio al Cliente	Atención incorrecta de las consultas.	2013	Consecuencia
15	Servicio al Cliente	Gestión inadecuada e inoportuna de las quejas recibidas.	2013	Consecuencia
16	Servicio al Cliente	Aplicación incorrecta de los trámites de exoneración. (Exonerar una propiedad que no corresponde)	2013	Correcto

Nº	Unidad	Evento descrito	Año	Evaluación del evento
17	Servicio al Cliente	Ejecución inadecuada de las labores administrativas.	2013	Descripción ambigua
18	Informática	Atraso o atención inadecuada de los reportes.	2013	Consecuencia
19	Informática	Mantenimiento tardío o incorrecto de la red telefónica.	2013	Consecuencia
20	Informática	Vulnerabilidad de los servidores municipales.	2013	Correcto
21	Informática	Interrupción parcial o total de la conexión.	2013	Consecuencia
22	Informática	Obsolescencia del equipo de cómputo municipal (hardware y software)	2013	Correcto
23	Informática	Vulnerabilidad de los enlaces de fibra y red. (Internet, correo, sistema de filtrado de spam)	2013	Correcto
24	Informática	Desactualización de la página web municipal o que ésta se encuentre fuera de servicio.	2013	Consecuencia
25	Informática	Ejecución incorrecta o inoportuna de las funciones administrativas.	2013	Descripción ambigua
26	Ambiente	Atención inoportuna o incorrecta de quejas, denuncias y problemáticas ambientales en el cantón.	2013	Consecuencia
27	Ambiente	Invalidación de un criterio técnico	2013	Consecuencia
28	Ambiente	Brindar un criterio técnico incorrecto	2013	Descripción ambigua
29	Ambiente	No realizar la sensibilización y educación en la comunidad acerca de temas ambientales	2013	Consecuencia
30	Ambiente	No realizar los convenios interinstitucionales	2013	Consecuencia
31	Ambiente	Dejar desprovista la atención de funciones sustantivas de la unidad al realizar las labores administrativas	2013	Causa
32	Ambiente	No desempeñar la labor asesora en la Comisión	2013	Consecuencia
33	Tributaria	Aprobar, traspasar, trasladar o retirar de manera errónea, anómala o tardía una licencia municipal.	2013	Consecuencia
34	Tributaria	Realizar la inspección de manera errónea, tardía o anómala.	2013	Consecuencia
35	Tributaria	Realizar un cierre de negocio que no procede, realizarlo de manera tardía o no realizar uno que si procedía.	2013	Consecuencia

Nº	Unidad	Evento descrito	Año	Evaluación del evento
36	Tributaria	Dar un trámite incorrecto, tardío o anómalo a una queja o consulta.	2013	Consecuencia
37	Tributaria	Realizar una recalificación de manera incorrecta, tardía o anómala.	2013	Consecuencia
38	Tributaria	Realizar las actualizaciones, fiscalizaciones, cruces de información y traslado de cargos de forma incorrecta, tardía o anómala, o no hacerlas del todo.	2013	Consecuencia
39	Tributaria	Aprobar, fiscalizar y liquidar espectáculos públicos de manera incorrecta, insuficiente, tardía o anómala.	2013	Consecuencia
40	Tributaria	Realizar un estudio tarifario con errores o de forma tardía	2013	Consecuencia
41	Tributaria	No recaudación oportuna de otros ingresos (balneario de Ojo de Agua, Explotación de Canteras y rótulos)	2013	Consecuencia
42	Tributaria	No poder realizar la Gestión administrativa de forma adecuada o realizarla de forma tardía	2013	Consecuencia
43	Tributaria	Sustracción o pérdida de archivos	2013	Consecuencia
44	Tributaria	Realizar una clasificación inadecuada de tasas y precios	2013	Consecuencia
45	Tributaria	Incumplimiento a la ley de licores	2013	Consecuencia
46	Dirección del Área de Desarrollo Social	Desempeño no satisfactorio o entorpecido de las unidades a cargo del área.	2013	Consecuencia
47	Dirección del Área de Desarrollo Social	No realizar un seguimiento oportuno y verificación de la asignación, giro y uso de las transferencias municipales.	2013	Descripción ambigua
48	Dirección del Área de Desarrollo Social	Aprobar y otorgar una beca de forma tardía o anómala.	2013	Consecuencia
49	Dirección del Área de Desarrollo Social	Ejecutar el programa de ayudas temporales de forma incorrecta o anómala (atención de solicitudes que no califican dentro de ayuda temporal o no atención del todo por falta de presupuesto)	2013	Consecuencia
50	Dirección del Área de Desarrollo Social	No poder apoyar al Comité Cantonal de la Persona Joven.	2013	Consecuencia
51	Dirección del Área de Desarrollo Social	Incumplimiento de la Ley 7600	2013	Consecuencia
52	Dirección del Área de Desarrollo Social	Incumplimiento de la Ley 8114	2013	Consecuencia
53	Dirección del Área de Desarrollo Social	No poder brindar asesoría y acompañamiento a la ASOCIM	2013	Consecuencia

Nº	Unidad	Evento descrito	Año	Evaluación del evento
54	Planificación Urbana	La no remodelación y mantenimiento oportuno de los parques y espacios públicos.	2013	Consecuencia
55	Planificación Urbana	Desarrollo no sostenible del cantón.	2013	Consecuencia
56	Planificación Urbana	Plan regulador con atrasos en su aplicación, o aplicado de manera parcial.	2013	Correcto
57	Planificación Urbana	Asistencia técnica limitada a proyectos institucionales	2013	Consecuencia
58	Planificación Urbana	El mantenimiento no oportuno o limitado de los edificios municipales.	2013	Consecuencia
59	Planificación Urbana	Coordinación interinstitucional no oportuna o con resultados confusos.	2013	Consecuencia
60	Planificación Urbana	Labores administrativas no oportunas o con errores. (Planificación, archivo, control interno etc)	2013	Consecuencia
61	Control de calidad	Recepción tardía o errónea de los trámites.	2013	Consecuencia
62	Control de calidad	Realizar las labores de inspección de forma tardía o con errores.	2013	Consecuencia
63	Control de calidad	Emitir una resolución incorrecta.	2013	Consecuencia
64	Control de calidad	Lectura incorrecta o tardía de hidrómetros.	2013	Correcto
65	Control de calidad	Aplicación incorrecta del control de calidad.	2013	Correcto
66	Control de calidad	Realizar incorrectamente o de forma tardía el proceso de suspensión o reconexión.	2013	Descripción ambigua
67	Control de calidad	Modificar información del contribuyente de forma errónea en la base de datos	2013	Correcto
68	Control de calidad	Ajuste incorrecto de los cobros por servicio.	2013	Correcto
69	Control de calidad	Dejar desprovista la atención de funciones sustantivas de la unidad al realizar labores de atención al público.	2013	Causa
70	Control de calidad	Sustracción o pérdida de documentos.	2013	Consecuencia
71	Desarrollo Urbano	Otorgar un permiso de construcción que no proceda o que presente alguna inconformidad.	2013	Descripción ambigua
72	Desarrollo Urbano	Realizar el proceso de otorgamiento de uso de suelo y permiso de ubicación de forma inadecuada o inoportuna.	2013	Consecuencia
73	Desarrollo Urbano	Ejecutar el control constructivo de forma tardía o incompleta.	2013	Consecuencia

Nº	Unidad	Evento descrito	Año	Evaluación del evento
74	Desarrollo Urbano	Atención inoportuna o incorrecta de las quejas o denuncias recibidas.	2013	Consecuencia
75	Desarrollo Urbano	Asesorar incorrectamente al Concejo Municipal	2013	Consecuencia
76	Desarrollo Urbano	Ejecución inadecuada de las labores administrativas.	2013	Consecuencia
77	Sub-proceso deportivo	Supervisión no oportuna o insuficiente de las asociaciones y disciplinas que administran.	2013	Consecuencia
78	Sub-proceso deportivo	Afectar la calidad o cantidad de las disciplinas deportivas	2013	Consecuencia
79	Sub-proceso deportivo	No poder realizar las actividades o eventos deportivos según lo planeado.	2013	Consecuencia
80	Sub-proceso deportivo	No poder supervisar la participación o coadyuvar en programa de Juegos Nacionales como se requiere.	2013	Consecuencia
81	Sub-proceso deportivo	No poder facilitar cursos o capacitaciones para los entrenadores.	2013	Consecuencia
82	Sub-proceso deportivo	Problemas en el uso de instalaciones (choques de actividades, no poder utilizarlas, mal uso etc.)	2013	Consecuencia
83	Contraloría de Servicios	No recibir las quejas, inconformidades y denuncias de forma oportuna.	2014	Consecuencia
84	Contraloría de Servicios	No recibir el apoyo de la administración en los plazos establecidos para la resolución de los casos.	2014	Causa
85	Contraloría de Servicios	No se de un seguimiento oportuno a cada uno de los casos.	2014	Correcto
86	Contraloría de Servicios	No aceptación de recomendaciones.	2014	Descripción ambigua
87	Contraloría de Servicios	Que se de caso omiso a los señalamientos por incumplimiento a la normativa vigente.	2014	Correcto
88	Contraloría de Servicios	Atención de procesos de la administración activa.	2014	Descripción ambigua
89	Planificación	No poder llevar a cabo la formulación participativa del Plan Cantonal, el Plan Estratégico y los operativos de forma oportuna y óptima.	2014	Consecuencia
90	Planificación	Planes Cantonales, y Municipales (Estratégicos y Operativos) con errores de formulación en la información que contienen. (misión, visión, objetivos, metas, acciones)	2014	Consecuencia

Nº	Unidad	Evento descrito	Año	Evaluación del evento
91	Planificación	No utilización óptima y oportuna de los Planes Cantonales y Municipales como un parámetro que guíe la Gestión Institucional.	2014	Causa
92	Planificación	No darle seguimiento continuo y oportuno al Plan	2014	Consecuencia
93	Planificación	No lograr evaluar los resultados reales de la puesta en marcha de la Planificación Cantonal y Municipal	2014	Descripción ambigua
94	Planificación	No actualización de la Planificación Cantonal y Municipal.	2014	Consecuencia
95	Presupuesto	Formulación incorrecta o tardía de la presupuestación. (ordinaria-extraordinaria-modificaciones)	2014	Consecuencia
96	Presupuesto	No aprobación presupuestaria (ordinaria-extraordinaria-modificaciones) o aprobación tardía por parte del Concejo Municipal o la Contraloría General de la República.	2014	Correcto
97	Presupuesto	Brindar información errónea o imprecisa a la Contraloría General de la República o unidades municipales.	2014	Consecuencia
98	Presupuesto	Incorporación en el SIIM de información errónea, imprecisa o sin evidencia suficiente.	2014	Correcto
99	Presupuesto	Documentación errónea, incompleta o que no se disponga de ella cuando se requiere.	2014	Correcto
100	Biblioteca	Servicio de circulación y préstamo de la colección deficiente o de poca calidad.	2014	Descripción ambigua
101	Biblioteca	Pérdida o deterioro de la colección	2014	Consecuencia
102	Biblioteca	Deterioro de la infraestructura	2014	Correcto
103	Biblioteca	Accidentes	2014	Consecuencia
104	Biblioteca	Uso indebido de las Salas	2014	Consecuencia
105	Biblioteca	Uso indebido del servicio y equipos (cómputo)	2014	Correcto
106	Biblioteca	No brindar un servicio de calidad (cómputo)	2014	Consecuencia
107	Biblioteca	No brindar servicios innovadores que atraigan a los diferentes tipos de usuarios. (cómputo)	2014	Descripción ambigua
108	Biblioteca	Sistematización incorrecta de la información	2014	Correcto

Nº	Unidad	Evento descrito	Año	Evaluación del evento
109	Biblioteca	No realizar actividades que capten la atención de los distintos tipos de usuario o que no cumplan sus expectativas	2014	Descripción ambigua
110	Cementerio	Servicio deficitario	2014	Correcto
111	Cementerio	Servicio ineficiente o realizado con errores.	2014	Correcto
112	Cementerio	Deterioro o daños de la infraestructura , bóvedas y falta de mantenimiento de las zonas verdes	2014	Descripción ambigua
113	Cementerio	Procesamiento tardío o incorrecto de la información.	2014	Correcto
114	Cementerio	Deficiencias en las labores administrativas(atrasos o errores)	2014	Consecuencia
115	Cementerio	Agotar la capacidad del cementerio	2014	Correcto
116	Cementerio	Servicio al cliente deficiente	2014	Consecuencia
117	Cementerio	No dar seguimiento al contrato	2014	Correcto
118	Catastro	Visado de planos con errores o que se presenten atrasos para su emisión.	2014	Consecuencia
119	Catastro	Manejo inadecuado de las garantías.	2014	Consecuencia
120	Catastro	Actualización errónea de la información de los servicios públicos.	2014	Correcto
121	Catastro	Actualización errónea de los registros de fincas.	2014	Correcto
122	Catastro	Emitir un visto bueno catastral para la disponibilidad de agua potable que no proceda o que contenga errores.	2014	Consecuencia
123	Catastro	Desactualización de la información gráfica.	2014	Correcto
124	Catastro	Destinar más tiempo del programado para la atención al público.	2014	Causa
125	Bienes y servicios	Procesos de compra infructuosos o con atrasos significativos.	2014	Causa
126	Bienes y servicios	Adquisición errónea de bienes o servicios.	2014	Consecuencia
127	Bienes y servicios	Administración y control inadecuado de la flotilla vehicular municipal.	2014	Correcto
128	Bienes y servicios	Inadecuada gestión del mantenimiento de los edificios municipales.	2014	Causa
129	Bienes y servicios	Inadecuada gestión y control del inventario de bodega.	2014	Consecuencia
130	Bienes y servicios	Desactualización del registro de proveedores.	2014	Consecuencia

Nº	Unidad	Evento descrito	Año	Evaluación del evento
131	Bienes y servicios	No realizar un adecuado trámite de pago a proveedores.	2014	Consecuencia
132	Tesorería	Vencimiento de las Garantías de participación y cumplimiento	2014	Consecuencia
133	Tesorería	Manejo ineficiente del efectivo	2014	Consecuencia
134	Tesorería	Robo o pérdida de recursos(dinero y valores en custodia, caja chica, cheques, boletas, información)	2014	Consecuencia
135	Tesorería	No poder dar fiabilidad de que existe contenido presupuestario en las cuentas.	2014	Correcto
136	Tesorería	Atraso en la ejecución de labores sustantivas de la unidad por la atención de actividades administrativas.	2014	Causa
137	Bienes Inmuebles	Desactualización de la información.	2014	Consecuencia
138	Bienes Inmuebles	Inadecuada recepción, atención al público y custodia de expedientes.	2014	Consecuencia
139	Bienes Inmuebles	Que la valoración de la propiedad no esté acorde con las características reales del inmueble.	2014	Correcto
140	Bienes Inmuebles	Que los contribuyentes no presenten la solicitud de exoneración.	2014	Correcto
141	Bienes Inmuebles	No realizar de forma adecuada y oportuna la conciliación registral y catastral.	2014	Correcto
142	Bienes Inmuebles	Atraso en la atención de las labores sustantivas de la unidad por realizar labores administrativas.	2014	Causa
143	Cultura	No verificar de forma adecuada y oportuna la ejecución del programa de formación artística que llevan a cabo las ONG.	2014	Correcto
144	Cultura	No poder implementar de forma adecuada y oportuna la política cultural del cantón.	2014	Consecuencia
145	Cultura	Inadecuada administración y custodia de activos e instalaciones (Casa Cultura y teatro)	2014	Consecuencia
146	Cultura	Dificultad para la organización de actividades ordinarias.	2014	Consecuencia
147	Cultura	Incumplimiento o atrasos en labores administrativas.	2014	Consecuencia
148	Dirección de Servicios Públicos	Incumplimiento de objetivos, metas y ejecución presupuestaria de la Dirección y las unidades que la componen.	2014	Consecuencia

Nº	Unidad	Evento descrito	Año	Evaluación del evento
149	Dirección de Servicios Públicos	Incumplimiento de los acuerdos del Concejo Municipal	2014	Consecuencia
150	Dirección de Servicios Públicos	No limpiar los lotes baldíos, vías públicas o realizar la recolección de residuos de forma correcta y oportuna.	2014	Consecuencia
151	Dirección de Servicios Públicos	Servicios deficitarios	2014	Consecuencia
152	Dirección de Servicios Públicos	Avalar resoluciones administrativas con errores o incompletas	2014	Correcto
153	Alcaldía	No poder realizar una gestión oportuna y de calidad	2014	Consecuencia
154	Alcaldía	No cumplir con los acuerdos del Concejo Municipal de forma oportuna.	2014	Consecuencia
155	Alcaldía	Manejo inoportuno o incorrecto de la información	2014	Consecuencia
156	Recursos Humanos	No realizar una planificación estratégica óptima de las labores de Recursos Humanos (No actualización de manuales, sistemas e instrumentos)	2013	Correcto
157	Recursos Humanos	Realizar un procedimiento de reclutamiento con errores, tardío o no óptimo.	2013	Consecuencia
158	Recursos Humanos	Realizar una selección de personal no de acuerdo al criterio técnico sino por intereses diversos.	2013	Correcto
159	Recursos Humanos	No realizar un proceso de inducción, o realizarlo de manera parcial o errónea	2013	Consecuencia
160	Recursos Humanos	No realizar capacitaciones o que las mismas no sean las necesarias para el personal (sin intencionalidad).	2013	Correcto
161	Recursos Humanos	No aplicar una evaluación del desempeño, o aplicarla como un requisito sin que genere resultados útiles para la mejora continua. (desligada de capacitación)	2013	Consecuencia
162	Recursos Humanos	No desarrollar un proceso formal de relaciones laborales	2013	Correcto
163	Recursos Humanos	No atender las solicitudes de clasificación de puestos de forma oportuna o correcta.	2013	Consecuencia
164	Recursos Humanos	Realizar un procedimiento disciplinario erróneo.	2013	Consecuencia
165	Recursos Humanos	Extravío o deterioro de información de expedientes u otra documentación.	2013	Consecuencia
166	Recursos Humanos	Realizar un movimiento de personal incorrecto, o con errores.	2013	Correcto

Nº	Unidad	Evento descrito	Año	Evaluación del evento
167	Recursos Humanos	Aplicación de beneficios de manera incorrecta o fraudulenta	2013	Consecuencia
168	Recursos Humanos	Planilla con errores, tardías o con movimientos fraudulentos.	2013	Consecuencia
169	Recursos Humanos	No poder realizar el control de la asistencia de personal	2013	Consecuencia
170	Recursos Humanos	Brindar una recomendación errónea	2013	Consecuencia
171	Recursos Humanos	Realizar una liquidación con errores o tardía	2013	Correcto
172	Recursos Humanos	No poder dar asistencia, o brindar una asesoría errónea	2013	Consecuencia
173	Recursos Humanos	Generar una resolución errónea.	2013	Consecuencia
174	Dirección Jurídica	Abuso del recurso de consulta a nivel institucional.	2015	Causa
175	Dirección Jurídica	Asesoría incorrecta o inoportuna al Gobierno Local.	2015	Consecuencia
176	Dirección Jurídica	Asesoría incorrecta o inoportuna a la administración.	2015	Consecuencia
177	Dirección Jurídica	Error, omisión o ejecución tardía de actividades de contratación administrativa.	2015	Consecuencia
178	Dirección Jurídica	Error, omisión o atención tardía de labores en materia judicial.	2015	Consecuencia
179	Dirección Jurídica	Incremento en la atención de labores en materia judicial.	2015	Causa
180	Dirección Jurídica	Elaboración incorrecta o tardía de los reglamentos.	2015	Consecuencia
181	Dirección Jurídica	Emisión tardía o incorrecta de las resoluciones.	2015	Consecuencia
182	Emprendimientos y Promoción Laboral	No lograr intermediar un empleo justo para oferentes aptos.(empresas con garantías laborales para los oferentes, y oferentes cualificados para empresas)	2015	Descripción ambigua
183	Emprendimientos y Promoción Laboral	Cursos que no cumplan las expectativas de los participantes	2015	Consecuencia
184	Emprendimientos y Promoción Laboral	Emprendedurismo no sostenible en el cantón	2015	Consecuencia
185	Emprendimientos y Promoción Laboral	Mantener un funcionamiento un proyecto que no brinda beneficios económicos a la población involucrada.	2015	Consecuencia
186	Emprendimientos y Promoción Laboral	Funcionamiento incorrecto de la COMAD	2015	Consecuencia
187	Emprendimientos y Promoción Laboral	No lograr la inserción de personas con discapacidad en el ámbito laboral del	2015	Consecuencia

Nº	Unidad	Evento descrito	Año	Evaluación del evento
		cantón, o lograrla en muy baja escala y a un ritmo muy lento.		
188	Emprendimientos y Promoción Laboral	Asumir competencias de otras instituciones para sacar adelante proyectos en coordinación con ellas.	2015	Causa
189	Emprendimientos y Promoción Laboral	Ferias poco efectivas o de poca calidad	2015	Consecuencia
190	Secretaría del Concejo	Elaboración incorrecta o tardía de las actas.	2015	Consecuencia
191	Secretaría del Concejo	Notificación tardía o incorrecta de acuerdos.	2015	Consecuencia
192	Secretaría del Concejo	No poder realizar el seguimiento y el control de los acuerdos adecuadamente.	2015	Consecuencia
193	Secretaría del Concejo	Confección de certificación con información inválida o incorrecta.	2015	Correcto
194	Secretaría del Concejo	Error u omisión en la ejecución de labores administrativas.	2015	Consecuencia
195	OFIM	Implementación no satisfactoria de la Política de Igualdad y Equidad de Género.	2015	Consecuencia
196	OFIM	No poder realizar actividades de capacitación, sensibilización y formación para el personal, o realizarlas de manera muy limitada.	2015	Consecuencia
197	OFIM	La no participación en la Red Nacional de OFIM's, Red Local de atención y prevención a la VIF, Comisión Municipal de la Condición de la Mujer.	2015	Descripción ambigua
198	OFIM	No poder realizar actividades de capacitación, sensibilización y formación para la comunidad, o realizarlas de manera muy limitada.	2015	Consecuencia
199	OFIM	Robo o deterioro de equipo audio-visual	2015	Consecuencia
200	OFIM	No brindar una asesoría de calidad, especializada y oportuna a personas en situación de violencia(individual y grupal)	2015	Consecuencia
201	OFIM	Sustracción de información confidencial	2015	Consecuencia
202	Comunicación	Emitir un mensaje institucional con contenido erróneo o con información no oficial.	2015	Consecuencia
203	Comunicación	Que las unidades estén realizando actividades sin el visto bueno de Comunicación.	2015	Correcto

Nº	Unidad	Evento descrito	Año	Evaluación del evento
204	Comunicación	Ejecución incorrecta o inoportuna de labores de publicidad, mercadeo y protocolo.	2015	Consecuencia
205	Comunicación	Desactualización de la página web y redes sociales.	2015	Correcto
206	Comunicación	Hackeo de las cuentas de redes sociales de la municipalidad.	2015	Correcto
207	Archivo	Extravío de la documentación al momento del traslado	2015	Consecuencia
208	Archivo	Traslado incorrecto de información.(información desordenada, deteriorada, incompleta, trasladar más o menos de la debida)	2015	Correcto
209	Archivo	Clasificar, ordenar y describir la documentación de forma incorrecta	2015	Correcto
210	Archivo	Que no se realice una valoración y selección adecuada de los documentos.	2015	Correcto
211	Archivo	No eliminación de documentos	2015	Descripción ambigua
212	Archivo	Que se extravíe la documentación.	2015	Consecuencia
213	Archivo	Que se deteriore la documentación almacenada.	2015	Consecuencia
214	Archivo	No poder facilitar la información solicitada por el usuario interno o externo de forma oportuna.	2015	Consecuencia
215	Archivo	No realizar proyectos estratégicos desde y para el Archivo	2015	Descripción ambigua
216	Archivo	Que no exista una política adecuada de normalización de tipos documentales a nivel Municipal.	2015	Descripción ambigua
217	Trabajo Social	Aprobar y otorgar una beca de forma tardía o anómala.	2015	Consecuencia
218	Trabajo Social	Ejecutar el programa de ayudas temporales de forma incorrecta o anómala(atención de solicitudes que no califican dentro de ayuda temporal o no atención del todo por falta de presupuesto)	2015	Consecuencia
219	Trabajo Social	No poder llevar a cabo el proyecto	2015	Consecuencia
220	Trabajo Social	No lograr brindar respuestas efectivas como Gobierno Local a las necesidades de la población con discapacidad.	2015	Consecuencia
221	Trabajo Social	Asumir competencias de otras instituciones para sacar adelante proyectos en coordinación con ellas.	2015	Causa

Nº	Unidad	Evento descrito	Año	Evaluación del evento
222	Obras Públicas	No ejecución de metas o presupuesto.	2015	Consecuencia
223	Obras Públicas	Estado de la infraestructura pública y servicios de mantenimiento desmejoren.	2015	Consecuencia
224	Obras Públicas	Desactualización de diagnósticos o que estos sean parciales (vialidad)	2015	Correcto
225	Obras Públicas	Elaboración de propuestas técnicas inadecuadas.	2015	Consecuencia
226	Obras Públicas	Ejecución incorrecta de obras por contrato. (total o parcial)	2015	Consecuencia
227	Obras Públicas	Ejecución incorrecta de obras por parte de la cuadrilla municipal. (total o parcial)	2015	Consecuencia
228	Obras Públicas	No atender de forma adecuada u oportuna las situaciones de emergencia por medio de la construcción de obras específicas.	2015	Consecuencia
229	Obras Públicas	Ejecución de obras o proyectos no amparados a la legalidad, normativa o responsabilidad municipal.	2015	Correcto
230	Obras Públicas	Atención y seguimiento incorrecto a trámites externos.	2015	Correcto
231	Obras Públicas	Oficina de Tránsito Municipal que no opere diligentemente.	2015	Consecuencia
232	Gestión de cobro	No realizar una gestión de cobro eficaz y eficiente.	2015	Consecuencia
233	Gestión de cobro	Pérdida de credibilidad de la gestión de cobro ante la comunidad.	2015	Consecuencia
234	Gestión de cobro	No notificar de forma oportuna.	2015	Consecuencia
235	Gestión de cobro	Entregar los recibos de forma tardía o no entregarlos del todo	2015	Consecuencia
236	Gestión de cobro	Ajustes incorrectos a la base de datos	2015	Correcto
237	Gestión de cobro	No respetar el arreglo de pago o pagos parciales	2015	Descripción ambigua
238	Gestión de cobro	No administrar de forma eficiente y eficaz la unidad	2015	Consecuencia
239	Gestión de cobro	No generar una estimación de ingresos confiable	2015	Correcto
240	Topografía	Errores de levantamiento o de cálculo.	2015	Correcto
241	Topografía	Errores en la actualización del mapa de afectación y restricción de vulnerabilidad de pozos, nacientes y otros.	2015	Correcto
242	Alcantarillado Sanitario	No brindar el mantenimiento, construcción y reconstrucción del	2015	Consecuencia

Nº	Unidad	Evento descrito	Año	Evaluación del evento
		Alcantarillado Sanitario de forma correcta y oportuna.		
243	Alcantarillado Sanitario	No operar o brindar mantenimiento preventivo a las plantas de tratamiento de aguas residuales	2015	Consecuencia
244	Alcantarillado Sanitario	Robo de equipo o materiales existentes en la Planta	2015	Consecuencia
245	Alcantarillado Sanitario	No concretar un cartel de forma correcta(con especificaciones adecuadas) y oportuna	2015	Correcto
246	Alcantarillado Sanitario	Aprobar un permiso para construcción de sistemas de tratamiento y que se construya otra obra.	2015	Consecuencia
247	Alcantarillado Sanitario	Fallo de los sistemas de Gestión y Presupuesto	2015	Causa
248	Alcantarillado Sanitario	Que la comunidad no atienda a los comunicados que realiza la unidad de Alcantarillado Sanitario	2015	Correcto
249	Alcantarillado Sanitario	No presentar los informes en el plazo.	2015	Consecuencia
250	Alcantarillado Sanitario	Que la tarifa determinada no sea la correcta	2015	Correcto
251	Dirección Administrativa Financiera	No realizar la planificación, dirección orden y control adecuados y oportunos.	2016	Descripción ambigua
252	Dirección Administrativa Financiera	Recibir las transferencias de manera tardía o del todo no recibirlas	2016	Correcto
253	Dirección Administrativa Financiera	Malversación de fondos	2016	Consecuencia
254	Dirección Administrativa Financiera	Errores o atrasos en los giros de transferencias y autorizaciones de liquidación presupuestaria	2016	Consecuencia
255	Dirección Administrativa Financiera	Incumplimiento de convenios de recaudación y de servicios	2016	Consecuencia
256	Dirección Administrativa Financiera	Comprometer el financiamiento operativo	2016	Consecuencia
257	Dirección Área Técnica Operativa	No ejercer un control y fiscalización eficientes y oportunos a las labores de la unidades técnicas del Área.	2016	Correcto
258	Dirección Área Técnica Operativa	Plan Regulador desactualizado no acorde con la realidad	2016	Correcto

Nº	Unidad	Evento descrito	Año	Evaluación del evento
259	Dirección Área Técnica Operativa	No poder adquirir oportunamente los terrenos de interés público	2016	Consecuencia
260	Dirección Área Técnica Operativa	No lograr un rescate oportuno y un seguimiento adecuado de las áreas públicas del cantón	2016	Descripción ambigua
261	Dirección Área Técnica Operativa	Utilizar recursos disponibles de forma no priorizada y ordenada	2016	Consecuencia
262	Contabilidad	Registros diarios de asientos contables incorrectos o inoportunos	2016	Correcto
263	Contabilidad	Registros incorrectos e inoportunos de activos e inventarios	2016	Correcto
264	Contabilidad	Confeccionar cheques y transferencias con errores	2016	Correcto
265	Contabilidad	Registro incorrecto de planillas e informes CCSS	2016	Correcto
266	Contabilidad	Implementación no satisfactoria de las NICSP	2016	Consecuencia
267	Policía Tránsito Municipal	No poder realizar una regulación efectiva y oportuna	2019	Descripción ambigua
268	Policía Tránsito Municipal	Atención inoportuna o poco efectiva de situaciones imprevisibles	2019	Consecuencia
269	Policía Tránsito Municipal	Daños, lesiones o afectación a inspectores de Tránsito	2019	Correcto
270	Policía Tránsito Municipal	Vulnerabilidad legal de los inspectores de tránsito	2019	Descripción ambigua
271	Policía Tránsito Municipal	No promover de forma oportuna y efectiva la cultura preventiva en seguridad vial	2019	Consecuencia
272	Policía Tránsito Municipal	Utilización incorrecta de recursos de ley	2019	Correcto
273	Policía Tránsito Municipal	Obsoletización de las vías del cantón	2019	Consecuencia
274	Policía Tránsito Municipal	Pérdida o fuga de información	2019	Consecuencia
275	Policía Tránsito Municipal	Atención inoportuna o poco efectiva de labores administrativas	2019	Consecuencia
276	Bienestar Social	Bindar un beneficio que no debía de proceder	2020	Consecuencia
277	Bienestar Social	Supervisión inoportuna	2020	Correcto
278	Bienestar Social	Incumplimiento de convenios	2020	Consecuencia
279	Bienestar Social	No impactar de manera positiva a las personas en condición de pobreza, riesgo y vulnerabilidad social, en el cantón de Belén.	2020	Consecuencia

Nº	Unidad	Evento descrito	Año	Evaluación del evento
280	Bienestar Social	No poder colaborar oportunamente con toda la población que requiere un beneficio	2020	Consecuencia
281	Bienestar Social	Atención al público no sea oportuna o efectiva	2020	Consecuencia
282	Bienestar Social	Cierre total o temporal del CECUDI	2020	Consecuencia
283	Bienestar Social	Deterioro de las instalaciones municipales inoportuno o de poca calidad	2020	Consecuencia
284	Bienestar Social	Incumplimiento de contrato por parte del administrador adjudicado para los centros de cuidado	2020	Consecuencia
285	Bienestar Social	Disminuir el servicio	2020	Consecuencia
286	Bienestar Social	Pérdida de información	2020	Consecuencia
287	Saneamiento Ambiental	Servicio de recolección de residuos(ordinarios, valorizables o especiales) inoportuno o de poca calidad	2020	Consecuencia
288	Saneamiento Ambiental	Servicio de limpieza de vías y parques inoportuno o de poca calidad.	2020	Consecuencia
289	Saneamiento Ambiental	Atrasos del proceso de contratación	2020	Consecuencia
290	Saneamiento Ambiental	Supervisión de los contratos de servicios de recolección de residuos y limpieza de vías inoportuna o ineficiente	2020	Correcto
291	Saneamiento Ambiental	Servicio del centro de acopio inoportuno o de poca calidad.	2020	Consecuencia
292	Saneamiento Ambiental	Servicios deficitarios o generando excedentes	2020	Consecuencia
293	Saneamiento Ambiental	Atención inoportuna de denuncias	2020	Consecuencia
294	Saneamiento Ambiental	Notificar de manera tardía a un usuario	2020	Consecuencia
295	Saneamiento Ambiental	No es posible notificar del todo	2020	Consecuencia
296	Salud Ocupacional	Concepto de salud ocupacional no sea uniforme ni prioritario para la población municipal.	2020	Correcto
297	Salud Ocupacional	No desarrollar o no dar continuidad a iniciativas institucionales en beneficio de la seguridad y salud ocupacional.	2020	Consecuencia
298	Salud Ocupacional	Afectación a la seguridad y salud ocupacional del personal municipal	2020	Consecuencia
299	Salud Ocupacional	Supervisión no oportuna para identificar mejoras en el uso de equipo de seguridad o cumplimiento de	2020	Correcto

Nº	Unidad	Evento descrito	Año	Evaluación del evento
		lineamientos en materia de salud ocupacional		
300	Salud Ocupacional	Atención tardía o no efectiva de las emergencias del cantón.	2020	Consecuencia
301	Salud Ocupacional	Errores o atrasos en la ejecución de labores administrativas	2020	Consecuencia
302	Control Interno	No exista claridad en la delimitación del alcance de las labores que deben realizar las tres líneas de defensa en materia de control interno.	2020	Correcto
303	Control Interno	Limitado progreso con respecto a la madurez del Sistema de Control Interno	2020	Consecuencia
304	Control Interno	Instrumentos aplicados no reflejen la realidad institucional o de las unidades	2020	Consecuencia
305	Control Interno	Incumplimiento en el desarrollo de acciones de mejora a cargo. (tiempo y forma)	2020	Consecuencia
306	Control Interno	No se implementen de manera oportuna las recomendaciones en materia de control interno dirigidas al Jerarca, titulares o sujetos privados que custodien o admistren fondos públicos.	2020	Consecuencia
307	Control Interno	Que se emitan criterios en materia de control interno que presenten errores u omisiones.	2020	Correcto
308	Control Interno	Utilización indebida de información sensible o confidencial que afecte el proceso.	2020	Correcto
309	CCDRB	Interrupción total de las disciplinas deportivas.	2016	Consecuencia
310	CCDRB	Interrupción parcial de las disciplinas deportivas.	2016	Consecuencia
311	CCDRB	Deficiencias al momento de impartir las disciplinas deportivas por parte de las asociaciones.	2016	Consecuencia
312	CCDRB	Deficiencias al momento de desarrollar los programas deportivos impartidos por el Comité.	2016	Consecuencia
313	CCDRB	Interrupción total de los programas o actividades recreativas	2016	Consecuencia
314	CCDRB	Interrupción parcial de los programas o actividades recreativas	2016	Consecuencia
315	CCDRB	Entrabamiento de la gestión del CCDR	2016	Consecuencia
316	CCDRB	Malversación de fondos por parte de las asociaciones	2016	Correcto

Nº	Unidad	Evento descrito	Año	Evaluación del evento
317	CCDRB	Malversación de fondos por parte de colaboradores del CCDDR	2016	Correcto
318	CCDRB	Malversación de fondos por parte de miembros de la Junta Directiva.	2016	Correcto
319	CCDRB	Interrupción total o parcial de los procesos técnicos	2021	Consecuencia
320	CCDRB	Afectación de la calidad de los procesos técnicos	2021	Consecuencia
321	CCDRB	Limitación en el alcance y desarrollo de actividades para el proceso recreativo	2021	Descripción ambigua
322	CCDRB	Atrasos u omisiones en la logística que implica las competencias u actividades de recreación.	2021	Consecuencia
323	CCDRB	Errores, omisiones o respuestas tardías como parte de la gestión administrativa	2021	Consecuencia
324	CCDRB	Incumplimiento normativo en materia afín a la gestión del Comité	2021	Consecuencia
325	CCDRB	Uso indebido de activos o recursos asignados al Comité	2021	Correcto
326	CCDRB	Mantenimiento de instalaciones a cargo del Comité podría no ser óptimo u oportuno.	2021	Consecuencia
327	Gestión vial	1.1 No ejecución, ejecución parcial o limitadas de metas.	2021	Consecuencia
328	Gestión vial	1.2 Procesos de compra lentos o con errores.	2021	Causa
329	Gestión vial	1.3 No actualización del PVQ y del plan anual de mantenimiento.	2021	Correcto
330	Gestión vial	2.1 Capacidad instalada insuficiente para realizar de forma oportuna y completa las labores que demanda la gestión vial(Planificación, Inspección, Fiscalización, Documentación etc).	2021	Causa
331	Gestión vial	2.2 Desempeño ineficaz e inoportuno de los actores involucrados en el proceso (Concejo Municipal, Junta vial, Coordinador de Unidad de Obras).	2021	Consecuencia
332	Gestión vial	2.3 Incumplimiento de normativa nacional y municipal.	2021	Consecuencia
333	Gestión vial	2.4 Pérdida de validez de acuerdos de Junta vial cantonal.	2021	Causa
334	Gestión vial	3.1 Asignación presupuestaria no es óptima para las dimensiones del PVQ.	2021	Correcto
335	Gestión vial	3.2 Subejecución presupuestaria	2021	Consecuencia

Nº	Unidad	Evento descrito	Año	Evaluación del evento
336	Gestión vial	3.3 Cambio de prioridades en la ejecución presupuestaria.	2021	Causa
337	Gestión vial	3.4 No garantizar la inversión de recursos con base en prioridades de desarrollo.	2021	Descripción ambigua
338	Gestión vial	3.5 Alta dependencia de los recursos que se transfieren por la leyes 8114 y 9329.	2021	Causa
339	Gestión vial	3.6 No se realiza una gestión de endeudamiento municipal o no se hace de manera optimizada (por concepto de obras viales)	2021	Causa
340	Gestión vial	3.7 Realizar erogaciones con recursos de la 8114 o 9329 en destinos no autorizados.	2021	Correcto
341	Gestión vial	3.8 Tendencia a disminución de recursos trasladados por el Gobierno Central.	2021	Correcto
342	Gestión vial	4.1 Desmejoramiento de la infraestructura vial	2021	Consecuencia
343	Gestión vial	4.2 Propuestas técnicas inadecuadas, o poco óptimas para la dimensión de las necesidades del cantón en gestión vial.	2021	Correcto
344	Gestión vial	4.3 Ejecución incorrecta de obras por contrato o con cuadrilla municipal.	2021	Correcto
345	Gestión vial	4.4 Ejecución de obras no amparadas en la legalidad.	2021	Correcto
346	Gestión vial	4.5 Avance inoportuno y parcial de la ejecución de contratos.	2021	Consecuencia

6.2. Revisión de periodicidad de aplicación de Autoevaluación del Sistema del Control Interno

N°	Unidad	Año guía específica	Año guía general
1	Unidad de Servicio al cliente	2013	2013
2	Desarrollo Urbano	2013	2013
3	Unidad de Ambiente	2013	2013
4	Unidad Tributaria	2013	2013
5	Recursos Humanos	2013	2013
6	Informática	2013	2013
7	Dirección Área de Desarrollo Social	2013	2013
8	Alcaldía	2014	2013
9	Dirección Jurídica	2015	2013
10	Secretaría del Concejo	2015	2013
11	Presupuesto	2014	2013
12	Biblioteca	2014	2013
13	Catastro	2014	2013
14	Archivo Central	2015	2013
15	Tesorería	2014	2013
16	Bienes Inmuebles	2014	2013
17	Dirección de Servicios Públicos	2014	2013
18	Contabilidad	2016	2013
19	Dirección del Área Administrativa Financiera	2016	2013
20	Bienes y Servicios	2014	2013
21	Policía Municipal	2013	2013
22	Acueducto	2013	2013
23	Sub-Proceso Deportivo	2013	2013
24	Planificación Urbana	2013	2013
25	Acueducto (Control de Calidad)	2013	2013
26	Contraloría de Servicios	2014	2013
27	Planificación	2014	2013
28	Presupuesto	2014	2013

N °	Unidad	Año guía específica	Año guía general
29	Biblioteca	2014	2013
30	Cementerio	2014	2013
31	Cultura	2014	2013
32	Emprendimientos y Promoción Laboral	2015	2013
33	Oficina de Equidad e Igualdad de Género	2015	2013
34	Comunicación	2015	2013
35	Trabajo Social	2015	2013
36	Obras	2015	2013
37	Gestión de Cobros	2015	2013
38	Topografía	2015	2013
39	Alcantarillado Sanitario	2015	2013
40	Dirección del Área Administrativa Financiera	2016	2013
41	Comité Cantonal de Deportes y Recreación de Belén	2016	2013
42	Unidad de Policía Tránsito Municipal	2019	2018
43	Unidad de Saneamiento Ambiental	2013	2020
44	Bienestar Social	2019	2018
45	Salud Ocupacional	2013	2020
46	Control Interno	2013	2020

Elaborado por	Fecha	Firma
MBA. Jonathan Cedeño Caballero Consultor  STRATEGOS	24/04/2023	

Revisado por	Fecha	Firma
Ing. Andrea Ventura Arias Consultora  STRATEGOS	24/04/2023	