



**INFORME DE AUDITORÍA
MC-AI-INF-005-2023**

**Auditoria de carácter especial sobre el cumplimiento de la Ley
General de Control Interno y las Normas Generales de Control
Interno**

Realizado por:
Evelyn Monge López

Supervisado por:
Sofía Ramírez Abarca

Aprobado por:
Gonzalo Chacón Chacón

22 de diciembre, 2023



INDICE

RESUMEN EJECUTIVO	3
1. INTRODUCCIÓN	5
1.1. Origen	5
1.2. Objetivos	5
1.3. Alcance.....	5
1.4. Criterios de auditoría	6
1.5. Metodología aplicada	6
1.6. Responsabilidad de la administración y la auditoría	6
1.7. Mejoras implementadas durante la ejecución de la auditoría...	7
1.8. Regulaciones de control interno	7
1.9. Limitaciones al alcance	7
1.10. Comunicación de resultados.....	7
2. RESULTADOS	8
2.1. Hallazgos	8
3. CONCLUSIÓN GENERAL	11
4. RECOMENDACIONES	13
5. ANEXOS	15



RESUMEN EJECUTIVO

¿Qué se examinó?

Se revisó la documentación, registros y los procesos llevados a cabo en relación con el proceso del Estudio sobre el cumplimiento de la Ley General de Control Interno 8292 y las Normas Generales de Control Interno, realizando pruebas selectivas y aleatorias, mediante la revisión de documentación soporte, utilizando herramientas como entrevistas e indagaciones, lo que permitió fundamentar la revisión, con el fin de determinar posibles desviaciones y de esta manera confrontarlas con los criterios correspondientes y poder realizar las recomendaciones respectivas.

El alcance del citado estudio abarca del 01 de enero al 31 de diciembre del 2022.

¿Por qué es importante?

Mediante el estudio realizado, la auditoría interna pretende suministrar un producto que genere valor agregado a la administración, y que coadyuve a lograr los objetivos institucionales relacionados con el proceso auditado, recalcando la importancia del valor público de las acciones llevadas a cabo, detallando así por medio del informe presentado las oportunidades de mejora sobre aquellas situaciones determinadas por esta auditoría interna.



¿Qué se encontró?

Dentro de los resultados más relevantes, se determinan los siguientes hallazgos y/o aspectos a mejorar en el control interno de la autoevaluación de control interno institucional, así como del sistema de valoración de riesgo institucional (SEVRI)

¿Qué sigue?

Para atender los hallazgos indicados, se emiten recomendaciones a la Alcaldía Municipal, a fin de que estas situaciones sean subsanadas a través de la Comisión de Control Interno y los sujetos interesados.



1. INTRODUCCIÓN

1.1. Origen

Este estudio es de carácter especial y obedece al cumplimiento de parte del plan anual de trabajo de la auditoría interna, para el año 2023, el cual es del conocimiento del Concejo Municipal y comunicado a la Contraloría General de la República.

1.2. Objetivos

Objetivo general: El objetivo general del estudio consiste en:

Analizar la gestión administrativa para el sistema de control interno institucional, mediante la utilización de los mecanismos de autoevaluación y valoración de riesgos ordenados por la Ley General de Control Interno

1.2.1 Objetivos específicos:

Verificar el cumplimiento de las acciones de mejora establecidas en los planes de acción respectivos.

Verificar el grado de madurez del sistema de control interno, de acuerdo con la escala establecida por la Contraloría General de la República.

Verificar el cumplimiento de las obligaciones administrativas en materia de detección, evaluación y administración de los riesgos presentes, establecidas por el artículo 14 de la Ley General de Control Interno.

1.3. Alcance

El alcance del estudio comprende la verificación del proceso de valoración del grado de madurez en que se encuentra el Sistema de Control Interno Municipal para el periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre, 2022.



El estudio de auditoría se ejecuta de conformidad con las "Normas de Control Interno para el Sector Público" dictadas por la Contraloría General de la República (Resolución N-2-2009-CO-DFOE)", Ley de Control Interno y Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico SEVRI.

1.4. Criterios de auditoría

La comunicación de los criterios de auditoría aplicados se realizó mediante el sistema, por medio del correo electrónico a los sujetos relacionados con el estudio el pasado.

1.5. Metodología aplicada

Para el desarrollo de esta auditoría se utilizó la información suministrada por la Comisión de Control Interno, así como las respuestas a las consultas planteadas por escrito (oficios y correos electrónicos) y mediante entrevistas.

1.6. Responsabilidad de la administración y la auditoría

La veracidad y exactitud de la información en la que se basa esta auditoría para llegar a los resultados obtenidos en el presente informe es responsabilidad de la administración activa.

La responsabilidad de esta auditoría consiste en emitir una sobre la efectividad con que la Municipalidad, realiza el proceso de implementación de la autoevaluación de control interno y el SEVRI, y que estén alineados con lo establecido en la normativa legal, técnica y administrativa aplicable.



1.7. Mejoras implementadas durante la ejecución de la auditoría

Durante el proceso de la auditoría no se dio a conocer a la administración un avance de los resultados obtenidos.

1.8. Regulaciones de control interno

Regulaciones de la Ley General de Control Interno artículos 10, 12, 36, 38 y 39.

1.9. Limitaciones al alcance

No se presentaron limitaciones durante el desarrollo del presente estudio.

1.10. Comunicación de resultados

El 22 de diciembre 2023, la auditoría interna, mediante una reunión denominada "conferencia final" dio a conocer al señor Alberto Zeledón Torres, Coordinador de la Comisión de Control Interno, funcionario de la administración, los resultados a los cuales se llega en el desarrollo del estudio, así como las conclusiones y las recomendaciones que a criterio de esta auditoría deberían girarse.

Tomando en consideración que los funcionarios antes mencionados avalaron lo expuesto, se sometió a consenso los plazos de cumplimiento de las referidas recomendaciones.

Además, se confecciona un documento denominado "Acta de Validación" en el cual se detallan los principales aspectos del estudio y los plazos de cumplimiento de las recomendaciones acordados.



Por parte de la auditoría expuso el presente informe las señoras Evelyn V. Monge López encargada del estudio, Profesional Asistente de auditoría y Sofia Ramírez Abarca Profesional Analista supervisora del estudio.

2. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados del estudio de auditoría. Asimismo, con fundamento en los resultados obtenidos, así como en las potestades conferidas en la Ley General de Control Interno artículos 12 inciso c), 36 y 37, se emiten recomendaciones a la entidad auditada, en virtud de las circunstancias encontradas, para mejorar los controles internos, la eficiencia operativa y los resultados institucionales en cada uno de los resultados en que aplique.

2.1. Hallazgos

2.2.1. Plan de Mejora 2022

Para el periodo 2022 la autoevaluación de control interno reflejó un resultado de "novato"¹ en los cinco componentes, sin embargo, no se ubicó el plan de acción correspondiente.

Según lo indicado por el coordinador de la comisión control interno dicha situación obedece a que el plan de mejora se plasma en la actualización del reglamento de control interno.

¹De acuerdo con el modelo dado por la Contraloría General de la República, novato: se han instaurado procesos que propician el establecimiento y operación del sistema de control interno. Se empieza a generalizar el compromiso, pero éste se manifiesta principalmente en la administración superior.



Aunado a esto, la presentación del informe final, cuenta únicamente con la firma del coordinador de la Comisión de Control Interno. Asimismo, en la información suministrada no se evidencia que el resultado haya sido comunicado al jerarca y a la comisión.

Además, en el informe citado, no hace referencia al plan de mejora de 2021, por lo que no fue posible conocer el grado de cumplimiento, así como el seguimiento respectivo.

Lo señalado podría deberse a la ausencia de evaluación posterior, que permita analizar la efectividad de la autoevaluación y retroalimentar a las dependencias para esfuerzos futuros.

Asimismo, recae en inobservancia de los artículos 8 concepto de control interno, 17 seguimiento del sistema de control interno, y 39 causales de responsabilidad administrativa de la Ley General de Control Interno 8292.

A su vez vulnera, los puntos 2.5.2 autorización y aprobación, 5.7.2 destinatarios, 5.7.3 Oportunidad de las Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE).

Dicha situación expone a la administración a decisiones incorrectas, insuficientes o inoportunas, así como la eventual materialización de riesgos.

2.2.2. Herramienta para la identificación, análisis y evaluación de riesgos

La institución cuenta con una herramienta para la identificación, análisis y evaluación de riesgos, sin embargo, dicha herramienta no incluye la información del siguiente cuadro, según lo establecido en las directrices de SEVRI:



Herramienta de riesgos

Identificación	Análisis	Evaluación
Los eventos que podrían afectar de forma significativa el cumplimiento de los objetivos institucionales.	La magnitud de su eventual consecuencia Su nivel de riesgo Las medidas para su administración (No en todos los riesgos se incluye)	El nivel de riesgo, grado en que la institución puede afectar los factores de riesgo.
Las posibles causas, internas y externas, de los eventos identificados y las posibles consecuencias de la ocurrencia de dichos eventos sobre el cumplimiento de los objetivos.	Posibles efectos positivos y negativos	La importancia de la política, proyecto, función o actividad afectado.
Las formas de ocurrencia de dichos eventos y el momento y lugar en el que podrían incurrir.	Consideración de escenarios básicos: sin medidas para la administración de riesgos y con aquellas existentes en la institución.	La eficacia y eficiencia de las medidas para la administración de riesgo existentes.
Las medidas para la administración de riesgos existentes que se asocian con los riesgos identificados.	Análisis que se realice puede ser cuantitativo, cualitativo o una combinación de ambos.	
Vinculación con las actividades institucionales de planificación-presupuestación, estrategia, evaluación y monitoreo del entorno.	Consideración de los beneficios del tipo de análisis que se utilice deberán ser mayores que sus costos de aplicación.	

Fuente: elaborado por la auditoría interna, basada en la información suministrada y la Directriz SEVRI (D-3-2005-CO-DFOE).



Asimismo, se hace la acotación de que los ítems 4.5, 4.6, 4.7 y 4.8 de la Directriz D-3-2205-CO-DFOE, no fue posible ubicarlos en la documentación aportada.

Las situaciones señaladas en los párrafos anteriores, muestran debilidades en el establecimiento del SEVRI, lo cual, podría constituir incumplimiento de las funciones de control y prevención en materia de control interno asignadas por mandato legal, y el señalamiento de eventuales responsabilidades.

Lo anterior, conlleva el eventual incumplimiento de los artículos 18 sistema específico de valoración de riesgo, 19 responsabilidad por el funcionamiento del sistema y 39 causales de responsabilidad administrativa de la Ley General de Control Interno 8292.

Los puntos 3.1 Valoración del riesgo, 3.2 SEVRI, 3.3 Vinculación con la planificación institucional, de las Normas de Control Interno para el Sector Público (R-CO-9-2009).

Inobservancia de las Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) D-3-2005-CO-DFOE².

3. CONCLUSIÓN GENERAL

Esta auditoría interna considera que, al 22 de diciembre de 2023, conforme a los hallazgos encontrados durante este estudio permiten tener una seguridad razonable del cumplimiento de los objetivos del proceso. Por consiguiente, requiere que se implementen mejoras.

3.1 Inobservancia de la normativa técnica y aplicable, por cuanto, se carece de un plan de mejora que determine el grado de avance y

² La Gaceta 134 del 12 de julio de 2005.



consolide la mejora continua para el perfeccionamiento del Sistema de Control Interno. (Ver punto 2.1 de este informe).

3.2 La institución se ubica en un nivel de madurez novato, lo cual refiere a la instauración de procesos para el establecimiento y operación del sistema de control interno, manifestando compromiso principalmente por parte del superior. (Ver punto 2.1 de este informe)

3.3 La documentación relacionada con la autoevaluación de control interno, no cuenta con la aprobación respectiva de la comisión, si no únicamente del encargado, asimismo no evidencia que dicha información haya sido puesta en conocimiento del jerarca (ver punto 2.1 de este informe)

3.4 Debilidades de control en el establecimiento del sistema de valoración de riesgo e incumplimiento de los establecido en las directrices D-3-2205-CO-DFOE, por cuanto, carece de aspectos fundamentales para el correcto funcionamiento y desactualización de la herramienta de riesgos utilizada por la administración (ver punto 2.2 de este informe)



4. RECOMENDACIONES

De conformidad con las competencias asignadas en el artículo 12 de la "Ley General de Control Interno, 8292, que señala entre los deberes del jerarca y los titulares subordinados, analizar e implementar, de inmediato, las observaciones y recomendaciones formuladas por la auditoría interna, se emiten las siguientes recomendaciones, las cuales deberán estar debidamente cumplidas en los plazos conferidos para tales efectos y que cuentan a partir de la fecha de recibo de este informe.

Para el cumplimiento de las recomendaciones, deberán dictarse lineamientos claros y específicos y designar puntualmente los responsables de ponerlos en práctica, por lo que estas instrucciones deberán emitirse por escrito y comunicarse formalmente, así como definir los plazos razonables para su implementación, de manera que la administración activa pueda establecer las responsabilidades respectivas en caso del no cumplimiento de éstas.

Además, el órgano o funcionario a quién se gira la recomendación es el responsable de su cumplimiento, por lo cual deberá realizar las acciones pertinentes para verificar que los funcionarios subordinados a quienes se designe su instauración cumplan con lo ordenado dentro del plazo que se les otorgó.

Esta auditoría se reserva la posibilidad de verificar, mediante los medios que considere pertinentes, la efectiva implementación de las recomendaciones emitidas, así como de valorar la aplicación de los procedimientos administrativos que correspondan, en caso de incumplimiento injustificado de tales recomendaciones.



4.1. Al Alcalde Municipal:

4.1.1 Analizar los resultados de la autoevaluación y elaborar el plan de mejora a través de los encargados de área en conjunto con la comisión de control interno, con el objetivo de perfeccionar el sistema de control interno institucional y mejorar el nivel de madurez de este.

Esta recomendación se dará por atendida una vez que, a más tardar el 15 de febrero de 2024, se remita a esta auditoría el plan de mejora. (Ver punto 2.1 de este informe)

4.1.2 Solicitar a la comisión de control interno, documentar la aprobación de las autoevaluaciones por parte de las autoridades respectivas, así como socializar los resultados y contenido que contribuya con el perfeccionamiento del sistema de control interno.

Esta recomendación se dará por atendida una vez que, a más tardar el 29 de febrero de 2024, se remita la autoevaluación. (Ver punto 2.1 de este informe)

4.1.3 Actualizar a través de la comisión de control interno y los sujetos interesados la herramienta de riesgo y verificar que dicha actualización incluya los ajustes necesarios para cumplir con la directriz D-3-2005-CO-DFOE (Ver punto 2.2 de este informe)

Esta recomendación se dará por atendida una vez que, a más tardar el 30 de abril de 2024, se remita la autoevaluación. (Ver punto 2.1 de este informe)



5. ANEXOS

ANEXO 1

VALORACIÓN DE OBSERVACIONES AL BORRADOR DEL INFORME

Estudio sobre el cumplimiento de la Ley General de Control Interno y las Normas Generales de Control Interno

Resultado / Conclusión			
Observación de la Administración	Modificación de plazos		
Se acoge	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Parcial <input type="checkbox"/>
Argumentos de la Auditoría Interna			

FIRMAS DE ELABORACIÓN Y APROBACIÓN.

Elaborado por:	Supervisado por:
Evelyn Monge López Profesional Asistente Departamento de Auditoría Interna	Sofía Ramírez Abarca Profesional Analista Departamento de Auditoría Interna
Aprobado por:	
Gonzalo Chacón Chacón Auditor Interno Departamento de Auditoría Interna	