

AUDITORÍA INTERNA

Informe ICD-AI-INF-001-2023

EVALUACIÓN SOBRE LA GESTIÓN SEVRI-ICD

Marzo, 2023.



## INFORME FINAL AI-INF-001-2023

---

### Contenido

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>2</b>
1.1 Origen.....	2
1.2 Aspectos objeto de estudio.....	2
1.3 Alcance.....	2
1.4 Limitaciones.....	2
1.5 Exposición a la administración.....	2
1.6 Presentación.....	3
<b>2. RESULTADOS</b> .....	<b>4</b>
2.1 En el tema de implementación de las actividades de respuesta al riesgo.	4
2.2 Percepción de funcionarios relativo al SEVRI. ....	14
2.2.1 De la encuesta aplicada a las jefaturas.....	15
2.2.2 Resultados de la encuesta aplicada a funcionarios. ....	22
<b>3. CONCLUSIONES</b> .....	<b>27</b>
<b>4. RECOMENDACIONES</b> . ....	<b>28</b>



## **INFORME FINAL AI-INF-001-2023**

### **EVALUACIÓN DEL SISTEMA ESPECIFICO DE VALORACIÓN DE RIESGO INSTITUCIONAL (SEVRI).**

#### **1. INTRODUCCIÓN**

##### **1.1 Origen.**

Se efectúa en cumplimiento a los artículos No. 17 incisos a), b), c), artículo No. 18 y No. 22, inciso g) de la Ley General de Control Interno No. 8292.

##### **1.2 Aspectos objeto de estudio.**

Determinar el cumplimiento normativo conforme la ley general de control interno No. 8292 y las directrices generales relativas al establecimiento y funcionamiento de una metodología por parte de la institución sobre gestión de valoración de riesgos institucional.

##### **1.3 Alcance.**

Comprende el análisis de informes emitidos al periodo 2022, por cuanto la naturaleza de la materia evaluada exige información reciente, utilizada por la administración para el monitoreo constante de riesgos asociados a los procesos en virtud del mejoramiento continuo.

##### **1.4 Limitaciones**

Procedimientos de auditoría que no se validaron entre los que destaca una entrevista a la jefatura de la unidad objeto de evaluación, por cuanto dicha funcionaria gozaba de vacaciones legales en la fecha de aplicación del instrumento.

##### **1.5 Exposición a la administración.**

Conforme a lo señalado en la Norma 205 (Comunicación de Resultados) del Manual de Normas Generales de Auditoría para el Sector Público y conforme el acta No. ICD-AI-ACT-001-2023 del 23 de marzo del año en curso, se exponen los resultados del presente estudio al director general, jefatura y asistente de la unidad de Planificación Institucional todos del ICD.



## INFORME FINAL AI-INF-001-2023

### 1.6 Presentación.

La Contraloría General de la República (CGR), según lo establecido en la Ley General de Control Interno, No. 8292 del artículo No. 2, inciso f, brinda un tratamiento especial a la valoración del riesgo institucional, que es el segundo componente del Sistema de Control, el cual lo define como la “identificación y análisis de los riesgos que enfrenta la institución, tanto de fuentes internas como externas, relevantes para la consecución de los objetivos”.

El artículo 18 de la citada Ley, dispone que todo ente u órgano sujeto a la misma, deberá establecer y mantener en funcionamiento un Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional (SEVRI), por áreas, sectores, actividades o tareas, que le permita identificar de forma adecuada el nivel de riesgo institucional y adoptar los métodos de uso continuo y sistemático, a fin de analizar y administrar los porcentajes de dicho riesgo.

Es oportuno resaltar que la aplicación del SEVRI en el ICD<sup>1</sup> más allá de cumplir con directrices, debe suponer un ejercicio de análisis de los riesgos, determinando las oportunidades de mejora para cada área, sector, actividad o tareas evaluadas, por lo cual es fundamental que la administración activa establezca la metodología más adecuada para la institución conforme el marco de referencia y directrices generales para el establecimiento y funcionamiento del SEVRI D-3-2005-CO-DFOE emitidas por la Contraloría General de la República, las cuales consideran los componentes de un marco orientador y las actividades de identificación, análisis, evaluación, administración, revisión, documentación y comunicación de los riesgos institucionales relevantes.

La presente evaluación se enfatiza en los siguientes documentos elaborados por la UPLA:

- ✓ Informe Avance Semestral Estado de Implementación de las Actividades de Respuesta al Riesgo POSI<sup>2</sup> 2022”, documento pendiente de aprobación al momento de enviar los requerimientos a la UPLA.
- ✓ Guía Metodología SCI-SEVRI versión 3.
- ✓ Guía para la actualización del SEVRI en el SIGMA.
- ✓ Informe de Autoevaluación del Sistema de Control Interno<sup>3</sup>.
- ✓ Política de Gestión del Riesgo Institucional.

<sup>1</sup> Instituto Costarricense sobre Drogas.

<sup>2</sup> Programación Operativa Sustantiva Institucional

<sup>3</sup> Aprobado mediante oficio M-DG-162-2022



## **INFORME FINAL AI-INF-001-2023**

Adicional, se considera por parte de esta Auditoría la aplicación de dos encuestas, de las cuales uno de los instrumentos se dirigió al 100% de las jefaturas (excluyendo a la jefatura de la unidad responsable de liderar el proceso objeto de análisis) y el otro una muestra de la población total de funcionarios institucionales, con el propósito de validar, determinar y analizar la percepción, cumplimiento, compromiso y conocimiento que prevalece en los funcionarios encuestados.

### **2. RESULTADOS.**

Corresponden a la evidencia de auditoría determinada mediante análisis de procedimientos establecidos por esta Auditoría Interna y que tienen fundamento en las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna publicadas en la gaceta No. 28 del 10 de febrero de 2010, conforme a la resolución R-DC-119-2009 emitida por la Contraloría General de la República.

Las conclusiones se basan en la evidencia obtenida de la información enviada por la unidad de planificación considerando las sanas prácticas que establece la normativa vigente y que deben prevalecer sobre la materia evaluada; además se considera las respuestas de las encuestas aplicadas. Las afirmaciones expuestas se fundamentan en la normativa conforme al ámbito de acción, y no representan juicios de valor del equipo a cargo de este trabajo.

Se declara en este documento la independencia funcional y de criterio por esta unidad, aspectos establecidos en el artículo 25 de la Ley General de Control Interno No. 8292 para llevar a cabo el estudio, no obstante, hubo limitaciones con la aplicación de unas entrevistas a las funcionarias que componen la unidad de Planificación Institucional, por cuanto, en el momento que se programó su aplicación, la jefatura de la unidad evaluada se encontraba gozando de vacaciones legales y la profesional subalterna no contaba con autorización para realizar la entrevista.

Entre los aspectos relevantes se describen de seguido:

#### **2.1 En el tema de implementación de las actividades de respuesta al riesgo.**

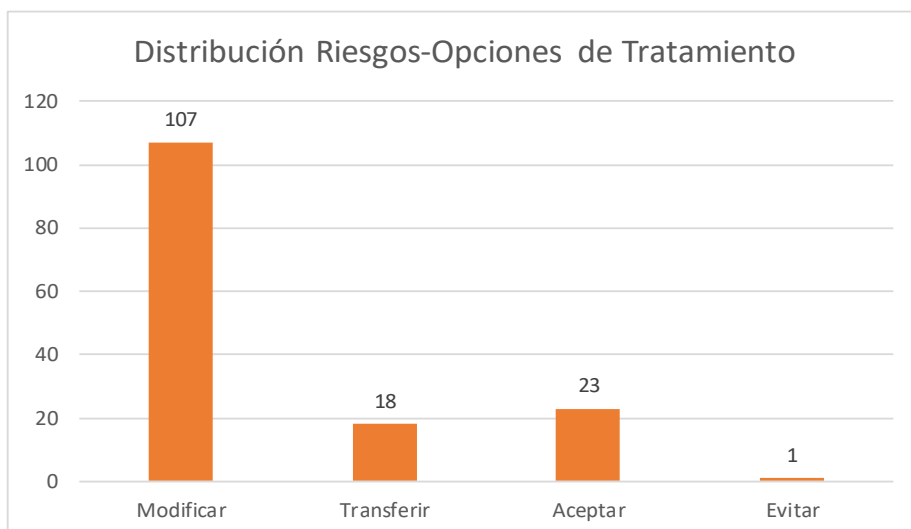
Previo al desarrollo del tema, es importante señalar que las actividades de respuesta al riesgo conocidas como (ARR) son todas aquellas acciones que la administración activa debe ejecutar para minimizar el impacto de los riesgos asociados a los procesos institucionales.

## INFORME FINAL AI-INF-001-2023

Además, se define el riesgo como: “Incertidumbre de que ocurra un acontecimiento no deseado, o que no ocurra un acontecimiento deseado, afectando el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales”<sup>4</sup>

En relación con el informe “Estado de Implementación de las Actividades de Respuesta al Riesgo” elaborado por la UPLA en agosto del 2022, se comprueba la recopilación del estado de los principales resultados relativos a las actividades de respuesta al riesgo programadas para dar atención a los riesgos asociados con las metas de la POSI<sup>5</sup> correspondiente al primer semestre del año anterior.

Al respecto, se reflejan ciento setenta y un riesgos identificados por las unidades del ICD, de los cuales ciento cuarenta y nueve fueron catalogados como “no aceptables” y de estos la administración activa modificará ciento siete, dieciocho serán transferidos, veintitrés riesgos fueron aceptados y un solo riesgo se evitará del tratamiento enmarcadas en el SEVRI; y que para mayor comprensión se gráfica de seguido.



Fuente: Informe Estado de Implementación de las Actividades de Respuesta al Riesgo 2022

Por otra parte, las instancias institucionales, como las denomina la UPLA, identifican 139 actividades de respuesta (ARR) para los riesgos detectados en el informe objeto de evaluación.

<sup>4</sup> R-CO-64-2005 D-3-2002-CO-DFOE, La Gaceta 134, martes 12 de julio de 2005.

<sup>5</sup> Programación Operativa Sustantiva Institucional

## INFORME FINAL AI-INF-001-2023

Las actividades de respuesta al riesgo (ARR) reflejan la siguiente distribución en relación con el avance de estas:

Estado	Distribución	
	Relativa	Absoluta
Implementada	50%	70
Sin Iniciar	31%	43
En Proceso	16%	22
Descartada	3%	4
<b>Totales</b>	<b>100%</b>	<b>139</b>

Elaboración: AI- Fuente: Informe Estado de las Actividades de Respuesta al Riesgo 2022

Por otra parte, conforme lo expuesto se tiene que la administración activa implementó sesenta de las actividades de respuesta al riesgo (ARR), mientras tanto cuarenta y tres no se han iniciado, el 16% se encuentra en estado de proceso el cual equivale a veintidós y un total de cuatro han sido descartadas.

Otro aspecto, refiere a los criterios utilizados por la administración relacionados a la determinación de los riesgos, para lo cual, consideraron entre ellos: procesos y objetivos vinculados con la actividad de cada unidad del ICD, las cuales tienen su origen en la POSI.

La información está contenida en el Sistema de Gestión y Monitoreo de Actividades (SIGMA<sup>6</sup>) ubicado en el ICD Portal, del cual se conoció de una tabla denominada “Reporte Detallado del nivel de ARR por objetivo según instancia organizativa”; siendo las siguientes unidades:

- Dirección General (DG).
- Unidad de Administrativo Financiero (UAFI).
- Unidad de Asesoría Legal (AL).
- Unidad de Control y Fiscalización de Precursores (UCFP).
- Unidad de Informática (UI).
- Unidad de Información y Estadística Nacional sobre Drogas (UIE).
- Unidad de Inteligencia Financiera (UIF).
- Unidad de Programas de Inteligencia (UPI).
- Unidad de Planificación Institucional (UPLA).
- Unidad de Proyectos de Prevención (UPP).
- Unidad de Recuperación de Activos (URA).
- y por último la Unidad de Registro y Consultas.

<sup>6</sup> Herramienta Tecnológica, segunda versión, 2012.

## INFORME FINAL AI-INF-001-2023

También, en el documento denominado “Guía Metodológica para el Fortalecimiento y el Perfeccionamiento del Sistema de Control Interno Institucional” elaborado por la UPLA consta una tabla que detalla el listado de riesgos institucionales: operativos; financieros, de recurso Humano, tecnológicos y de Información, jurídicos, de dirección, estratégicos y de Gestión, de integridad, riesgos del entorno.

Ante lo señalado, se comprende en una breve reseña que la institución gestiona los riesgos tomando como base los procesos de cada unidad, que a su vez deben vincularse con la POSI y por consiguiente para cada riesgo identificado en un proceso, se le asigna un porcentaje de exposición, se define el cómo será tratado, se le asigna actividades de respuesta al riesgo (ARR), tareas y el estado de cada una de las actividades que se definan, aspectos accionados por la administración activa.

De lo expuesto en este ítem, se destaca los riesgos incorporados por la unidad Administrativa Financiera en el SIGMA, y que se detallan en el documento objeto de evaluación, por cuanto, se trata de una unidad cuya información que procesan es considerada como sensible pues los datos deben cumplir con estándares internacionales, tanto en el registro, así como en la presentación.

La materialidad de los riesgos ha sido determinada en el pasado por esta Auditoría mediante criterios cualitativos y cuantitativos analizados conforme a la información reflejada en los Estados Financieros EEFF del ICD a diciembre 2022, cuyos activos representan el orden de los **80.706.093,80/100 (ochenta millones setecientos seis mil cero noventa y tres con 80/100)** aspecto que señala materialidad considerable y convierte los procesos de dicha unidad de alto riesgo de exposición.

De seguido, un detalle de algunos procesos, objetivos y riesgos incluidos en el informe objeto de revisión elaborado por UPLA que se analiza relativos a la UAFI, área contabilidad institucional:

ÍTEM	PROCESO	OBJETIVO	RIESGO
1	Rendición de cuentas sobre la Gestión Administrativa Financiera.	Iniciar con la actualización de procedimientos del área administrativa financiera en procura de su ajuste a los requerimientos de entes rectores, usuarios y necesidades.	Inexactitud en la actualización de los procedimientos, careciendo de elementos mínimos para su rigurosidad técnica y metodológica.



### INFORME FINAL AI-INF-001-2023

		Rendir cuentas sobre la gestión administrativa financiera ante la Dirección General, el Consejo Directivo, y el Ministerio de la Presidencia, coadyuvando a la toma de decisiones institucional, y al cumplimiento de disposiciones dictadas por el Ministerio de Hacienda.	Brindar información inexacta a la Dirección General y a los miembros del Consejo Directivo.
		Utilizar el sistema SIGAF para la realización los reportes, cumpliendo así, con las disposiciones emitidas por el Ministerio de Hacienda y el Ministerio de la Presidencia (Dirección Financiera).	Incumplimiento de la disposición de acatamiento obligatorio emitida por el Ministerio de Hacienda.
2	Contabilidad Institucional	Continuar con el proceso de implementación de las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público (NIC SP) en el Instituto, para el cumplimiento de las disposiciones del Ministerio de Hacienda.	Posible incumplimiento en la implementación de normas de acatamiento obligatorio.
		Emisión de Estados Financieros con la información financiera del ICD, que facilite el control, seguimiento y la toma de decisiones para una sana administración financiera.	Exceso de trabajo debido a la recarga de funciones ante la salida de la colaboradora del área de contabilidad.
			Probabilidad de no recibir a tiempo la información financiera requerida y/o presente errores u omisiones.

Elaborado por A.I. Fuente: Informe Estados de las Actividades de Respuesta al Riesgo 2022

Del cuadro que precede, se detalla lo siguiente:

## INFORME FINAL AI-INF-001-2023

✓ Ítem No 1: se indica en el proceso denominado rendición de cuentas sobre la gestión administrativa financiera dos objetivos relativos a la actualización de los procedimientos del área en cuestión y el otro es la rendición de cuentas sobre la gestión administrativa financiera ante la Dirección General, el Consejo Directivo y el Ministerio de la Presidencia, e identifican un riesgo para cada uno de los objetivos señalados, los cuales se refieren en síntesis a la inexactitud en la actualización de los procedimientos y sobre información inexacta para las instancias señaladas.

De lo anterior, se tiene que entre las Actividades de Respuesta al Riesgo<sup>77</sup> elaboradas por la administración para contrarrestar los riesgos mencionados: que se llevará a cabo capacitación y seguimiento en la actualización de los procedimientos y el mejoramiento en la recaudación de información y establecimiento de plazos máximos para la entrega de información por parte de las áreas, adicionalmente se indica en ese mismo documento, que la ausencia de la jefatura de la UAFI ha dado pie a que no sea posible la rendición de cuentas en el primer semestre del año anterior.

Por otra parte, se comprueba que a la fecha no se tienen actualizados los procedimientos institucionales, por lo que es conveniente la ejecución de acciones en el sentido de contar con los mismos apegados al quehacer institucional. siendo que la última versión autorizada por el Consejo Directivo data del año 2013, según al acuerdo No. 124-07-2013 tomado en sesión ordinaria No. 7 celebrada el 31 de octubre de 2013 aspecto que ha sido señalado en los siguientes informes los cuales se detallan número de informe, título y el ítem.

- Informe AI-005-2009 denominado Evaluación de Cumplimiento, Validez y Suficiencia del SCI respecto a los procesos y operatividad de la Unidad de Inteligencia Financiera, apartado 2.2, relativo a las funciones basadas en manuales y procedimientos por escrito, completos y aprobados, páginas 5-6.

- Informe AI-002-2016 titulado Evaluación sobre el Control y Elaboración Boletín Digital, punto 2.4 en relación con el Manual de procedimientos, según páginas 10-11.

- Informe AI-001-2017 llamado Evaluación de Proyección de desembolsos sobre liquidaciones laborales por jubilación de funcionarios, ítem 2.3 relativo a Manual de procedimientos, página 9.

- Informes AI-002-2018 Evaluación sobre la Asignación, Distribución y Auditoría del espacio de cuentas en el servidor de correo electrónico, apartado 2.4 relativo a Manual de procedimientos y perfil de puestos, páginas 12-13.

---

<sup>77</sup> Siglas ARR.

## INFORME FINAL AI-INF-001-2023

---

- Informe AI-003-2018. Evaluación sobre Licenciamiento de software, punto 2.3 en relación con el Manual de Procedimientos conforme a la página 6.
- Informe AI-005-2019. Evaluación sobre Administración y Control de Desarrollo de Software Interno, apartado 2.5 relativo a Actualización y Aprobación de Manuales, páginas 13-14.
- Informe AI-002-2020 Evaluación sobre Respaldo General de Información, punto 2.2 relativo a la Actualización del Procedimiento, páginas 7-8.

Otro elemento a resaltar se refiere a que no se tiene evidencia en el documento objeto de revisión sobre los riesgos vinculados procedimientos desfazados como por ejemplo los relativos a la última versión del año 2013 omisiones relativas a la revisión, modificación, identificación y registro de procedimientos, implicando dicha circunstancia que se estén ejecutando actividades que no cuentan con análisis de administración del riesgo en cuanto a la vigencia de los procesos y procedimientos correspondientes a las diversas unidades institucionales.

✓ Ítem No. 2 En el tema de contabilidad institucional: se detallan dos objetivos relacionados con el proceso de implementación de las NICSP<sup>8</sup> y la emisión de Estados Financieros que facilite el control, seguimiento y la toma de decisiones para una sana administración financiera, a la vez, constan dos riesgos para los objetivos anteriores y que se refieren al posible incumplimiento en la implementación de normas de acatamiento obligatorio y la probabilidad de no recibir a tiempo la información financiera requerida y/o presente errores u omisiones.

Sobre el tema, llama la atención de esta unidad la ausencia de pericia contable por los funcionarios de la UAFI para determinar únicamente dos riesgos asociados a objetivos referidos a Actualización de Procedimientos, Rendición de Cuentas, Implementación de las NICSP; por lo que esta Auditoría Interna considera que el proceso de identificación de riesgos en el SIGMA determinado por la UAFI y expuesto en el informe sujeto a revisión elaborado por la UPLA, carece de eficacia, en especial sobre aquellos riesgos con una mayor posibilidad de materializarse, lo que evidencia a toda luz, que la identificación de riesgos elaborada por la UAFI es escasa de información relevante para la oportuna e idónea administración financiera.

Por otro lado, la administración activa no consideró en las Actividades de Respuesta al Riesgo aspectos tales como: recursos económicos, la inestabilidad política, las limitaciones de las herramientas informáticas, la capacidad institucional

---

<sup>8</sup> Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público

## **INFORME FINAL AI-INF-001-2023**

para llevar a cabo un proceso de implementación sobre normativa internacional, la idoneidad de los funcionarios en los temas financieros contables, el incumplimiento normativo, los errores materiales en la información financiera y las fuentes de datos con probabilidad de sesgos, por mencionar algunos.

Adicional, esta unidad conoció sobre la omisión a cumplir con los requerimientos de los entes externos por parte de la UAFI, como lo son la Dirección de la Contabilidad Nacional del Ministerio de Hacienda y la Contraloría General de la República, en especial atención para aquellos riesgos relativos a los plazos de entrega, el fondo y la forma de la información financiera a presentar, la capacidad en la validación de las cifras económicas que soportan los datos que se revelan, riesgos que de materializarse impactarían de forma contundente sobre el cumplimiento de directrices y sobre la toma de decisiones de los jefes y de los usuarios externos de dicha información.

La relevancia de identificar los aspectos mencionados en los párrafos que anteceden se fundamenta en la evidencia de Auditoría obtenida en el presente estudio, con especial atención a las omisiones suscitadas por la UAFI; entre los que destacan los oficios mencionados de seguimiento, emitidos por la Dirección de la Contabilidad Nacional del Ministerio de Hacienda:

1. Oficio DCN-UCC-0140-2022<sup>9</sup> sobre la presentación de Estados Financieros, del cual se extrae el siguiente extracto:

“...se le comunica que la institución a la cual usted representa no remitió los Estados Financieros conforme al oficio de requerimientos DCN-UCC-1353-2021, incluyendo la Balanza de Comprobación, correspondiente a diciembre 2021, de acuerdo como lo establece la normativa vigente. Por lo anterior, el incumplimiento de su institución, al quedar por fuera del proceso de consolidado de los Estados Financieros del Sector Público, ha provocado que la información que se remite sea parcial y debilitando la integridad de la información financiera contable...”.

2. Otro de los documentos emitidos por la Dirección General de la Contabilidad Nacional (DGCN), se refiere al oficio No. SUB-DCN-UCC-0682-2022 del 16 de junio de 2022 comunicando observaciones sobre los Estados Financieros, de seguimiento se exponen algunos aspectos de importancia:

“...Al realizar un análisis de la información emitida por el Poder Ejecutivo, la cual presenta datos de la Tesorería Nacional una cuenta presupuestaria por un monto de ₡2.335.219.411,60, sin embargo, en la balanza de

---

<sup>9</sup> 1° de marzo 2022.

## INFORME FINAL AI-INF-001-2023

comprobación de la entidad, se determina que lo registra en la cuenta de Caja Única por lo que no se está cumpliendo con lo estipulado en la Directriz DCN-0009-2021 sobre el tratamiento de la cuenta por cobrar presupuestaria, y para ello, se apertura una cuenta la cual se puede validar en el catálogo contable 7 publicado en el mes de diciembre 2021...”.

“...con respecto a la revelación de las notas pandemia, la revelación sobre los ingresos y gastos por transferencias corrientes, el control del gasto no refleja los montos dentro de los auxiliares, no se presentan los datos, por lo que no se puede determinar si corresponden propiamente a información relacionada con la pandemia. Se insta, a revelar los rubros que son relacionados directamente al control de la pandemia, y que se pueda corregir...”.

“Por lo que, dados los incumplimientos, **preocupa a esta Contabilidad Nacional, que se desconoce a la fecha las limitaciones que tienen para el cumplimiento**” (El resaltado y subrayado es propio de esta Auditoría).

Siguiendo con el tema, esta Auditoría emitió el oficio de advertencia No. AI-012-2022 del 8 de marzo de 2022, dirigido al director general de ese entonces, en el cual se exponen observaciones sobre riesgos de la información revelada en los Estados Financieros, enfatizando la importancia de que la institución priorice en la rendición de cuentas y toma de decisiones con el propósito de apoyar aspectos tales como: si la entidad proporciona sus servicios a sus representados de forma eficiente y eficaz.

Además, sobre los recursos actuales disponibles para desembolsos futuros y hasta qué punto existen restricciones o condiciones asociadas a su uso, así como la mejora o deterioro en la capacidad de proporcionar servicios en comparación con el pasado, aspectos claves que no se visualizan según análisis por esta unidad, en el Informe Semestral Estado en la Implementación de las Actividades de Respuesta al Riesgo 2022.

Se pueden seguir enumerando diversos riesgos relativos a la estructura sustantiva y operativa del ICD, y que de materializarse tendrían consecuencias graves sobre la razón de ser institucional en el ámbito financiero y operativo, como por ejemplo, no se comprobó en el documento de marras, estrategias institucionales que identifiquen, analicen, evalúen, administren, revisen, documenten y comuniquen los efectos surgidos por la Pandemia del COVID-19, aspectos que no pueden ser ignorados por la institución y que los mismos deben estar plasmados en los documentos relativos a SEVRI.

Es criterio de esta Auditoría Interna relativo al presente apartado, que la gestión del riesgo ejecutada por la administración activa no representa un proceso

## INFORME FINAL AI-INF-001-2023

de consolidación de los riesgos más significativos, ni prioriza en aquellos de mayor impacto en los objetivos institucionales, por el contrario, lo visto en el detalle de la UAFI carece de criterios que abarquen las operaciones más sensibles de dicha unidad; se tiene entonces que la identificación de riesgos contemplada por la unidad Administrativa Financiera y compilada por la UPLA en el informe semestral de Estado en la Implementación de las Actividades de Respuesta al Riesgo 2022 es escueta de información y escasa de análisis por parte de los involucrados en el proceso SEVRI.

Sobre el tema, la Ley General de Control Interno No. 8292 sobre riesgo:

“El artículo 14, estipula: “En relación con la valoración del riesgo, serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:  
a) Identificar y analizar los riesgos relevantes asociados al logro de los objetivos y las metas institucionales, definidos tanto en los planes anuales operativos como en los planes de mediano y de largo plazos. b) Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran, y decidir las acciones que se tomarán para administrarlos. c) Adoptar las medidas necesarias para el funcionamiento adecuado del sistema de valoración del riesgo y para ubicarse por lo menos en un nivel de riesgo organizacional aceptable. d) Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar.”

También, el director general de la Contabilidad Nacional mediante el oficio DCN-UCC-0881-2020 del 03 de setiembre de 2020, se dirigió a diversas instituciones públicas, entre ellas los entes desconcentrados, para requerir lo siguiente:

“Con respecto al SEVRI se refiere al instrumento utilizado de acuerdo con las disposiciones de la Contraloría General de la Republica y el control interno, para lo cual se debe incluir todo lo pertinente a la implementación y aplicación de las NICSP en la institución.” (El subrayado es propio).

De lo analizado, no se tiene evidencia que se haya realizado en el ICD una gestión de riesgo en el área contable sobre la implementación de Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público, donde se puede identificar y medir el grado de cumplimiento de dicha normativa internacional.

Lo anterior limita determinar la probabilidad de ocurrencia y los efectos que tendría la materialización de eventos de riesgo sin dejar de mencionar la poca posibilidad de tomar medidas para la administración eficiente y organizada de los riesgos a que están expuestos los procesos; y con ello el logro de la implementación de las NICSP, pues la constitución del SEVRI juega un papel preponderante en las



## INFORME FINAL AI-INF-001-2023

gestiones que realice la institución para el cumplimiento de la normativa citada y en este particular no debe ni puede la administración activa abordarlos de un modo superficial.

Es conveniente que la UPLA en coordinación con las unidades evalúen los ajustes pertinentes en la etapa de identificación de riesgos incluidos en el SIGMA y plasmados en el Informe Semestral Estado de Implementación de las Actividades de Respuesta al Riesgo, con el propósito de constituir un proceso robusto y efectivo que garantice un mapeo razonable de riesgos a los procesos y procedimientos más sensibles.

Es oportuno que la UPLA establezca y promueva mecanismos efectivos de socialización e inducción para que las unidades del ICD ejecuten las actividades relativas a la gestión de riesgo de un modo eficiente, con el fin de que se contemplen los procesos y procedimientos más sensibles y se garantice una oportuna y adecuada gestión de riesgos que abarque el seguimiento, la comunicación, actividades de control, valoración de riesgo, todos componentes del Sistema de Control Interno Institucional.

### 2.2 Percepción de funcionarios relativo al SEVRI.

Es criterio de esta unidad, que los datos son esenciales para la toma de decisiones, y por medio de los instrumentos de encuesta, es válida la retroalimentación importante sobre diversos aspectos que influyen directamente en el SEVRI, como, por ejemplo: cultura organizacional, comunicación y capacitación, entre otras.

Con el propósito de conocer la opinión del personal en el tema de SEVRI de este ICD, se procedió a aplicar dos encuestas, de las cuales una de ellas al 100 % de las jefaturas excluyendo la de esta unidad, utilizando el correo electrónico bajo el enlace (<https://forms.office.com/r/YgYhBx8dyd>); así como una muestra de treinta funcionarios, de los cuales veintiuno dieron respuesta mediante el enlace (<https://forms.office.com/r/tgxP53qHb3>); aplicando en dicha muestra la siguiente fórmula de muestreo probabilístico aleatorio simple y el tamaño de la muestra.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

## INFORME FINAL AI-INF-001-2023

$n$  = Tamaño de muestra buscado

$N$  = Tamaño de la Población o Universo

$Z$  = Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza (NC)

$e$  = Error de estimación máximo aceptado

$p$  = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

$q = (1 - p)$  = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

Los resultados fueron los siguientes:

### 2.2.1 De la encuesta aplicada a las jefaturas.

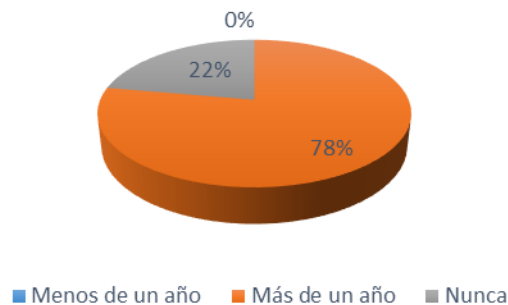


De capacitación, el **22%** de los jefes afirma que no han recibido en temas de control interno y riesgo, lo que refleja una oportunidad de mejora para elaborar programas que los involucre con el fin de obtener mayor liderazgo para promulgar y gestionar todo lo relacionada a riesgos vulnerables dentro de la unidad que lideran.



## INFORME FINAL AI-INF-001-2023

¿Cuándo fue la última vez que recibió capacitación relativa a Control Interno y Valoración de Riesgos por parte de la institución?



Del gráfico que antecede se obtiene que el **78%** fueron capacitados hace más de un año, por tanto, es conveniente el mejoramiento continuo de las actividades que se ejecutan en cada una de las unidades del ICD con el fin de existir mayor compromiso y responsabilidad de aplicar los lineamientos que establezca la institución en función del correcto desempeño en la gestión del control interno y del riesgo.

¿Le han comunicado las políticas acogidas por la institución relativas a Control Interno y Valoración de Riesgo?



## INFORME FINAL AI-INF-001-2023

De las políticas relativas a Control Interno y Valoración de Riesgos, un **67%** indica que se les comunicó hace más de un año, el **22%** de estas señala que nunca se han comunicado y el restante **11%** indica que hace menos de un año se les informó; lo que conlleva a tomar estrategias con el fin de que se socialicen el total de la población de funcionarios y con mayor atención a las jefaturas de unidad:

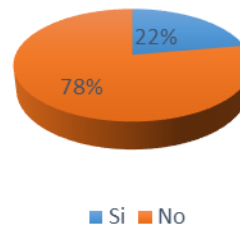


El gráfico muestra que el **67%** de los jefes considera que la institución cumple la normativa relativa a control interno y SEVRI, mientras que el restante **33%** señala que se cumple de forma absoluta.

Es importante rescatar que la institución debe divulgar y declarar que se tiene cumplimiento total de la normativa, con el fin que el 100 % de los funcionarios estén claros sobre las políticas relativas a control interno y SEVRI y sobre lo que cada uno debe implementar desde sus funciones, asegurando una sana cultura de conocimiento sobre las buenas prácticas que se adopten.

## INFORME FINAL AI-INF-001-2023

¿Ha sido considerado para llevar a cabo un proceso de desarrollo e implementación del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional (SEVRI) en el ICD?

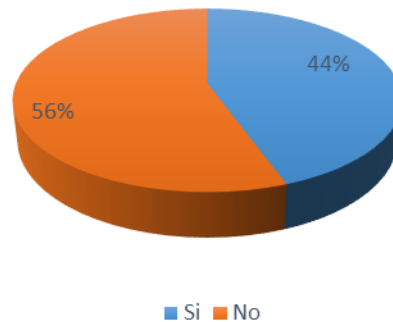


Llama la atención de esta Auditoría el hecho que el **78%** de las jefaturas no han sido consideradas en un proceso de desarrollo e implementación del SEVRI, por el contrario únicamente un **22%**, aspecto que preocupa y pone en tela de duda el compromiso, apertura, dedicación, declaración, promulgación y las acciones inherentes que deben caracterizar e imperar en los titulares subordinados y consecuentemente en la administración activa para llevar a cabo las operaciones pertinentes en busca de un modelo de gestión de riesgo que coadyuve a la consecución de los objetivos estratégicos propuestos en los planes.

Dicha circunstancia difiere con la normativa sobre SEVRI y buenas prácticas en el abordaje de un tema de tal trascendencia, que lo que busca es el aseguramiento, protección y uso correcto y adecuado de los recursos públicos disponibles en beneficio de la colectividad.

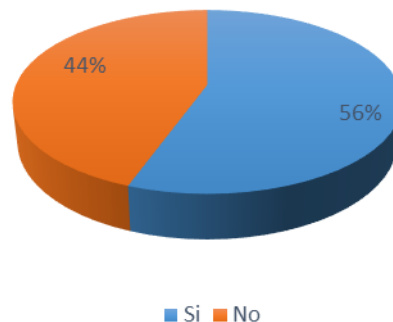
## INFORME FINAL AI-INF-001-2023

¿Tiene asignado a un funcionario de su unidad para la gestión y valoración de riesgo de los procesos y procedimientos?



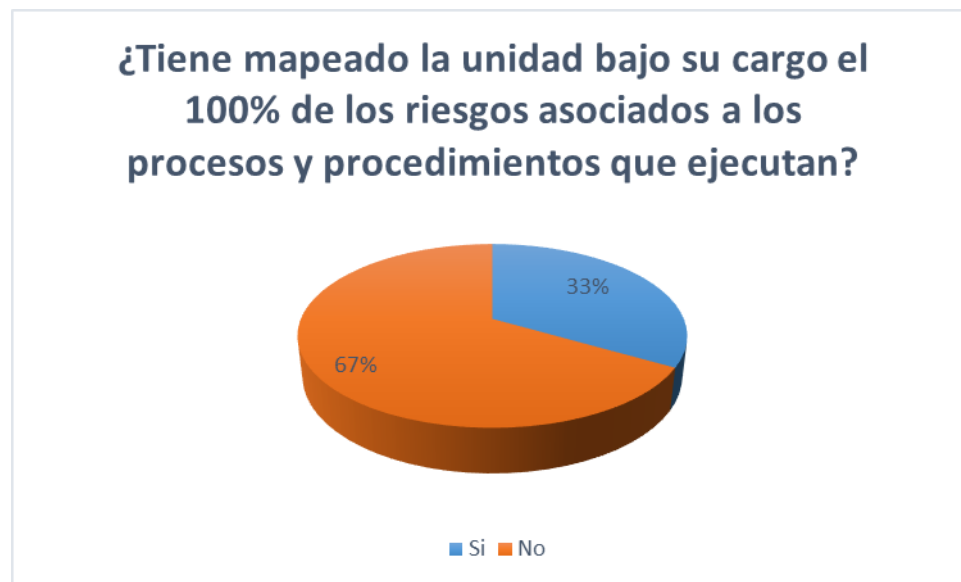
Otro elemento que denota preocupación se refiere a que del **100%** de los jefes encuestados, el **56%** no tiene asignado a un funcionario en la gestión y valoración de riesgos de aquellos procesos y procedimientos que le atañen a la unidad que lidera; por tanto, salta la duda, sobre sí las unidades del ICD gestionan de manera continua el monitoreo de las actividades que ejecutan en el quehacer institucional, aspecto que es de importancia para el mejoramiento en pro de la consecución de los objetivos, metas, actividades institucionales.

¿Sabe usted si la institución considera algún marco de referencia para la administración y gestión del riesgo?



## INFORME FINAL AI-INF-001-2023

Un **44%** de los jefes no tiene conocimiento si en el ICD se considera algún marco de referencia para la administración y gestión del riesgo, aspecto que difiere con el marco normativo<sup>10</sup>, el cual establece en la norma 4.2, inciso f) que las actividades de control deben ser de conocimiento general y comunicarse a los funcionarios que debe aplicarlas en el desempeño de sus cargos y que dicha comunicación debe darse preferiblemente por escrito, en términos claros y específicos.

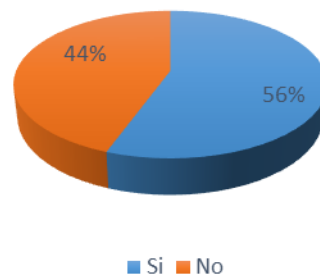


Del mapeo de los riesgos, el **67%** de las jefaturas indica que no se tienen mapeados el 100% de los riesgos asociados a los procesos y procedimientos que se ejecutan, condición que ha sido determinada por esta Auditoría en el primer apartado de este informe, y que a modo de ejemplo esta se detalla una identificación de riesgos escueta en varios procesos del área contable.

<sup>10</sup> Normas de Control Interno para el Sector Público,

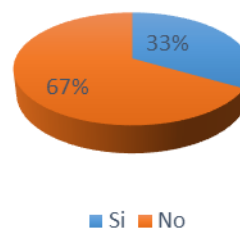
## INFORME FINAL AI-INF-001-2023

**¿Están identificados el 100 % de los procesos y procedimientos que ejecuta su unidad en el Sistema de Gestión y Monitoreo de Actividades (SIGMA)?**



El gráfico que antecede detalla un porcentaje notable del **44%** de jefaturas que indican no se tienen identificados el 100% de los procesos y procedimientos que ejecutan en el Sistema de Gestión y Monitoreo de Actividades SIGMA, aspecto que implica condiciones adversas al Sistema de Control Interno Institucional, en virtud de que existen procesos y procedimientos que y no se están monitoreando, lo que puede incidir de forma negativa en la consecución y cumplimiento de los objetivos planteados.

**¿Conforme a su experiencia, es el SIGMA una herramienta idónea para la gestión del riesgo de los procesos y procedimientos ejecutado por la unidad bajo su responsabilidad?**



## INFORME FINAL AI-INF-001-2023

Ante la consulta, si el SIGMA representa una herramienta idónea para la gestión del riesgo de los procesos y procedimientos, el **67%** de las jefaturas indica que no lo es, no obstante, es el sistema utilizado por la institución desde hace más de diez años para el monitoreo de actividades, por tanto, es prioritario la implementación de estrategias en el sentido de proponer ajustes a la herramienta, o un eventual cambio de sistema en procura de satisfacer las necesidades de los usuarios internos en la materia que se analiza en este informe.

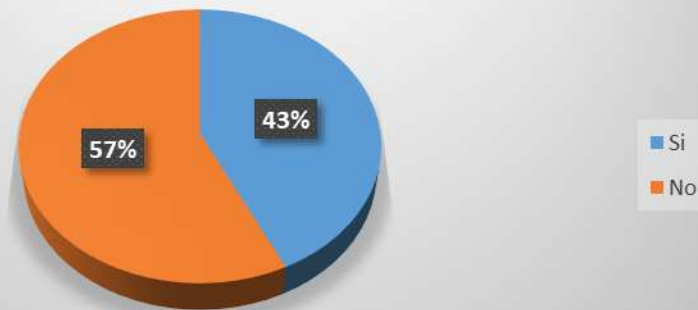
### 2.2.2 Resultados de la encuesta aplicada a funcionarios.



De la pregunta elaborada por esta Auditoría y aplicada a los funcionarios con el fin de que contesten si han recibido capacitación en “menos de un año”, de uno a cinco años y más de cinco años, las respuesta como se observa en el gráfico que antecede, el **90%** de los funcionarios no reciben capacitación desde hace más de cinco años, lo que denota una omisión de la UPLA en la aplicación de programas formativos en materia de control interno y riesgo, aspecto que incide directamente en el conocimiento que debe prevalecer en los administrados para que puedan actualizar sus habilidades en todo lo que requiere la normativa vigente y lo pertinente a las buenas prácticas sobre los procesos y procedimientos que ejecutan.

## INFORME FINAL AI-INF-001-2023

### ¿Conoce usted la normativa costarricense en relación con Control Interno y Valoración de Riesgo?



Continuando con el tema del conocimiento por parte de los encuestados, se evidencia que el **57%** no conoce la normativa nacional sobre control interno y valoración de riesgo, condición que llama la atención de esta unidad, por tanto, debe la administración actual iniciar un proceso de divulgación sobre el marco normativo en los temas de riesgo y control interno.

### ¿Le han comunicado las políticas acogidas por la institución relativas a Control Interno y Valoración de Riesgo?

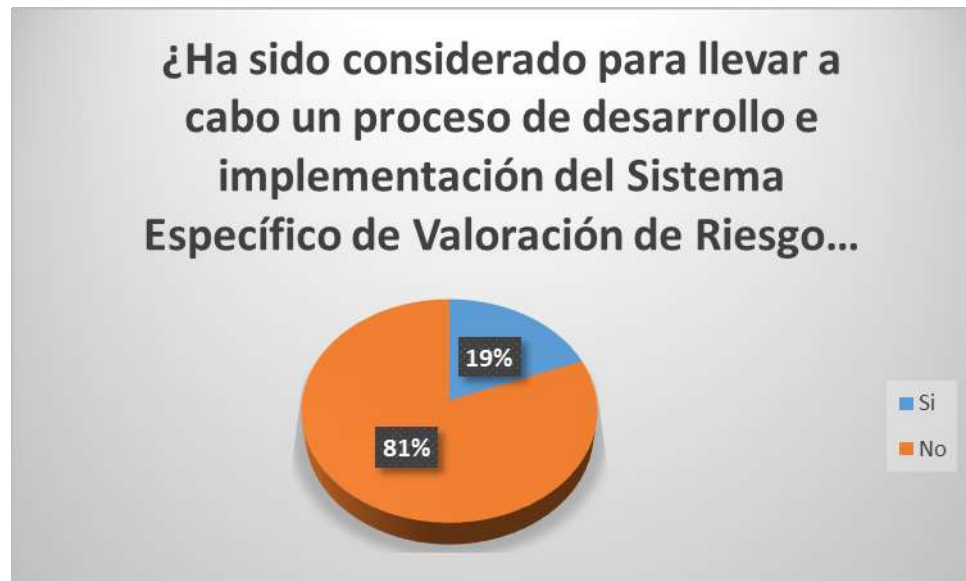


El **38%** de los encuestados afirma que nunca le han comunicado las políticas relativas a control y valoración de riesgo, lo cual no es de recibo, por lo que

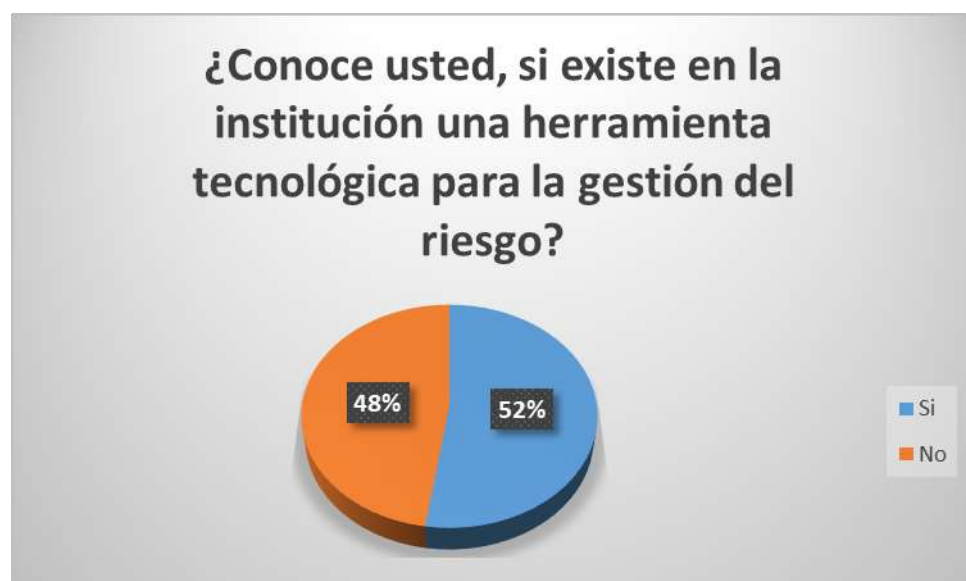


## INFORME FINAL AI-INF-001-2023

es imperante la difusión de directrices y demás enunciados que establezca el instituto en dicha materia.

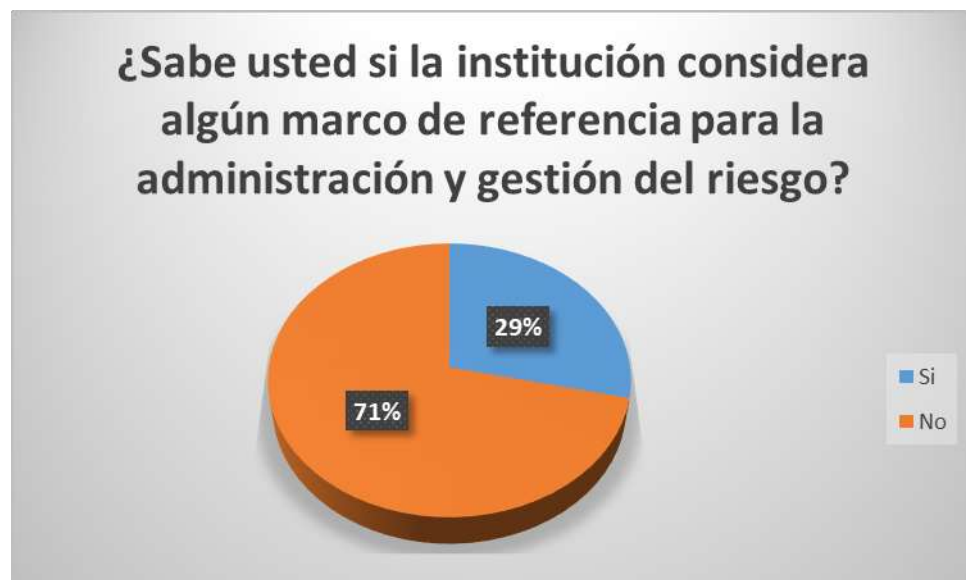


Del gráfico anterior se percibe el poco y casi nulo involucramiento que tienen los funcionarios sobre el establecimiento, desarrollo y la implementación del SEVRI en el ICD, por cuanto se evidencia conforme a las respuestas compiladas por esta Auditoría, que un **81%** de los encuestados no ha participado en proceso alguno, lo que influye negativamente en el abordaje de estrategias que garanticen conocimiento del tema por parte de los funcionarios.



## INFORME FINAL AI-INF-001-2023

Se externa la preocupación de esta unidad por cuanto no puede ser posible que, a la fecha de este informe exista un **48%** de funcionarios institucionales que desconocen la existencia de una herramienta tecnológica para gestionar riesgo, respuestas que afirman el posible poco interés institucional por el tema, más aún, cuando el sistema utilizado para dichos fines tiene más de 10 años de operar.



Se tiene que el **71%** de los encuestados no sabe si la institución cuenta con un marco de referencia para la administración del riesgo, lo cual incide de forma negativa sobre la cultura organizacional donde debe prevalecer la claridad de las políticas y enunciados que rigen la materia en cuestión, el desconocimiento normativo por parte de la administración activa es abrumador.

Así las cosas, es prudente señalar los enunciados más importantes de la normativa vigente sobre control interno y riesgo, la cual debe tener presente la administración activa en sus actuaciones, a saber:

“Serán responsabilidad del Jерarca y del Titular subordinado establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional. Asimismo, será responsabilidad de la administración activa realizar las acciones necesarias para garantizar su efectivo cumplimiento”<sup>11</sup>.

Además, el artículo 12 del mismo cuerpo normativo establece los siguientes deberes del jerarca y titulares subordinados:

<sup>11</sup> Artículo 10 Responsabilidad por el Control Interno, Ley General de Control Interno No. 8292.

## INFORME FINAL AI-INF-001-2023

“a) Velar por el adecuado desarrollo de las actividades. / b) Tomar inmediatamente medidas correctivas ante cualquier evidencia de desviación o irregularidad. / c) Analizar e implantar de inmediato, las observaciones, recomendaciones formuladas por la Auditoría Interna, CGR, Auditoría Externa y demás instituciones de control y fiscalización...”.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, promulgadas<sup>12</sup> por la Contraloría General de la República establecen la norma 1.5 Responsabilidad de los funcionarios sobre el Sistema de Control Interno (SCI) de conformidad con las responsabilidades que competen a cada puesto de trabajo, los funcionarios de la institución deben de manera oportuna, efectiva y con observancia a las regulaciones aplicables:

“realizar las acciones pertinentes y atender los requerimientos para el debido diseño, implantación operación, y fortalecimiento de los distintos componentes funcionales del SCI...”

Conforme a la normativa expuesta y la evidencia mostrada en este apartado, es conveniente que la administración active por medio de la UPLA revise, analice, ajuste y promueva todos los cambios pertinentes para lograr una cultura de los temas atinentes a control interno y riesgo, con el propósito de que todos los funcionarios estén enterados y participen activamente de los procesos y los requerimientos normativos que la institución debe cumplir.

Es oportuno que la Dirección General instruya a la UPLA sobre la elaboración de un programa de capacitación que involucre a todos los funcionarios del ICD y aumentar de este modo el nivel de conocimiento que se tiene por parte de estos sobre las evaluaciones del Sistema de Control Interno y la ejecución del SEVRI, con el propósito de garantizar mejores prácticas en las acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, procedimientos y métodos, incluido el entorno, coadyuvando con el proceso de blindaje en la consecución de los objetivos propuestos.

Procede que la Dirección General gire instrucciones a la UPLA para que esta lidere la conformación de una comisión relativa a Control Interno y SEVRI, la cual tenga a su cargo un rol de supervisión, evaluación y seguimiento sobre las actividades que se desarrollan, con el propósito de validar el SCI y con ello garantizar una seguridad razonable en la reducción de riesgos, el logro de los objetivos, promover el desarrollo organizacional, lograr mayor eficiencia, eficacia y transparencia en las operaciones, asegurar el cumplimiento del marco normativo, proteger los recursos y bienes bajo administración y el adecuado uso de los mismos,

<sup>12</sup> N-2-2009-CO-DFOE, Gaceta No. 26 del 6 de febrero 2009.



## **INFORME FINAL AI-INF-001-2023**

contar con información confiable y oportuna, fomentar una cultura de valores y ética, todo en función de promover la rendición de cuentas de los funcionarios a la ciudadanía en función de la misión y objetivos encargados y el uso de los bienes y recursos asignados.

### **3. CONCLUSIONES.**

Se conoció del informe elaborado por la UPLA en agosto del 2022 llamado “Estado de Implementación de las Actividades de Respuesta al Riesgo”, cuyo fin la recopilación del estado de los principales resultados relativos a las actividades de respuesta al riesgo programadas para dar atención a los riesgos asociados con las metas de la POSI<sup>13</sup>.

Del citado informe se refleja ciento setenta y un riesgos identificados por las unidades del ICD, de los cuales ciento cuarenta y nueve fueron catalogados como “no aceptables” y de estos la administración activa modificará ciento siete, dieciocho serán transferidos, veintitrés riesgos fueron aceptados y un solo riesgo se evitará del tratamiento enmarcadas en el SEVRI.

Por otra parte, la administración activa implementó sesenta de las actividades de respuesta al riesgo (ARR), mientras tanto cuarenta y tres no se han iniciado, el 16% se encuentra en estado de proceso el cual equivale a veintidós y un total de cuatro han sido descartadas.

Se comprueba que a la fecha no se tienen actualizados los procedimientos institucionales, tema que ha sido mencionado por esta Auditoría a través de estudios de evaluación, siendo que la última versión autorizada por el Consejo Directivo data del año 2013.

No se tiene evidencia que se haya realizado en el ICD una gestión de riesgo en el área contable sobre la implementación de Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público, donde se puede identificar y medir el grado de cumplimiento de dicha normativa internacional.

La gestión del riesgo ejecutada por la administración activa no representa un proceso de consolidación de los riesgos más significativos, ni prioriza en aquellos de mayor impacto en los objetivos institucionales.

---

<sup>13</sup> Programación Operativa Sustantiva Institucional



## INFORME FINAL AI-INF-001-2023

De las encuestas realizadas se concluye que un porcentaje de jefaturas afirman no haber recibido conocimiento en temas de control interno y riesgo, no obstante, otro porcentaje se capacitó hace más de un año; así como algunas jefaturas no han sido consideradas en el proceso de desarrollo e implementación del SEVRI.

También, un grupo de los jefes no tiene conocimiento si en el ICD se considera algún marco de referencia para la administración y gestión del riesgo; a la vez no tienen mapeados el 100% de los riesgos asociados a los procesos y procedimientos que ejecutan.

Además, un porcentaje importante de funcionarios no reciben capacitación desde hace más de cinco años, en temas relativos a Control Interno y Valoración de Riesgo, al mismo tiempo no ha participado en proceso alguno de implementación del SEVRI en la institución. Se desconoce por algunos funcionarios la existencia de una herramienta tecnológica para gestionar riesgo y además algunos de los encuestados no sabe si la institución cuenta con un marco de referencia para la administración del riesgo.

### 4. RECOMENDACIONES.

#### A LA DIRECCIÓN GENERAL.

1. Es oportuno que la Dirección General instruya a la Unidad de Planificación sobre la elaboración de un programa de capacitación que involucre a todos los funcionarios del ICD, con el propósito de garantizar mejores prácticas en las acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, procedimientos y métodos, incluido el entorno, coadyuvando con el proceso de blindaje en la consecución de los objetivos propuestos. **(refiérase al punto 2.2 de este informe)**

2. Procede que la Dirección General gire instrucciones a la jefatura de la Unidad de Planificación con el fin de que lidere la conformación de una comisión relativa a Control Interno y SEVRI, la cual tenga a su cargo un rol de supervisión, evaluación y seguimiento sobre las actividades que se desarrollan, con el propósito de validar el SCI y con ello garantizar una seguridad razonable en la reducción de riesgos, el logro de los objetivos trazados, una mayor eficiencia, eficacia y transparencia en las operaciones, en cumplimiento del marco normativo. **(revísese el punto 2.2 de este informe).**



## **INFORME FINAL AI-INF-001-2023**

### **A LA JEFATURA DE LA UNIDAD DE PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL.**

3. Es conveniente que la jefatura de la UPLA coordine con las jefaturas de las unidades de manera que se evalúen los ajustes pertinentes en la etapa de identificación de riesgos incluidos en el SIGMA y plasmados en el Informe Semestral Estado de Implementación de las Actividades de Respuesta al Riesgo, con el propósito de constituir un proceso robusto y efectivo que garantice un mapeo razonable de riesgos a los procesos y procedimientos más sensibles. **(refiérase al punto 2.1 de este informe)**

4. Es oportuno que la jefatura de la UPLA establezca y promueva mecanismos efectivos de socialización e inducción para que las unidades del ICD ejecuten las actividades relativas a la gestión de riesgo de un modo eficiente, con el fin de que se contemplen los procesos y procedimientos más sensibles y se garantice un oportuno y adecuado conocimiento sobre la gestión de riesgos que debe prevalecer en los funcionarios. **(léase el punto 2.1 de este informe)**

5. Es conveniente que la administración activa por medio de la UPLA revise, analice, ajuste y promueva todos los cambios pertinentes para lograr una cultura de los temas atinentes a control interno y riesgo, con el propósito de que todos los funcionarios estén enterados y participen activamente de los procesos y los requerimientos normativos de acatamiento obligatorio los cuales debe la institución cumplir a cabalidad. **(véase el punto 2.2 de este informe)**