AUDITORÍA EXTERNA

INFORME DE AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA EVALUACIÓN DE LOS PROCESOS INSTITUCIONALES SEVRI Y ASCI

DICIEMBRE, 2016

Derechos reservados: Licda. Fanny Segura Castro. MBA. / DIC-2016

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN EJECUTIVO ii

I.- INTRODUCCIÓN 1

Origen del estudio 1
1.2 Objetivo del estudio 2
1.3 Objetivos específicos 2
1.3.1 Sistema Específico de Valoración de Riesgos Institucional (SEVRI) 2
1.3.2 Autoevaluación del sistema de control interno (ASCI) 2
1.4 Naturaleza y alcance del estudio. 3
1.5 Comunicación preliminar de los resultados obtenidos 3
1.6 Normas técnicas a cumplir. 4
1.7 Generalidades acerca del SEVRI y del ASCI. 5
1.8 Metodología aplicada. 7

II.- RESULTADOS DEL ESTUDIO 7

2.1 Sistema Específico de Valoración de Riesgos (SEVRI) 7
2.1.1 Definición del Marco Orientador vigente (SEVRI) 7
2.1.2 Herramienta de apoyo para la administración de la información del SEVRI 13
2.1.3 Implementación y seguimiento del SEVRI 16
2.2 Autoevaluación del Sistema de Control Interno 18
2.2.1 Marco Normativo (Metodología y Herramienta ASCI) 18
2.2.2 Implementación y Seguimiento (ASCI) 19
2.2.3 Diseño, implementación y perfeccionamiento del Sistema de Control Interno en lo referente al componente De Ambiente de Control. 21
2.3 Auditoría Interna del INCOP en relación con el SEVRI y ASCI. 23

III CONCLUSIONES 24

IV: RECOMENDACIONES 25

ANEXO No.1 27

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se refiere al análisis realizado sobre establecimiento, implementación y funcionamiento y evaluación del Sistema de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) y del ASCI en el INCOP, el cual se llevó a cabo con el propósito de determinar la efectividad de esos sistemas como una herramienta para la adecuada determinación, valoración y administración de los riesgos institucionales, así como el mejoramiento y perfeccionamiento de la Autoevaluación del Sistema de Control Interno (ASCI). Dicho análisis se realizó para el período 2016, ampliándose cuando se consideró necesario.

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

Las debilidades de control determinadas en relación con la normativa aplicable, metodologías y herramientas utilizadas, la implementación, evaluación y seguimiento de ambos sistemas, no ha permitido que a la fecha de este estudio se encuentren generando los insumos necesarios para proveer a la Administración de información oportuna y confiable que permita posicionar a la institución en un nivel de riesgo aceptable y orientado a apoyar el proceso de toma de decisiones. Además, la planificación del trabajo en la Auditorías Interna, no puede considerar los criterios de riesgo de la Administración para compararlos con los definidos por dadas las deficiencias que presentan ambos sistemas.

En conclusión, el SEVRI, muestra un desarrollo limitado que no contribuye a su efectivo establecimiento, implementación y evaluación como una herramienta orientada a la mitigación de los riesgos relevantes institucionales, que coadyuven al cumplimiento de los objetivos. Asimismo, la Autoevaluación del Sistema de Control Interno no ha sido utilizada como instrumento para verificar la implementación efectiva, controlada y sostenida de la normativa referente al Sistema de Control Interno del INCOP, lo que, entre otros, se denota en el limitado cumplimiento de los requerimientos de las Normas de Control Interno para el Sector Público Costarricense.

Derechos Reservados: Consultora Licda. Fanny Segura Castro. MBA.

Por lo tanto, resulta determinante que el INCOP tome las acciones pertinentes para posicionar al SEVRI en un mayor grado de madurez, que permita a la vez, fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional (SCI) y coadyuvar en el logro de los objetivos del Instituto en los diferentes niveles organizacionales, así como para utilizar la Autoevaluación para el establecimiento, mejoramiento y perfeccionamiento del SCI, de tal forma que le permita observar la normativa aplicable.

Por consiguiente, se giran recomendaciones a la Junta Directiva, para que procedan a ordenar el diseño de los respectivos planes de acciones que permitan subsanar las deficiencias señaladas en relación con el SEVRI y ASCI, así como realizar una valoración de los hechos expuestos en el presente informe, a efecto de ordenar la ejecución de una investigación preliminar para establecer presuntas responsabilidades y su debida individualización.

Derechos Reservados: Consultora Licda. Fanny Segura Castro. MBA.

I.- INTRODUCCIÓN

Origen del estudio

La Auditoría Interna en cumplimiento de sus funciones y competencias, le corresponde llevar a cabo proyectos de auditoría sobre riesgo, control y dirección, así como asesorar al Jerarca y advertir en general a la Administración Activa, en estas materias, adicionalmente, considerando la relevancia del riesgo y control en el cumplimiento de los objetivos estratégicos, gerenciales y operativos institucionales, incorporó en su Plan Anual de Trabajo, período 2016 un estudio del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) y la Autoevaluación del Sistema de Control Interno (ASCI) en el Instituto Costarricense de Puertos del Pacífico (INCOP), el cual se realizó mediante la contratación directa de los servicios de una Auditoría Externa.

Al respecto, cabe destacar que los asuntos específicos relacionados con riesgo y control, se encuentran regulados en la Ley General de Control Interno (No.8292), las Normas de Control Interno para el Sector Público [1], las Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) R-CO-64-2005 [2], así como, en la diferente normativa técnica y jurídica, interna y externa aplicable al INCOP.

La complejidad de los procesos y servicios que lleva a cabo el INCOP, el impacto que tienen en el desarrollo portuario del litoral Pacífico de Costa Rica, las concesiones portuarias, así como el desarrollo de la zona, le genera un ambiente externo e interno cambiante, nuevos retos y amenazas ante los que se encuentran expuestos en el entorno portuario, económico, social, tecnológico, ambiental, entre otros, que exigen al Instituto, de conformidad con el marco normativo establecido para tales fines, el diseño, establecimiento, funcionamiento, perfeccionamiento, evaluación de las metodologías y herramientas, relacionadas con la Autoevaluación del Sistema de Control Interno (ASCI) y para la valoración del riesgo, mediante el Sistema Específico de Valoración de Riesgos Institucional (SEVRI), que permita fortalecer, perfeccionar el Sistema de Control Interno, minimizar, contrarrestar los riesgos y apoyar al cumplimiento de los objetivos institucionales.

A su vez, el INCOP, como Institución que administra recursos humanos, financieros y materiales, se encuentra expuesta de manera constante a un gran número y diversidad de riesgos que amenazan el cumplimiento de sus objetivos en los diferentes niveles organizacionales, tanto en las actividades sustantivas, estratégicas, gerenciales y de apoyo, como en los procesos que se realizan con el propósito de cumplir con sus objetivos de creación.

[1] Publicado en La Gaceta No. 26 del 6 de febrero de 2009.
2 Publicado en La Gaceta No. 134 del 12 de julio, 2005.

Derechos Reservados: Consultora Licda. Fanny Segura Castro. MBA.

Es por ello la importancia de que la implementación y operación de los Sistemas, ASCI, SEVRI contribuyan con la gestión integral de las operaciones y fondos públicos que administra el INCOP, dado el compromiso de satisfacer las necesidades portuarias de la comunidad del País de manera eficiente, económica, transparente y oportuna, que representa un objetivo primordial de su quehacer.

1.2 Objetivo del estudio

Evaluar los procesos institucionales del SEVRI y la ASCI para el período 2016, con el fin de comprobar la correspondencia con el marco normativo jurídico y técnico aplicable.

1.3 Objetivos específicos

1.3.1 Sistema Específico de Valoración de Riesgos Institucional (SEVRI)

- Verificar si la metodología utilizada está de conformidad con la normativa y lo dispuesto por la Contraloría General de la República, para determinar la existencia de cualquier inconsistencia en el marco normativo interno que pudiera debilitar la efectividad de este proceso.

- Determinar si el sistema de gestión de riesgo permite el alineamiento entre los objetivos institucionales y el nivel de riesgo que se ha establecido como aceptable, para determinar cualquier brecha existente, y si dicho sistema de gestión es efectivo para mitigar los posibles eventos que afectarían negativamente los objetivos institucionales.

- Comprobar la implementación de las acciones emprendidas por el Instituto cuando identifica que el riesgo residual supera el nivel riesgo que se está dispuesto a aceptar, con el fin de establecer si los esfuerzos de la Administración dan continuidad a este proceso.

- Plantear las recomendaciones pertinentes para que se implemente por parte de la Administración Activa, las acciones de mejora necesarias, con el objeto de fortalecer las áreas de oportunidad identificadas en la presente evaluación y proveer una mayor efectividad en este proceso.

1.3.2 Autoevaluación del sistema de control interno (ASCI)

- Verificar si el proceso para la ASCI se ajusta a la normativa y a las Directrices emitidas por la Contraloría General de la República, para determinar la existencia de cualquier inconsistencia en el marco normativo interno, que pudiera debilitar dicho proceso.

Derechos Reservados: Consultora Licda. Fanny Segura Castro. MBA.

- Determinar si la metodología empleada para la ASCI, fortalece el control interno organizacional y coadyuva al cumplimiento de los objetivos institucionales.

- Comprobar la implementación de las acciones emprendidas por el Instituto cuando identifica una acción de mejora, con el fin de establecer que los esfuerzos de la Administración dan continuidad a este proceso.

- Plantear las recomendaciones correspondientes para que se implementen por parte de la Administración Activa a fin de propiciar oportunidades de mejora identificadas en la presente evaluación.

1.4 Naturaleza y alcance del estudio.

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

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

1.5 Comunicación preliminar de los resultados obtenidos

La comunicación preliminar de los principales resultados, conclusiones y recomendaciones del presente informe, se efectuó en las instalaciones del INCOP el viernes 18 de noviembre de 2016, en presencia de los siguientes funcionarios: Mario González Amador , Gerente General, Natalia Álvarez Quesada, Directora Planificación Institucional, Franklin Stevanovich Castro, Auditor Interno, Miembros de la Comisión Gerencial de Control Interno, Fanny Segura Castro, Consultora Externa, la presentación de resultados se efectuó con la convocatoria realizada por la Auditoría Interna, mediante oficio N° CR-INCOP-AI-2016-217 del 16 de noviembre de este año.

En relación con las observaciones realizadas por la Administración Activa al presente informe en el anexo Nro.1 denominado “ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS POR LA ADMINISTRACIÓN”, se emite el criterio de la consultora externa una vez analizada la respuesta y documentos adjuntos, aportados por la Administración, siempre con fundamento en la normativa aplicable.

Derechos Reservados: Consultora Licda. Fanny Segura Castro. MBA.

1.6 Normas técnicas a cumplir

Los resultados y la implantación de las recomendaciones del presente informe, se regirá entre otros, por lo dispuesto en los artículos Nos. 36, 37, 38 y 39 de la Ley General de Control Interno, los cuales en la parte que interesa señalan literalmente lo siguiente:

> "Artículo 36. —Informes dirigidos a los titulares subordinados. Cuando los informes de auditoría contengan recomendaciones dirigidas a los titulares subordinados, se procederá de la siguiente manera:
>
> El titular subordinado, en un plazo improrrogable de diez días hábiles contados a partir de la fecha de recibido el informe, ordenará la implantación de las recomendaciones. Si discrepa de ellas, en el transcurso de dicho plazo elevará el informe de auditoría al jerarca, con copia a la auditoría interna, expondrá por escrito las razones por las cuales objeta las recomendaciones del informe y propondrá soluciones alternas para los hallazgos detectados.
> Con vista de lo anterior, el jerarca deberá resolver, en el plazo de veinte días hábiles contados a partir de la fecha de recibo de la documentación remitida por el titular subordinado; además, deberá ordenar la implantación de recomendaciones de la auditoría interna, las soluciones alternas propuestas por el titular subordinado o las de su propia iniciativa, debidamente fundamentadas. Dentro de los primeros diez días de ese lapso, el auditor interno podrá apersonarse, de oficio, ante el jerarca, para pronunciarse sobre las objeciones o soluciones alternas propuestas. Las soluciones que el jerarca ordene implantar y que sean distintas de las propuestas por la auditoría interna, estarán sujetas, en lo conducente, a lo dispuesto en los artículos siguientes.
>
> El acto en firme será dado a conocer a la auditoría interna y al titular subordinado correspondiente, para el trámite que proceda.
>
> Artículo 37. —Informes dirigidos al jerarca. Cuando el informe de auditoría esté dirigido al jerarca, este deberá ordenar al titular subordinado que corresponda, en un plazo improrrogable de treinta días hábiles contados a partir de la fecha de recibido el informe, la implantación de las recomendaciones. Si discrepa de tales recomendaciones, dentro del plazo indicado deberá ordenar las soluciones alternas que motivadamente disponga; todo ello tendrá que comunicarlo debidamente a la auditoría interna y al titular subordinado correspondiente.
>
> Artículo 38. —Planteamiento de conflictos ante la Contraloría General de la República. Firme la resolución del jerarca que ordene soluciones distintas de las recomendadas por la auditoría interna, esta tendrá un plazo de quince días hábiles, contados a partir de su comunicación, para exponerle por escrito los motivos de su inconformidad con lo resuelto y para indicarle que el asunto en conflicto debe

Derechos Reservados: Consultora Licda. Fanny Segura Castro. MBA.

remitirse a la Contraloría General de la República, dentro de los ocho días hábiles siguientes, salvo que el jerarca se allane a las razones de inconformidad indicadas.

La Contraloría General de la República dirimirá el conflicto en última instancia, a solicitud del jerarca, de la auditoría interna o de ambos, en un plazo de treinta días hábiles, una vez completado el expediente que se formará al efecto. El hecho de no ejecutar injustificadamente lo resuelto en firme por el órgano contralor, dará lugar a la aplicación de las sanciones previstas en el capítulo V de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República, N° 7428, de 7 de setiembre de 1994.

Artículo 39. —Causales de responsabilidad administrativa. El jerarca y los titulares subordinados incurrirán en responsabilidad administrativa y civil, cuando corresponda, si incumplen injustificadamente los deberes asignados en esta Ley, sin perjuicio de otras causales previstas en el régimen aplicable a la respectiva relación de servicios.

El jerarca, los titulares subordinados y los demás funcionarios públicos incurrirán en responsabilidad administrativa, cuando debiliten con sus acciones el sistema de control interno u omitan las actuaciones necesarias para establecerlo, mantenerlo, perfeccionarlo y evaluarlo, según la normativa técnica aplicable. (...)

(...) Igualmente, cabrá responsabilidad administrativa contra los funcionarios públicos que injustificadamente incumplan los deberes y las funciones que en materia de control interno les asigne el jerarca o el titular subordinado, incluso las acciones para instaurar las recomendaciones emitidas por la auditoría interna, sin perjuicio de las responsabilidades que les puedan ser imputadas civil y penalmente.

El jerarca, los titulares subordinados y los demás funcionarios públicos también incurrirán en responsabilidad administrativa y civil, cuando corresponda, por obstaculizar o retrasar el cumplimiento de las potestades del auditor, el subauditor y los demás funcionarios de la auditoría interna, establecidas en esta Ley.

Cuando se trate de actos u omisiones de órganos colegiados, la responsabilidad será atribuida a todos sus integrantes, salvo que conste, de manera expresa, el voto negativo".

1.7 Generalidades acerca del SEVRI y del ASCI.

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

Derechos Reservados: Consultora Licda. Fanny Segura Castro. MBA.

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

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

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

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

Por otra parte, lo referente al Sistema de Control Interno se encuentra regulado, entre otros, en la Ley General de Control Interno (No. 8292) artículo 7 -Obligatoriedad de disponer de un Sistema de Control Interno, donde se establece que los entes y órganos sujetos a esta Ley dispondrán de sistemas de control interno los cuales deberán ser aplicables, completos, razonables, integrados y congruentes con sus competencias y atribuciones institucionales. Además, deberán proporcionar seguridad en el cumplimiento de esas atribuciones y competencias; todo conforme al primer párrafo del artículo 3 de la presente Ley, se definen como objetivos del Sistema:

a) Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal,
b) Exigir confiabilidad y oportunidad de la información,
c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones,
d) Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico.

Específicamente, en el inciso b), artículo 17 de la Ley General de Control Interno, Ley (No. 8292), establece que la Administración Activa debe realizar por lo menos una vez al año la

Derechos Reservados: Consultora Licda. Fanny Segura Castro. MBA.

Autoevaluación del Sistema de Control Interno (ASCI), que conduzca al perfeccionamiento del Sistema de Control Interno. Asimismo, que pueda detectar cualquier desvío que aleje a la organización del cumplimiento de sus objetivos.

1.8 Metodología aplicada.

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

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

II.- RESULTADOS DEL ESTUDIO

2.1 Sistema Específico de Valoración de Riesgos (SEVRI)

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

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

2.1.1 Definición del Marco Orientador vigente (SEVRI)

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

Por su parte, la estrategia deberá especificar las acciones necesarias para establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el referido Sistema y los responsables de su ejecución. También, deberá contener los indicadores que permitan su evaluación tanto de su funcionamiento como de sus

Derechos Reservados: Consultora Licda. Fanny Segura Castro. MBA.

resultados y, por último, la normativa interna que lo debe regular, la cual contendrá al menos: Los procedimientos del sistema, los criterios requeridos para su funcionamiento, la estructura de riesgos institucional, los parámetros de aceptabilidad de riesgo y los criterios para determinar que el INCOP se encuentra en niveles de Riesgos Aceptable.

No obstante, lo anterior, al revisar el Marco Orientador del INCOP se determinaron los siguientes asuntos susceptibles de mejora:

a) El aparte prioridades no define claramente cuáles son los tipos de riesgo o a cuáles áreas el INCOP le va a dar prioridad de atención, en su lugar se indica que se va a fortalecer el ambiente de apoyo mediante capacitación, como se detalla seguidamente:

> *"…Fortalecer el ambiente de apoyo mediante capacitaciones regulares que fortalezcan el Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional y que éste sea parte de la cultura organizacional del INCOP. / La administración destinará de acuerdo con las posibilidades presupuestarias los recursos que se requieran para ejecutar las medidas de mitigación de riesgo para disminuir la posibilidad de que ocurra el evento. En caso de no ser posible la asignación de recursos deberán de proponer medidas alternas…".*

b) El aparte III del Marco Orientador del INCOP denominado "Estrategia e indicadores para mantener, perfeccionar y evaluar el SEVRI.", se define incorrectamente, el análisis determinó que las cuatro "estrategias" corresponden a acciones aisladas que no permitirían establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el SEVRI, además, las acciones citadas no conllevan una secuencia y vinculación. Las estrategias definidas en el INCOP se detallan a continuación:

1. Administración eficiente de los mayores riesgos institucionales con el fin de evitar pérdidas económicas o administrativas.

2. Fortalecimiento del Sistema de Control Interno.

3. Implementar el Plan de Acción para la evolución positiva en el Grado de Madurez del SEVRI.

4. Alcance de Objetivos del Plan Estratégico Institucional. Adicionalmente, no se definen los indicadores pertinentes para la evaluación del funcionamiento y de los resultados del Sistema.

Derechos Reservados: Consultora Licda. Fanny Segura Castro. MBA.

Para ilustrar en el Cuadro N°1 se presenta un ejemplo de estrategia para establecer, evaluar y perfeccionar el SEVRI:

CUADRO N° 1		
INSTITUTO COSTARRICENSE DE PUERTOS DEL PACÍFICO		
AUDITORÍA INTERNA		
Ejemplos de estrategías para establecer perfeccionar y evaluar el SEVRI		
Período 2016		
Objetivo: Evidenciar que las estrategías definidas permiten establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el SEVRI		
Establecer	**Evaluar**	**Perfeccionar**
Realizar un diagnóstico del estado actual de la valoración del riesgo institucional y la brecha que, debe cerrarse periódicamente, para lograr que el SEVRI se encuentre en un estado diestro.	La Unidad responsable evaluará el SEVRI una vez al año, por medio de la Autoevaluación del Sistema de Control Interno Institucional. La evaluación versará sobre los elementos que a continuación se indican: cumplimiento y resultados.	Evolucionar la estrategia e implementación del SEVRI con las mejores prácticas, que se puedan adaptar a la realidad y necesidades del INCOP.

Fuente: Cuenta propia, consultora externa.

c) En cuanto al inciso d), aparte No. 1 Elementos Generales denominado IV- NORMATIVA, las actividades del SEVRI, análisis de riesgos y evaluación de riesgos, se conceptualizan incorrectamente, dado que, de conformidad con la normativa, el análisis de riesgos, se debe realizar bajo dos escenarios sin controles y considerando los controles existentes y su efectividad, que sería el riesgo inherente y el riesgo residual. En relación con la actividad de evaluación claramente la normativa define que corresponde a la priorización de los riesgos y que se priorizan de acuerdo con criterios institucionales dentro de los cuales se deberán considerar al menos los siguientes:

1. El nivel de riesgo.
2. El Grado en que la institución puede afectar los factores de riesgo.
3. La importancia de la política, proyecto, función o actividad afectado; y
4. La eficacia y eficiencia de las medidas para la administración de riesgo existentes.

d) En el inciso d), punto 3, en relación con los Sujetos Interesados la redacción es confusa, debido a que se citan una serie de obligaciones para esos sujetos y posteriormente, se mencionan, que algunos de ellos están obligados a establecer medidas de administración de riesgos y a brindar información al INCOP, por ejemplo: MOPT, ICT, Municipalidades Interesadas, Autoridades Fiscalizadoras (Ministerio de Hacienda, Contraloría General de la

Derechos Reservados: Consultora Licda. Fanny Segura Castro. MBA.

República), no obstante, no existen regulaciones, las cuales obliguen a esas Instituciones a rendir cuentas al INCOP.

e) Las diferentes categorías de riesgos utilizadas en la herramienta denominada "Cuadros para calificar Probabilidad - Impacto", “Cuadro N°1 Análisis de Probabilidad” y “Cuadro N°2 Análisis de Impacto”, se utilizan conceptos diferentes para definir los niveles de probabilidad y de impacto, que los utilizados en el cuadro N°4, denominado "Análisis combinado Probabilidad e Impacto" (Mapa de calor), adicionalmente estos últimos términos o conceptos no se encuentran definidos en el Marco Orientador o el Procedimiento, situación que no es correcta y genera confusión para el jerarca y los titulares subordinados que deben utilizar las diferentes herramientas, para obtener resultados que puedan utilizarse en la toma de decisiones institucionales. Los hechos antes descrita se evidencia en el Cuadro N°2:

CUADRO N° 2				
INSTITUTO COSTARRICENSE DE PUERTOS DEL PACÍFICO				
AUDITORÍA INTERNA				
CATEGORÍAS PARA CALIFICAR LA PROBABILIDAD Y EL IMPACTO DEL RIESGO PERÍDODO 2016				
Objetivo de la prueba: Determinar que las diferentes categorías de riesgo definidas en el Marco Orientador son coincidentes con el Mapa de Calor que permite determinar el nivel de riesgo.				
N°	Categorías utilizadas para calificar la probabilidad del riesgo	Categorías utilizadas para calificar la probabilidad del riesgo en el Mapa de calor	Categorías utilizadas para calificar el impacto del riesgo	Categorías utilizadas para calificar el impacto del riesgo en el Mapa de calor
1	Cierto	Casi certeza	Critico	Catastrófico
	Muy probable	Probable	Significativo	Mayor
3	Posible	Ocasional	Moderado	Moderado
4	Poco Probable	Inusual	Bajo	Menor
5	Remoto	Remoto	Insignificante	Insignificante
Fuente: Elaboración propia. Datos del Procedimiento del SEVRI (Marco Orientador)				

f) El cuadro No. 7.2 del Marco Orientador define la estructura de riesgos la cual se realizó por la variable (causas), sin embargo cuando se definen los diferentes elementos unos se redactan de forma negativa: por ejemplo: incompetencia, concentración de “expertise”, pérdida de personal clave, fuga de Información, en tanto otros, se describen de forma neutral, por ejemplo: Control de Calidad y Supervisión de Procesos, Relaciones Laborales, Ética-Valores, lo anterior impide la existencia de uniformidad y estandarización de la metodología utilizada.

Derechos Reservados: Consultora Licda. Fanny Segura Castro. MBA.

g) La información contenida en los cuadros utilizados para calificar la probabilidad – impacto, no son claros para los responsables que deben realizar la gestión de riesgos y no se tiene evidencia que se derivan de un estudio estadístico específico, por ejemplo:

1. En el "Cuadro Nº1 Análisis de Probabilidad" en la columna, descripción, se detalla como criterio de probabilidad cierto, si se detectan circunstancias de que ocurra un evento de esta naturaleza en la mayoría de las circunstancias, al menos una vez al mes, en el criterio muy probable, se menciona que ocurre un evento de esta naturaleza y se detectan situaciones en la mayoría de las circunstancias, al menos una vez cada trimestre.

2. En el "Cuadro N°2, Análisis de Impacto" para calificar el impacto, se indica: enorme pérdida financiera, alta pérdida financiera, mediana pérdida financiera, sin conocerse como gestor de riesgos cuáles criterios o parámetros se deben utilizar para elegir uno de esos conceptos.

h) En el Marco Orientador no se definen los criterios que permitirían determinar si el INCOP se encuentra en niveles de riesgo aceptables, que es lo que específicamente requiere la Ley General de Control Interno.

i) Los reportes o informes del SEVRI no definen en el Marco Orientador ni en el Procedimiento, de setiembre 2016, la estructura y contenido de los diferentes reportes o informes a elaborar, así como la información que específicamente se utilizará de insumo para la elaboración de los reportes del SEVRI dirigidos a los sujetos interesados y podrá ser requerida por la Contraloría General de la República o la Auditoría Interna, por lo cual deberá de estar actualizada en todo momento.

j) En el Marco Orientador y el Procedimiento del SEVRI, no se detalla la información que se va a documentar, en los respectivos registros, sobre los riesgos y las medidas para la administración de riesgos que se genere en cada actividad de la valoración del riesgo (Identificación, Análisis, Evaluación, Administración y Revisión). Los registros de riesgos según la normativa, como mínimo debe incluir:

1. La información sobre su probabilidad.
2. La consecuencia.
3. El nivel de riesgo asociado y
4. Las medidas seleccionadas para su administración y
5. La descripción de las medidas para la administración,
6. Los resultados esperados en tiempo y espacio, los recursos necesarios y responsables para llevarlas a cabo.

Además, las características de los registros detalladas deben ser: Accesibles, comprensibles y completos, así como que la documentación se realice de forma continua, oportuna y confiable

Derechos Reservados: Consultora Licda. Fanny Segura Castro. MBA.

y que toda esa información debe servir de base para la elaboración de los reportes del SEVRI dirigidos a los sujetos interesados y podrá ser requerida por la Contraloría General de la República o la Auditoría Interna, por lo que deberá de estar actualizada en todo momento.

La situación descrita en los incisos del a) al j) contravienen lo establecido en el artículo 14 por la Ley General de Control Interno, N°8292, donde se detalla que deben: identificar, analizar los riesgos relevantes asociados al logro de los objetivos, las metas institucionales, definidos tanto en los planes anuales operativos como en los planes de mediano y de largo plazo, además, en el artículo 18 se establece que el SEVRI debe permitir, identificar el nivel de riesgo institucional, adoptar los métodos de uso continuo, sistemático, a fin de analizar y administrar el nivel de dicho riesgo: el artículo 19 dispone que debe implantarse el Sistema y adoptar las medidas necesarias para su adecuado funcionamiento y ubicar a la institución al menos en un nivel de riesgo institucional aceptable.

Adicionalmente, se inobservan las "Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI), D-3-2005-CO-DFOE", en relación con los Aspectos Generales, Establecimiento y el Funcionamiento del SEVRI.

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

Lo descrito en los párrafos anteriores (punto 2.1.1) se debe a que la Administración ha invertido en capacitaciones y asesorías sobre la materia, no obstante, los responsables de la Institución de liderar, propiciar y diseñar la normativa contenida en los lineamientos del SEVRI no han sido cuidadosos y comprometidos en orientar que esos eventos se apeguen a las regulaciones aplicables en el Sector Público, lo cual ha generado la inobservancia del ordenamiento jurídico y técnico en algunos casos. Lo cual incide en no acatar el deber de probidad de todo funcionario público de administrar los recursos públicos con apego a principios de legalidad, eficacia, económica y eficiencia, rindiendo cuentas satisfactoriamente.

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

Derechos Reservados: Consultora Licda. Fanny Segura Castro. MBA.

2.1.2 Herramienta de apoyo para la administración de la información del SEVRI

Al analizar la Herramienta para la Administración de la información del SEVRI del INCOP, no se obtuvo evidencia de que la Herramienta contara con registros de información que permita el análisis histórico de los riesgos institucionales y de los factores de riesgo asociados a los eventos. Algunos de los elementos que no se contemplan o se hace de manera incorrecta en la Herramienta se detallan a continuación:

La MATRIZ (M1) DE RIESGOS OPERATIVOS INHERENTES, IDENTIFICACIÓN Y ANALISIS DE RIESGOS OPERATIVOS, contiene los espacios para objetivos Institucionales, estratégicos, objetivo general y específicos, metas de cumplimiento y reporte, la cual se observa a continuación:

MATRIZ M1

MATRIZ DE RIESGOS OPERATIVOS INHERENTES

IDENTIFICACIÓN Y ANALISIS DE RIESGOS OPERATIVOS

Objetivos Institucional/Estratégico: _____

Unidad: _____

Elaborado por: _____

Fecha de elaboración: _____

Objetivo General: _____

Objetivos Específicos: _____

Metas de Cumplimiento/Reporte: _____

Estructura de Riesgos Operativos	Código del Riesgo	EVENTO	CAUSAS	CONSECUENCIAS	NIVEL RIESGO INHERENTE						
					PROBABILIDAD		IMPACTO		COMBI	NIVEL DE RIESGO INHERENTE	VALOR
					NIVEL	VALOR	NIVEL	VALOR			

Fuente: Procedimiento del SEVRI. Marco Orientador.

Derechos Reservados: Consultora Licda. Fanny Segura Castro. MBA.

De la revisión de la Matriz anterior, se determinaron los siguientes asuntos susceptibles de mejora:

1. La Matriz no permite observar la vinculación de cada riesgo con el objetivo correspondiente.

2. El procedimiento no detalla la forma en que se procederá para llevar a cabo la vinculación citada en el punto anterior (1).
3. La matriz no contiene el detalle de las formas de ocurrencia de dichos eventos, el momento y lugar en el que podrían incurrir.

4. La actividad de análisis en la Matriz citada no evidencia que se realizó bajo dos escenarios: sin medidas para la administración de riesgos y con aquellas existentes en la institución, lo que refiere al riesgo inherente y el riesgo residual, por otra parte, para definir el segundo escenario se debe determinar la nueva posibilidad de ocurrencia (probabilidad) y la magnitud de su eventual consecuencia (impacto) y una vez analizada la efectividad de las medidas existentes en el INCOP se define el nivel de riesgo residual.

Al analizar la Matriz de Riesgos Operativos Inherentes, evaluación y tratamiento de riesgos Operativos, se determinó que en la Matriz de Evaluación no se priorizan los riesgos considerando al menos los criterios: nivel de riesgo, grado en que la institución puede afectar los factores de riesgo; la importancia de la política, proyecto, función o actividad afectado; y la eficacia y eficiencia de las medidas para la administración de riesgo existentes, además, no se evidencia que se determine cuáles riesgos se ubican en la categoría de nivel de riesgo aceptable.

Las matrices de riesgos operativos inherentes, evaluación y tratamiento de riesgos, se observa a continuación:

Derechos Reservados: Consultora Licda. Fanny Segura Castro. MBA.

MATRIZ M2 (1)
MATRIZ DE RIESGOS OPERATIVOS INHERENTES
EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE RIESGOS OPERATIVOS

Nombre de la dependencia: _____

Portafolio de Riesgos	Código de Riesgo	NIVEL DE RIESGO INHERENTE	VALOR	EVALUACION DE CONTROLES EXISTENTES			COMBINAR	NIVEL DE RIESGO RESIDUAL	
				DESCRIPCION DEL CONTROL	Madurez del Control				
					CLASIFICACION	VALOR		NIVEL	VALOR

MATRIZ M2 (2)

Estrategia de Tratamiento para mitigar el Riesgo	PLAN DE ACCION	RESPONSABLE (S)	CRONOGRAMA CUMPLIMIENTO		MONITOREO O SEGUIMIENTO	REPORTE SEMESTRAL AL PLAN DE ACCION	
			INICIO	FIN		% AVANCE	DESCRIPCION O JUSTIFICACION

Fuente: Procedimiento del SEVRI. Marco Orientador.

En la revisión y análisis efectuado sobre la Administración (tratamiento de riesgos) se determinó que no existe un espacio definido para realizar la selección y evaluación de las medidas para la administración de cada riesgo, de acuerdo con criterios institucionales que deberían contener al menos:

1. La relación costo-beneficio de llevar a cabo cada opción.
2. La capacidad e idoneidad de los entes participantes internos y externos a la institución en cada opción.
3. El cumplimiento del interés público y el resguardo de la Hacienda Pública; y
4. La viabilidad jurídica, técnica y operacional de las opciones.

Sobre el particular, cabe destacar que la Herramienta de apoyo para la Administración de la Información del SEVRI, aprobada en setiembre 2016, no cumple con la normativa establecida en las "Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico

Derechos Reservados: Consultora Licda. Fanny Segura Castro. MBA.

de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI), D-3-2005-CO-DFOE), ya que la misma carece de diferentes elementos que se encuentran regulados en ellas.

Los hechos citados previamente, se deben a que la Administración incluye en el Marco Orientador y el procedimiento vigente para el funcionamiento del SEVRI, matrices de riesgos, las cuales no se ajustan a las regulaciones sobre esta materia, y en todo caso son de carácter vinculante o sea su observancia es obligatoria. En esta situación al igual que en el punto anterior (2.1.1), se estima podría generarse debido a la no observancia del deber de probidad de todo funcionario público sobre el deber de administrar los recursos públicos con apego a principios de legalidad, eficacia, económica y eficiencia, rindiendo cuentas satisfactoriamente.

Lo expresado en el punto 2.1.2, contraviene los puntos 4.2, 4.3, 4.4, 4.5 de las Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI), **D-3-2005-CO-DFOE,** al respecto debe considerarse que la herramienta que apoye la administración de la información del SEVRI debe estar acorde con las necesidades institucionales y con los requerimientos exigidos por la normativa anteriormente citada, permitiendo a la organización administrar de manera ordenada y sistemática, datos relevantes para la toma de decisiones y que a su vez permita responder oportunamente sobre soluciones, ante amenazas del entorno que afecten la prestación de los servicios portuarios, así como otras actividades de índole administrativo para apoyar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

2.1.3 Implementación y seguimiento del SEVRI

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

a. La gestión de riesgos para el período 2016 no abarcó los riesgos estratégicos, gerenciales, financieros y de otra índole, únicamente se trabajó en los riesgos operativos de las diferentes dependencias institucionales.

b. De conformidad con el oficio CR-INCOP-PI-2016-0165 del 21 de octubre del 2016 y el estudio realizado se determinó lo siguiente: para el período 2015, las unidades que no realizaron el SEVRI fueron la Junta Directiva, la Presidencia Ejecutiva, la Gerencia General. En el periodo 2016, a la fecha del estudio (noviembre 2016) no se ha llevado a cabo la gestión de riesgos institucional.

c. En el INCOP no se realiza la valoración de riesgos (SEVRI) sobre los proyectos institucionales, según informó la Administración se debe a que ningún profesional de los que impartió capacitaciones en materia de control interno y SEVRI había dado a conocer que existía una metodología específica para valorar los riesgos de los proyectos, lo anterior no resulta de recibo para los efectos.

Derechos Reservados: Consultora Licda. Fanny Segura Castro. MBA.

d. La valoración de riesgos no contempla algunos objetivos de las áreas sustantivas de la organización como es: la Fiscalización de concesión, Operador Portuario, infraestructura turística, entre otros.

e. Se presentó un desfase en la fecha de inicio de las diferentes acciones que debían ejecutarse en relación con el SEVRI, conforme las regulaciones internas, para el período 2017, situación que advirtió oportunamente la Auditoría Interna.

f. La gestión de riesgos documental en la mayoría de los casos se realiza incorrectamente, seguidamente se detallan algunos ejemplos:

1. Se identifican incorrectamente los riesgos, se relacionan más con un asunto de gestión que con los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de la normativa aplicable, tampoco se identifican riesgos relacionados con la gestión efectuada por las dependencias.

2. En algunos casos, la identificación de riesgos se define como un problema y no como riesgos, en la causa se detalla un problema y en el evento se define un problema (problema de capacitación al personal del INCOP), sin embargo, de conformidad con la normativa (R-CO-64-2005) un evento es: Incidente o situación que podría ocurrir en un lugar específico en un intervalo de tiempo particular. Adicionalmente, los eventos se describen de manera muy general ya que no especifica cuáles son los daños técnicos que podrían ocurrir. No obstante, en el análisis no se describen controles o medidas existentes en la evaluación y todos se aceptan y no se administran.

3. Se determinó que no se definen consecuencias sobre el objetivo, y que la medida de administración no corresponde con la causa determinada, ósea no hay congruencia entre los diferentes elementos.

4. En algunas oportunidades definen un único riesgo y no se encuentra claramente vinculado con el objetivo; además, al identificar el riesgo la causa no está relacionada con la medida de riesgos existentes, de conformidad con la actividad de evaluación, debe administrarse el riesgo, sin embargo, en la actividad de Administración no se indican las acciones para mitigar el riesgo.

A pesar de ello no se aportó ningún documento donde conste la retroalimentación efectuada de parte del encargado de liderar este proceso, a los funcionarios ejecutores del SEVRI, sobre los diferentes asuntos en los se debía mejorar. Cabe destacar que la existencia de documentos o informes de retroalimentación fueron requeridos por escrito, no obstante, no se suministró ninguna información al respecto.

Derechos Reservados: Consultora Licda. Fanny Segura Castro. MBA.

Lo anterior, a pesar, de que el Marco Orientador en el enunciado de la Política, indica que el INCOP se compromete a mejorar constantemente los procesos institucionales y la toma de decisiones en los niveles estratégicos, gerenciales y operativos, considerando siempre los resultados del SEVRI con el objetivo de mantener al INCOP en niveles de riesgos aceptables y cumplir los objetivos de corto, mediano y largo plazo, lo que es congruente con lo regulado en la Ley General de Control Interno y las Directrices del SEVRI.

La situación anterior, no permite determinar si se han materializado riesgos relevantes para el accionar institucional, lo que afecta la eficiencia, eficacia de las operaciones, el cumplimiento de la normativa legal, técnica vigente y aplicable al INCOP, con la correspondiente afectación de los objetivos institucionales y en última instancia que no se tiene certeza de que la organización se encuentra en niveles de riesgo aceptable como lo exige la LGCI.

2.2 Autoevaluación del Sistema de Control Interno

2.2.1 Marco Normativo (Metodología y Herramienta ASCI)

La metodología utilizada para llevar a cabo la Autoevaluación del Sistema de Control Interno para el período 2016 se fundamentó en el MANUAL DE NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO (M-1-2002-CO-DD1) (INCLUYE MODIFICACIONES GACETA No. 248 DEL 24/12/2003), las cuales fueron derogadas por la Contraloría General de la República (CGR) y en su lugar se emitieron las NORMAS DE CONTROL INTERNO PARA EL SECTOR PÚBLICO, (N-2-2009-CO-DFOE), las cuales son de carácter vinculante.

Específicamente, en el artículo 6 de las Normas de previa cita se indica que la Administración activa contará con un período máximo improrrogable de un año a partir de la entrada en vigencia de esta normativa, para realizar los ajustes necesarios a fin de incorporarla en su gestión. La Autoevaluación Anual del Sistema de Control Interno que realice cada institución deberá verificar la implementación efectiva, controlada y sostenida de la normativa.

En relación con consulta efectuada por la Consultora Externa para conocer por parte de la Administración las razones de utilizar normativa derogada para realizar la ASCI período 2016, la Coordinadora de Planificación Institucional, indicó mediante oficio CR-INCOP-PI-2016-0172 del 02 de noviembre del 2016, que el hecho sobre la utilización de los cuestionarios en las columnas A y B de las normas derogadas se debe a que al momento de formular el cuestionario, se montó en una plantilla de una autoevaluación de años anteriores, lo cual se debió a la necesidad de realizar la ASCI 2016, dado que la Presidencia Ejecutiva de ese entonces comunicó tardíamente la denegación sobre la contratación de una consultoría externa. Respuesta que no es de recibo de parte de la Consultora externa.

No obstante, lo manifestado por la Administración, según el análisis realizado se determinó que se utilizó la normativa derogada por descuido o falta de compromiso de los responsables

Derechos Reservados: Consultora Licda. Fanny Segura Castro. MBA.

de la dependencia de Planificación, dado que es la dependencia que lidera y propone las diferentes metodologías y herramientas al Comité Gerencial para que se lleve a cabo el proceso de Autoevaluación, lo anterior no exime al Comité Gerencial de revisar contra el marco normativo aplicable lo suministrado por parte del líder el proceso. Tal como se viene mencionando, se estima que la situación detallada podría generarse debido a la no observancia del deber de probidad de todo funcionario público referente a que debe administrar los recursos públicos con apego a principios de legalidad, eficacia, económica y eficiencia, rindiendo cuentas satisfactoriamente.

De lo anterior se desprende que, aunque la Administración ha realizado esfuerzos, estos no se encuentran bien enfocados, se denota en el punto 2.2.4 en bastantes elementos del SCI el INCOP se encuentra en retraso de diseño y por tanto tampoco se han implementado, lo anterior específicamente en relación con el componente denominado: "Ambiente de Control", al respeto cabe señalar que los demás componentes también presentan carencias a nivel institucional, sin embargo, no se profundizó al respecto, considerando que el alcance de la contratación no correspondía a una evaluación específica del Sistema de Control Interno institucional. Sin embargo, se hace necesario que la Administración determine todas esas carencias y proceda a cerrar las brechas respectivas.

2.2.2 Implementación y Seguimiento (ASCI)

De conformidad con la revisión y análisis realizado sobre la información suministrada por la Administración, en relación con la implementación y el seguimiento del Sistema se determinó que en la mayoría de los casos se aplica incorrectamente el proceso del SEVRI: por ejemplo, se elaboran incorrectamente algunas preguntas:

- ¿Considera que el concepto de ética institucional ha logrado el establecimiento y divulgación de lineamientos formales entre los funcionarios sobre que conductas, relaciones o situaciones son aceptadas por la organización y cuáles no lo son? Al respecto, no se puede comprender que un concepto logre todo lo que dice la pregunta, además en una misma pregunta se refiere a varios ítems, como son: establecimiento – divulgación.

- ¿Cuenta la unidad a su cargo con delimitaciones de tiempo de respuesta para la atención de las funciones que les corresponde, y que facilite el flujo transaccional de los procesos?
  La delimitación de plazos debe indicarse en los procedimientos, así que si las dependencias no tienen los plazos definidos es un problema del diseño de los procedimientos.

- ¿Existe un plan actualizado de capacitación para los funcionarios debidamente divulgado? En esta pregunta se consultan dos ítems sobre la capacitación, tanto de su

Derechos Reservados: Consultora Licda. Fanny Segura Castro. MBA.

existencia, como de la divulgación, sin embargo, la posible respuesta es sí, no o no aplica, por tanto, es necesario consultar cada ítem por separado.

- ¿El Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional permite identificar y analizar los riesgos organizacionales relevantes, provenientes de fuentes internas y externas, que puedan obstaculizar el cumplimiento de objetivos y metas institucionales de corto, mediano y largo plazo? Se consultan diferentes ítems sin individualizar. Además, la normativa vigente define que el riesgo es: la probabilidad de que ocurran eventos de origen interno o externo, que tendrían consecuencias sobre la observancia de los objetivos institucionales. No obstante, en la pregunta se hace alusión a la siguiente conceptualización del SEVRI (identificar y analizar los riesgos organizacionales que puedan obstaculizar el cumplimiento de objetivos y metas.

- ¿Los riesgos se priorizan y analizan considerando entre otros los siguientes criterios: relevancia, ¿probabilidad de ocurrencia e impacto? En la misma pregunta consulta sobre varios ítems al mismo tiempo y de conformidad con la herramienta utilizada la respuesta es sí, no, o no se aplica.

Adicionalmente, los funcionarios responsables de complementar las matrices de Autoevaluación de Control Interno, donde detallan las deficiencias detectadas en relación con la pregunta, acciones para su corrección, plazo para cumplir acciones y requerimientos adicionales, no lo hacen correctamente, ya que algunas columnas no las llenan, otras las completan de tal manera que no se refieren a lo consultado, otros solamente detallan que si se cumple y repiten la pregunta, otros manifiestan que no tienen riesgos que administrar, ejemplo de ello se detalla seguidamente:

- ¿Los riesgos se priorizan y analizan considerando entre otros los siguientes criterios: ¿relevancia, probabilidad de ocurrencia e impacto? Al respecto se contesta que la unidad no determinó riesgos para administrar.

- ¿El ambiente organizacional incentiva el apoyo continuo a las actividades, las prácticas y los mecanismos de control vigentes? Indica que si porque las actividades y prácticas se ejecutan en apego en la normativa vigente.

- ¿Se han formalizado y divulgado políticas y prácticas sobre el desarrollo y la capacitación del personal en cuanto a las habilidades, conocimiento y actitudes inherentes a las labores, servicios y productos correspondientes? Detalla que no tiene conocimiento.

- ¿Existe un plan actualizado de capacitación para los funcionarios debidamente divulgado? Indica que no tiene conocimiento.

Derechos Reservados: Consultora Licda. Fanny Segura Castro. MBA.

Por otra parte, las matrices carecen de espacio para detallar el nombre, fecha, firma de las personas responsables de elaborar, revisar o aprobar dicho documento, por tanto, los responsables no detallan en la mayoría de los casos esa información, además algunos no indican ni la dependencia que realiza la ASCI. Además, la Dirección Administrativa Financiera y la Junta Directiva para el período 2015 no realizaron la ASCI y para el período 2016 no la llevaron a cabo la Presidencia Ejecutiva y la Junta Directiva.

En virtud de lo anterior se solicitó por escrito los documentos o informes donde conste la retroalimentación efectuada de parte del encargado de liderar este proceso, a los funcionarios ejecutores del ASCI, en relación con asuntos susceptibles de mejora, no obstante, no se suministró la documentación pertinente donde se evidenciará que se cumplió con dicho accionar, esta situación limita a los gestores de riesgos tener el conocimiento claro de inobservancias o mejoras que deben realizar. Cabe destacar que la Administración ha realizado esfuerzos por mejorar en esta materia, sin embargo, no se han concretado los beneficios y el cumplimiento de la respectiva normativa por parte de la Administración.

Cabe destacar que la Autoevaluación del Sistema de Control Interno (ASCI) fue postergada, y de conformidad con la Administración, según oficio CR-INCOP-PI-2016-0164 del 20 de octubre del 2016, se debe a que se buscaba contratar una asesoría en esta materia, también, aduce como parte de las causas que no podían seguir utilizando los cuestionarios de la Contraloría General de la República reiterativamente, dado que el valor aportado, cada vez era menor, por eso y a falta de capacitación específica en el diseño del cuestionario es que se solicitó la capacitación provocándose el desfase del ASCI 2016 y señala como mayor rezago la la aprobación del informe ante Junta Directiva, la anterior Presidencia Ejecutiva no lo tramitó. Y hasta setiembre 2016 la Junta Directiva aprobó el informe de ASCI, por lo tanto, el seguimiento se realizará en enero 2017.

2.2.3 Diseño, implementación y perfeccionamiento del Sistema de Control Interno en lo referente al componente De Ambiente de Control.

La Administración Activa del INCOP no ha diseñado elementos esenciales para promover y procurar en el Instituto un fortalecimiento del Sistema de Control Interno, situación evidenciada en lo siguiente:

- La carencia de un programa ético institucional o similar que contenga las estrategias necesarias para que se lleve a cabo en la institución un proceso de gestión de la ética debidamente ordenado y planificado (1- Posicionamiento, 2- Definición y diagnóstico, 3- Comunicación y Formación, 4- Alineamiento y 5- Evaluación).

- Inexistencia de una estrategia de implementación tendente a formalizar los compromisos, las políticas y los programas regulares para evaluar, actualizar y renovar el compromiso de la Institución con la ética.

Derechos Reservados: Consultora Licda. Fanny Segura Castro. MBA.

- Indicadores que permitan dar seguimiento a la cultura de gestión ética y de conducta ética institucional y a la efectividad de los elementos formales para su fortalecimiento.

- Metodología de seguimiento a los indicadores de ética y conducta.

- Aunque existe una comisión de valores de conformidad con lo consultado y según los resultados de la ASCI, ésta no ha actuado como apoyo catalizador, para el fortalecimiento del marco institucional en materia ética.

Políticas, estrategias de implementación, comunicación y seguimiento para los siguientes asuntos relacionados con el ambiente de control institucional:

- Manejo de fraude y corrupción.
- Tratamiento de conflictos de interés.
- Manejo de conductas presuntamente antiéticas, no tolerancia a conductas antiéticas.
- Ética alineada a los sistemas de gestión, como parte de las actividades de control, que garanticen razonablemente un desempeño ajustado a altos estándares de comportamiento y permitan una cabal rendición de cuentas.
- Compromisos con el Sistema de Control Interno
- Acoso laboral y sexual.
- Uso indebido de recursos.
- Manejo de información confidencial.
- Acciones y canales de comunicación para promover denuncias por acciones u omisiones al SCI.
- Registros u otros sobre denuncias para determinar su pronta atención.
- Evaluaciones de la ética institucional.
- Manual de conducta o similar.
- Las actividades de sensibilización para propiciar el entendimiento y la comprensión del programa ético entre los funcionarios.
- Los documentos, acciones o mecanismos que evidencian que el Jerarca y los Titulares Subordinados, según sus competencias, vigilan y fortalecen los elementos informales del ambiente ético institucional, a fin de asegurar que apoyan el funcionamiento, en la gestión cotidiana, de los factores formales vigentes. En ese sentido, deben contemplar factores tales como los siguientes:

a. El clima organizacional.
b. El estilo gerencial.
c. Los modelos de toma de decisiones.
d. Los valores compartidos.
e. Las creencias.

Derechos Reservados: Consultora Licda. Fanny Segura Castro. MBA.

f. Los comportamientos de los distintos integrantes de la Institución, y su ajuste a los valores y demás mecanismos que sustenten la ética institucional.

El estudio llevado a cabo determinó la situación de previa cita, la cual fue corroborada en el oficio CR-INCOP-GG-2016-1234 del 25 de octubre, 2016, por el Gerente General qué informó:

> "…Con referencia a la documentación adicional que menciona la señora Fanny Segura Castro, Auditora Externa; en su Oficio, informo que esta institución aún no cuenta con los documentos, por cuanto se está trabajando en el mejoramiento del control interno, así mismo se está realizando una modificación para el año 2017, a fin de contratar los servicios profesionales para el diseño, implementación y desarrollo de lo requerido por la Auditoría Externa…".

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

Cabe destacar que la metodología diseñada por la Administración no permite a los responsables realizar correctamente la Autoevaluación del SCI, tal y como se ha mencionado anteriormente, hecho que se presenta porque los responsables en esta materia comprenden erróneamente los objetivos y alcances de la Autoevaluación del SCI, lo anterior en inobservancia de la normativa que la regula. Lo que ha limitado el avance del fortalecimiento del SCI.

Lo anterior, no permite lograr determinar la efectividad del SCI, así como que la Autoevaluación Anual del SCI se utilice como instrumento para verificar la implementación efectiva, controlada y sostenida de la normativa referente al SCI del INCOP.

2.3 Auditoría Interna del INCOP en relación con el SEVRI y ASCI.

En cuanto a los servicios de advertencia ofrecidos en materia del SEVRI y ASCI por parte de la Auditoría Interna a la Administración Activa del INCOP, se determinó que para el período objeto de estudio la Auditoría Interna realizó advertencias sobre el desfase en el cumplimiento de los plazos en relación con la implementación del SEVRI y del ASCI. Adicionalmente, por la importancia de cumplir con la correcta implementación de la Autoevaluación del SCI como de la gestión de riesgos (SEVRI), decide contratar la presente consultoría para que se lleve a cabo una Auditoría Externa.

Derechos Reservados: Consultora Licda. Fanny Segura Castro. MBA.

Otra repercusión sobre el hecho de que el SEVRI y el ASCI no han sido debidamente diseñados, implementados y su funcionamiento es correcto por parte de la Administración, obliga a la Auditoria Interna a definir por su propia cuenta la valoración del riesgo y su universo auditable, para contar con una base que le permita formular sus planes de trabajo anuales, con lo cual debe realizar un mayor esfuerzo en esa valoración y eventualmente podría incidir en el grado de certeza sobre los temas en los cuales esa unidad debe enfocar sus labores de fiscalización de manera que coincidan con las áreas o temas considerados de mayor riesgo por la organización. Además, ante un Sistema de Control Interno del INCOP debilitado la Auditoría Interna tiene que efectuar mayores esfuerzos para llevar a cabo tanto los servicios de auditoría como los preventivos.

III CONCLUSIONES

A pesar de la obligatoriedad y el carácter vinculante, para la Administración de establecer, mantener, perfeccionar, evaluar y retroalimentar el SEVRI y la ASCI, por parte de la Ley General de Control Interno, que entró en rigor hace más de 14 años, se determinó que en general la metodología aprobada y utilizada por la Junta Directiva del INCOP, no está de conformidad con la normativa aplicable.

El sistema de gestión de riesgos únicamente considera algunos objetivos operativos y no se identifican riesgos a nivel gerencial ni estratégico, por lo que no se puede concluir que se encuentren alineados.

En la normativa interna del INCOP no se han establecido los criterios para determinar si el INCOP se encuentra en niveles de riesgo aceptables, por lo que tampoco se puede definir cuál es la brecha existente.

La valoración de riesgos realizada en el período 2015 en el INCOP es débil por ello no se puede tener una garantía razonablemente de que el Sistema es efectivo y sirve para mitigar riesgos y tomar decisiones. Adicionalmente, la gestión de riesgos 2016 no se ha efectuado.

Por otra parte, en la revisión realizada no se observa que se estén mitigando los riesgos relacionados con la actividad sustantiva del INCOP, además, en el último período no hubo participación de parte de algunos superiores, en otros casos los responsables no realizan correctamente el SEVRI, no obstante, el gran número y diversidad de riesgos que amenazan el cumplimiento de los objetivos, afectando la actividad portuaria y el país en general, por lo que se hace perentoria la necesidad de que el INCOP tenga en funcionamiento una herramienta que se ajuste a los requerimientos técnicos y jurídicos mínimos y que logren posicionar al Instituto en niveles de riesgo aceptables y coadyuvar al proceso de toma de decisiones.

Derechos Reservados: Consultora Licda. Fanny Segura Castro. MBA.

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

En relación con la ASCI se determinó que para el período 2016 esta no se ajustó a la normativa aplicable, en virtud de que de conformidad al análisis realizado los cuestionarios se elaboraron considerando el MANUAL DE NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO (M-1-2002-CO-DD1) (INCLUYE MODIFICACIONES GACETA 248 DEL 24/12/2003), las cuales fueron derogadas por la Contraloría General de la República (CGR) y en su lugar se emitieron las NORMAS DE CONTROL INTERNO PARA EL SECTOR PÚBLICO, (N-2-2009-CO-DFOE), lo cual sin duda debilita el valor agregado que pueda aportar al diseño, desarrollo, implementación y evaluación del SCI, afectando el cumplimiento de los objetivos institucionales.

No se han diseñado elementos esenciales para promover y procurar que en el Instituto se manifieste un fortalecimiento del Sistema de Control Interno, faltan diferentes políticas, estrategias y mecanismos de control que se encuentran regulados en la normativa aplicable a la materia, entre otros, se puede observar el punto 2.2.3 de este informe.

Adicionalmente en la metodología utilizada en los cuestionarios no se elaboran ni se complementan correctamente, por parte de los responsables, lo que limita de gran manera los beneficios que se pudiesen obtener en el perfeccionamiento y cumplimiento de objetivos del SCI y por ende de los objetivos institucionales.

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

IV: RECOMENDACIONES

A la Junta Directiva

4.1.1 Ordenar que se ejecute un plan de acciones para corregir las debilidades señaladas en los puntos 2.1.1del inciso a) al j) y 2.1.2, 2.1.3 inciso a) a f) de este informe, relacionadas con el diseño, implementación y funcionamiento del SEVRI, el cual deberá presentarse a la Auditoría Interna, a más tardar la última semana de enero 2017. Dicho plan debe incluir el nombre de los funcionarios responsables de su ejecución, un cronograma con las actividades por realizar para consolidar y ajustar a la normativa técnica y jurídica aplicable a los componentes referidos al Marco Orientador, ambiente de apoyo, dotación de recursos y la herramienta para la administración de la información del SEVRI, así como que incorpore lo atinente a las actividades de Identificación, Análisis, Evaluación, Administración, Revisión, Documentación y Comunicación de los riesgos institucionales, considerando todo lo que se debe mejorar en relación con el SEVRI.

Derechos Reservados: Consultora Licda. Fanny Segura Castro. MBA.

El plazo máximo para su implementación y seguimiento no debe extenderse más allá del 30 de noviembre de 2017, para que el SEVRI se encuentre debidamente normado y en funcionamiento integral. Considerando los respectivos reportes e informes de seguimiento, así como la correspondiente rendición de cuentas a la Junta Directiva.

Ese plan deberá considerar las acciones para superar las situaciones susceptibles de mejora que resulten del análisis que el INCOP realice con base en los resultados del presente informe.

4.1.2 Exigir que se ejecute un plan de acciones para corregir las debilidades señaladas en los puntos 2.2.1, 2.2.2 y 2.2.3 de este informe, relacionadas con el diseño, implementación y funcionamiento de la ASCI, el cual deberá presentarse a la Auditoría Interna, a más tardar la última semana de febrero 2017. Dicho plan debe incluir el nombre de los funcionarios responsables de su ejecución, un cronograma con las actividades por realizar para consolidar y ajustar a la normativa técnica y jurídica aplicable al ASCI.

El plazo máximo para su implementación y seguimiento no debe extenderse más allá del 30 de noviembre de 2017, para que el ASCI se encuentre debidamente normado y en funcionamiento, operando y fundamentada en principios de eficiencia, eficacia, economía y rendición de cuentas.

Ese plan deberá considerar las acciones para el mejoramiento y perfeccionamiento de las situaciones susceptibles de mejora que resulten del análisis que el INCOP realice con base en los resultados del presente informe.

4.1.3 Realizar una valoración de los hechos expuestos en este documento a efecto de ordenar la ejecución de una investigación preliminar para establecer presuntas responsabilidades y su debida individualización con respecto a las situaciones señaladas en el presente informe en contraposición con el Marco normativo que regula las materias citadas. Al respecto, comunicar a la Auditoría Interna sobre las acciones finalmente tomadas en un plazo de quince días hábiles.

Derechos Reservados: Consultora Licda. Fanny Segura Castro. MBA.

ANEXO Nro. 1
ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS POR LA ADMINISTRACIÓN

Nro. Párrafos	Resumen de principales asuntos comentados en el oficio CR-INCOP-PI-2016-0179
Observaciones Administración	En atención al oficio CR-INCOP-AI-2016-219 de fecha 18 de noviembre 2016, de la Auditoría Interna, donde se adjuntó borrador de informe de resultados de la Auditoria de Carácter Especial sobre la evaluación de los procesos de SEVRI y ASCI de INCOP; la Gerencia General respondió anexando Oficio CR-INCOP-PI-2016-0179 de fecha 29 de noviembre, 2016 firmado por la MBA. Natalia Álvarez Quesada, coordinadora de Planificación Institucional, se informa textualmente sobre los siguientes asuntos: En algunos oficios dirigidos a la señora consultora externa, el INCOP recurrió desde el año 2007 a la contratación de empresas o profesionales que nos diseñaran los diferentes aspectos y documentos requeridos por la ley 8292, así como capacitar a todos los funcionarios en su implementación, esto fundamentado en que el INCOP no tenía y ahora volvimos desde mayo del 2014, a no contar con personal específicamente en el área de control interno. a) En lo referente a prioridades, **las contenidas ahí se han mantenido o levemente transformadas a raíz del poco compromiso o comprensión que los titulares subordinados han manifestado en la ejecución de la valoración de riesgo y lo cual ha sido manifestado en informes de SEVRI.** Además, que la administración desde mayo del 2014, **retiró a esta Planificación Institucional la plaza "prestada**" para quien fuera el encargado del control interno, en donde se refleja la poca "disponibilidad" presupuestaria para asumir los retos para apoyar el ambiente de control. b) Específicamente con lo señalado respecto a la estrategia, es nuestra opinión que la misma marca, dentro de las limitaciones que tiene esta Planificación Institucional tanto en recurso humano como en expertis, lo que el INCOP puede asumir actualmente. c) Elementos Generales, respecto a que la valoración de riesgo institucional no cumple con la normativa referente al análisis del riesgo. **Aceptamos que fue un error material** de nuestra parte el título dado a la Matriz M1-Identificación y Análisis de Riesgos Operativos y la Matriz M2-Evaluación y Tratamiento de Riesgos, sin embargo, observando ambas matrices, claramente se destaca que el proceso de Análisis del riesgo identificado se encuentra bien establecido….**En**

	oficios anteriores remitidos a la señora consultora explicamos que esta manera la consideramos más sencilla y compresible para realizar la valoración del riesgo y nos fue aportado mediante el curso recibo en marzo del presente año en el Colegio de Profesionales de Ciencias Económicas. **Señalamos una vez más que el INCOP no tenía una persona encargada del control interno de manera exclusiva,** por lo que se recurrió a contrataciones de empresas o profesionales con experiencia que nos orienten en la mejora de los mecanismos utilizados, así como la preparación de los documentos institucionales. Posteriormente se nos prestó una plaza del 2011 hasta el 2014, y la capacitación y experiencia obtenida (por la persona que ostentaba la plaza) se fue con ella una vez cesada. Por lo que nuevamente y evidentemente quedamos sin encargado de control interno. **Diferencias de los términos de los cuadros de probabilidad e impacto con relación al cuadro de Análisis combinado, es un error material por tanto subsanable**, sin que éste signifique que el análisis será incorrecto. Probablemente al momento de utilizar la herramienta se hubiera corregido. g) Con respecto a la **descripción del criterio para la probabilidad e impacto** consideramos **que efectivamente algunos deben ser más específicos para evitar interpretaciones diferentes**, sin embargo, este tipo de descripción ha estado en términos generales desde que se realizó la consultoría en el año 2011. h) Respecto a que el Marco Orientador no define los criterios para determinar el nivel de riesgo aceptable, aclaramos que en el mismo en su punto 2) Normativa se detalla. Es ofensivo no solo para esta Planificación Institucional sino para la institución como tal, señalar que no hemos tenido el debido cuidado o bien, que no hemos acatado el deber de probidad de administrar recursos públicos, con relación a las consultorías y capacitaciones que se han recibido. La inversión que se ha realizado en consultorías y capacitaciones, así como los recibidos conforme que se han dado, se hicieron de acuerdo a lo contratado y los productos obtenidos han cumplido con los objetivos de las contrataciones. Es menester destacar que en diciembre del 2009 mediante orden de compra 24372 se contrata los servicios nuevamente de la profesional ex-funcionaria de la CGR para “El establecimiento de mecanismos para la aplicación de las normas de control interno para el sector público, que permita fortalecer nuestro sistema de control interno a los establecido en la ley 8292”, esta consultoría se ejecutó durante el año 2010

Derechos Reservados: Consultora Licda. Fanny Segura Castro. MBA.

Ese mismo año la Auditoría Interna mediante orden compra 25175 contrata los servicios de CICAI para la realizar evaluación sobre complimiento, validez y suficiencia del sistema de control interno y la implementación del SEVRI. **El INCOP no realizó estas contrataciones de manera injustificada, al contrario, se realizan y se continuarán realizando porque la administración no cuenta con el personal idóneo para cumplir con todos los requerimientos de control interno y recurre a expertos externos en la materia para que nos brinden ese apoyo.**

Planificación Institucional como *coordinador* de ambos procesos, ha procurado dentro de los recursos asignados y el personal inexistente realizar el mejor esfuerzo, sin embargo, la valoración del riesgo se realiza bajo el criterio de experto, y la responsabilidad es de cada uno de los titulares subordinados.

El Marco Orientador como lo hemos señalado arriba, en cada una de las observaciones, cumple con las normas en esta materia, consideramos que las apreciaciones de la Asesora Externa en el presente estudio especial, han sido subjetivas y de acuerdo a una manera de trabajar sin considerar que otros profesionales también pueden tener un expertis y criterios diferentes sobre la temática; pero siempre en apego a la normativa.

2.2.1 Marco Normativo (Metodología y Herramienta ASCI)

Con respecto a la manifestación que la ASCI 2016 se realizó basada en las normas de control interno derogadas en el año 2009, **reitero tal y como lo manifesté en oficio CR-INCOP-PI-2016-0172, se debió a que las columnas del cuestionario que hacen referencia a las normas que correspondía la pregunta no fue modificada de un cuestionario utilizado en años anteriores,** sin embargo, eso no quiere decir que la norma utilizada sea la derogada.

Nuevamente destacamos que esta Planificación Institucional solicitó a la Presidencia Ejecutiva la aprobación para la contratación de una consultoría externa para que no solo realizara todo el proceso del ASCI, sino también que nos capacitara precisamente, en la formulación y aplicación del cuestionario del ASCI ya que reconocemos la falta de conocimiento en este tema.

2.2.3. Diseño, implementación y perfeccionamiento del Sistema de Control Interno en lo referente al componente de Ambiente de Control.

Señala auditora externa **una serie de documentos de los cuales efectivamente**

Derechos Reservados: Consultora Licda. Fanny Segura Castro. MBA.

	carece la institución, sin embargo, se manifiesta en oficio de la Gerencia General CR-INCOP-GG-2016-1234 que se realizará para el año 2017 una contratación profesional para cumplir con el diseño de los mismos, lo cual demuestra la disposición de la administración en cerrar las brechas existentes. CONCLUSIONES Como lo señalé el viernes 18 de noviembre en la presentación del informe, esta **Planificación no cuenta con los conocimientos necesarios para interpretar las normas y ley que regulan la materia, y llevarlas hacia la actualización y/o creación de documentos institucionales y procesos y procedimientos que colaboren en la toma de decisiones**. Las contrataciones realizadas han sido para la producción de insumos concretos y el personal de esta Planificación recibe la misma capacitación que el resto de los funcionarios de INCOP, por lo que nos hemos avocado, desde que se eliminó a la persona encargada de control interno, de **coordinar** los procesos de ASCI y SEVRI; **no lideramos los mismos como lo ha manifestado la señora auditora ya que no tenemos el expertis necesario.** Esta planificación institucional solicitó una consultoría en materia de control interno específicamente en ASCI **ya que reconocemos que contamos con elementos insuficientes para hacer un proceso verdaderamente enriquecedor**. Destacamos que los cambios realizados al proceso del SEVRI obedecieron a capacitación recibida con un experto en materia de riesgos, sin embargo, este proceso no ha sido aprobado, y puede ser reformulado de modo que sea armonizado con el criterio de la Auditoría Interna. Igualmente se requiere la contratación de una consultoría externa ya que tampoco se sugiere realizar la valoración del SEVRI únicamente a los objetivos y meta de los POI's internos como ha se ha realizado en el pasado. Desde el año 2014 la plaza asignada para "liderar" todo lo relacionado al control interno fue eliminada de esta planificación institucional, no se aprobaron contrataciones para mejorar el proceso ASCI, por lo que ha sido evidente tanto para la administración activa como para la auditoría el debilitamiento en el apoyo al sistema. **Se considera que no ha existido abandono de las responsabilidades en cuanto a los procesos evaluativos del SEVRI y ASCI por parte de Planificación, dado que de forma continuada se han generado las**

Derechos Reservados: Consultora Licda. Fanny Segura Castro. MBA.

	contrataciones necesarias en pro de las mejoras del sistema, aunque existe conciencia de que deben seguir mejorando, y sobre todo queremos hacer énfasis es que las empresas contratadas o los profesionales contratados cuentan con amplia experiencia en materia de control interno y valoración de riesgo, sería igual de aventura poner en tela de duda sus conocimientos y experiencia. Ha existido algún tipo de retraso por la falta del recurso humano; pero se ha actuado conforme a la normativa procurando siempre el mejoramiento al sistema. (La negrita no es del original.).		
¿Se acoge?	Sí ☐	No ☑	Parcial ☐
Argumentos Consultora Externa	La consultora externa después de un análisis detallado de la respuesta emitida y los adjuntos, mantiene el contenido del presente informe en virtud de que lo manifestado y aportado por la Administración, no modifica los hallazgos y recomendaciones emitidas, más bien deja evidente que los funcionarios responsables no han ejecutado las acciones que le competen de manera óptima para mejorar los hechos descritos, que son conocidos por la Coordinadora de Planificación, según detalla en lo expresado en el oficio de respuesta. Cabe destacar que las capacitaciones son una actividad de las diferentes acciones que deben de considerarse en la estrategia que defina la Administración para establecer, mantener, perfeccionar y dar seguimiento a los Sistemas, no obstante, no se puede considerar que con estas se logre establecer, implementar, mantener y perfeccionar ambos sistemas. Es necesario destacar que la respuesta emitida en ocasiones se desvirtúa en relación con lo indicado en el informe, por ejemplo, en relación con los sujetos interesados en el informe se indicó lo siguiente: *"d) En el inciso d), punto 3, en relación con los Sujetos Interesados la redacción es confusa, debido a que se citan una serie de obligaciones para esos sujetos y posteriormente, se mencionan, que algunos de ellos están obligados a establecer medidas de administración de riesgos y a brindar información al INCOP, por ejemplo: MOPT, ICT, Municipalidades Interesadas, Autoridades Fiscalizadoras (Ministerio de Hacienda, Contraloría General de la República), no obstante, no existen regulaciones, las cuales obliguen a esas Instituciones a rendir cuentas al INCOP."*. *Al respecto la Coordinadora de Planificación Institucional respondió:* "En la versión aprobada en este año 2016, la única diferencia con el anterior, es la inclusión a solicitud de Junta Directiva de Autoridades Fiscalizadoras (Ministerio de Hacienda, Contraloría General de la República, etc.) En aquella ocasión cuando la señora consultora formulaba los sujetos interesados, consideramos que la inclusión del MOPT, clientes portuarios y proveedores, se fundamenta en que la directriz D-3-2005-CO-DFOE indica que "… *para estos efectos cada*		

	institución podrá realizar consultas de oficio a estos grupos interesados o bien, considerará la incorporación de opiniones o sugerencias que éstos le hagan llegar…". Basados en esto mismo, se incluye las Autoridades Fiscalizadoras, que, si bien no están obligadas por norma a rendir cuentas al INCOP, sí podría mediante una solicitud expresa, brindar alguna información que se considere relevante para la valoración de riesgo. Los demás sujetos, concesionarios, JPT, Fideicomiso, funcionarios de INCOP, efectivamente tienen una obligación de rendición de cuentas por contratos y relación de ley…" Por otra parte, cabe señalar que para ambos temas (SCI Y SEVRI) rige normativa emitida por la Contraloría General de la República, la Ley General de Control Interno, Ley Nro. 8292 y otra de aplicación vinculante, la cual indistintamente debe ser acatada según el ámbito de su competencia, por los diferentes integrantes de la Administración. Es así como la Ley General de Control Interno, establece que el jerarca, los titulares subordinados y los demás funcionarios públicos incurrirán en responsabilidad administrativa, cuando debiliten con sus acciones el Sistema de Control Interno u omitan las actuaciones necesarias para establecerlo, mantenerlo, perfeccionarlo y evaluarlo, según la normativa técnica aplicable. Por existir normativa que regula ambos temas, el resultado obtenido una vez realizada la auditoría, no es un criterio de la consultora externa, se ajusta a la normativa precitada.

FANNY MARITZA SEGURA CASTRO (FIRMA)

Firmado digitalmente por FANNY MARITZA SEGURA CASTRO (FIRMA)
Fecha: 2016.12.06 20:40:07 -06'00'

Derechos Reservados: Consultora Licda. Fanny Segura Castro. MBA.