



## INDICE DEL INFORME

Tema	Pág.
<b>RESUMEN EJECUTIVO</b>	i
<b>I-INTRODUCCIÓN</b>	1
1.1- Antecedentes del estudio.	2
1.2- Objetivo General.	3
1.3- Objetivos Específicos	3
1.4- Alcance del estudio.	3
1.5- Período revisado	3
1.6- Metodología	3
1.7- Normativa sobre deberes en el trámite de informes de Auditoría	5
1.8- Procedimientos utilizados para efectuar el estudio	7
1.9- Glosario términos utilizados en este estudio	8
<b>2- RESULTADOS DEL ESTUDIO</b>	10
2.1- Aprobación propuesta para la implementación del SEVRI	10
2.1.1 Estructura Propuesta	10
2.1.2 Nivel de Riesgo Institucional	14
2.1.3 Comunicación del documento aprobado para el establecimiento del SEVRI	15
2.1.4 Recursos para la operación del SEVRI	17
2.1.5 Capacitación en materia de SEVRI	19
2.1.6 Sistema de Información ERA (Enterprise Risk Asesor)	21
2.2 - Implementación de la Estructura Organizacional Propuesta	23
2.2.1 Comisión para la Valoración del Riesgo Institucional	23
2.2.2 Comisión Operativa de Valoración de Riesgo (COVARI)	26
2.3 - Procesos de Valoración del Riesgo Institucional realizados	29
2.3.1 Informes emitidos	29
a- Informe de Valoración de Riesgos año 2008	29



b - Informe de Valoración de Riesgos años 2009-2010	30
c- Informe de Valoración de Riesgos año 2011	32
2.4- Factores de Riesgo Materializados	37
2.5- Manuales de Procedimientos	38
<b>3- CONCLUSIONES</b>	<b>40</b>
<b>4-RECOMENDACIONES</b>	<b>42</b>
4.1 Presidencia de Junta Directiva	42
4.2 A la Gerencia General	46
4.3 Al Departamento de Planificación	47

## RESUMEN EJECUTIVO

### Informe de Auditoría N° XX-2014

La Ley General de Control Interno N° 8292 se publicó en el Diario Oficial La Gaceta N° 169 del 4 de setiembre del 2002. Asimismo, en junio del 2002 se presentó el Manual de Normas Generales de Control Interno para la Contraloría General de la República y las entidades y órganos sujetos a su fiscalización, por lo que con estos dos documentos se determinan los criterios a seguir en el establecimiento, funcionamiento, perfeccionamiento y evaluación de los sistemas de control interno.

La Junta Directiva de la Institución mediante acuerdo JD-651, tomado en la Sesión N° 40 celebrada el 05 de diciembre del 2006, según artículo VIII), inciso 16), aprobó el documento denominado "*Propuesta Componentes previos Sistema Específico de la Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI)*", de fecha 24 de agosto del 2006, enviado por el Departamento de Planificación a la Gerencia General mediante nota PL-404, así como todas las medidas definidas en el mismo. No obstante, no se observó que el documento aprobado se sometiera a análisis por parte de la Gerencia General, de forma que se giraran la directrices e instrucciones para establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el SEVRI, así como la definición de los indicadores que permitieran la evaluación de su funcionamiento y el seguimiento de los resultados de las valoraciones realizadas, y la determinación del nivel de riesgo considerado como "*Acceptable*" para la Institución.

Es importante indicar que en el año 2008, se nombró una Comisión de Valoración de Riesgo de alto nivel con la investidura que le permitió girar directrices, solicitar información y asignar recursos materiales y humanos para llevar a cabo estos procesos, conformado por Señor Julio Canales Guillen Subgerente Administrativo Financiero, Señor Francisco Ibarra Arana Subgerente de Producción y Ventas, Señora Marcela Sánchez Quesada Asesora Legal, Señor Ronald Ortiz Méndez, Jefe del Departamento de Informática y como coordinador el Señor Marco Bustamante Ugalde Jefe del Departamento de Planificación. Respecto a la citada comisión se observó que solo funcionó en el período 2008, y los recursos requeridos (materiales y humanos) que se mencionan en la propuesta en cita solo fueron asignados parcialmente. Por lo anterior, se designó una Comisión Operativa de Valoración de Riesgo, para dar apoyo técnico a la de alto nivel citada anteriormente, la que cual asumió el Proceso de Valoración del Riesgo en la Junta de Protección Social, en coordinación con el Departamento de Planificación. Adicionalmente, los informes emitidos por la Comisión Operativa de Valoración del Riesgo, así como los resultados del Proceso de Valoración del Riesgo, se remitieron a la Gerencia General para hacerlos de conocimiento de la Junta Directiva Institucional, no obstante, ambas instancias no se han pronunciado al respecto, por lo que se





encuentran sin aplicar las medidas propuestas por las diferentes dependencias de la Institución, para enfrentar y dar seguimiento a los riesgos detectados.

Cabe destacar, que aunque en los años 2003 y 2006 se dio capacitación en materia de Valoración del Riesgo a los titulares y subordinados, este proceso no se llevó a cabo de forma constante, por lo que el personal de la Institución no cuenta con los conocimientos requeridos para tomar conciencia de la importancia de estos procesos y ejecutarlos de manera eficiente y efectiva, determinando efectivamente los riesgos relevantes que de materializarse pueden afectar severamente el cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales a corto, mediano y largo plazo, y ubicar a la Junta de Protección Social al menos en un nivel de "Riesgo aceptable".

## 1. INTRODUCCION

Con la promulgación de la Ley General de Control Interno N° 8292 en el Diario Oficial La Gaceta N° 169 del 4 de setiembre del 2002, el Legislador estableció los criterios mínimos que deben observar la Contraloría General de la República y los entes u órganos sujetos a su fiscalización, en el establecimiento, funcionamiento, mantenimiento, perfeccionamiento y evaluación de sus sistemas de control interno.

De la misma forma, dicha Ley asigna a los jefes de las entidades y los titulares subordinados la responsabilidad de implementar las medidas de control que ayuden a que las actividades que se realizan en forma diaria se encuentren dirigidas al logro de los objetivos estratégicos definidos con antelación, y se lleven a cabo buscando la mayor eficiencia y eficacia. Lo anterior, contemplando el bloque de legalidad, el tipo de operaciones que se ejecutan y los riesgos a que puedan verse expuestas las organizaciones, que de materializarse afectaría en forma directa el cumplimiento de los objetivos que se propusieron en el corto, mediano y largo plazo.

Es de importancia que cada una de las instituciones del Sector Público establezcan procedimientos documentados que consideren tanto las directrices internas como las que dicten la Contraloría General de la República, el Gobierno Central y otras entidades con la facultad de realizarlo, por cuanto estas medidas se van a constituir en la base o fundamento de un sistema de protección de los activos y todos los bienes institucionales; además, dicho método debe ser aplicable a las operaciones, razonable en cuanto a su costo e integrado y aplicable entre otros aspectos.

Cabe destacar, que los jefes y los titulares subordinados de las diferentes entidades, conforme lo establece la Ley General de Control Interno N° 8292, no solo deben realizar las gestiones que sean necesarias para establecer un Sistema de Control Interno, sino que son responsables de:

- Ejecutar las acciones requeridas para mantener y perfeccionar dicho sistema.
- Asegurar que el sistema de control interno funcione efectivamente.
- Dar seguimiento al sistema de control interno para valorar la calidad de funcionamiento del mismo a lo largo del tiempo.
- Proponer medidas de prevención en el curso de las operaciones que en forma diaria se ejecutan.



Respecto al "Seguimiento del Sistema de Control Interno", el artículo N° 17 de la Ley General de Control Interno N° 8292, establece que dicho seguimiento se refiere a las acciones que se llevan a cabo con el propósito de verificar el funcionamiento del mismo y asegurar que los hallazgos de la Auditoría Interna se atiendan de forma oportuna. Asimismo, como resultado de la labor de seguimiento le corresponde al jerarca y los titulares subordinados de cada entidad cubierta bajo esta ley, llevar a cabo al menos una vez al año un proceso de Autoevaluación que permita el perfeccionamiento del Sistema de Control Interno, detectando cualquier desvío que separe a la organización del cumplimiento de los objetivos planteados; además, que se implanten los resultados de las evaluaciones que lleven a cabo la Administración Activa, la Contraloría General de la República, la Auditoría Interna, la Auditoría Externa y otras instituciones de control y fiscalización, con la finalidad de contar en la Junta de Protección Social con un sistema de control mejorado en cada periodo de evaluación.

Por otra parte, en cuanto a la responsabilidad por el funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo (SEVRI), el artículo N° 19 de esta misma Ley señala que el jerarca y los titulares subordinados de las organizaciones sujetas a la Ley General de Control Interno, deben implantar un Sistema Específico de Riesgo Institucional, por lo que deben adoptar las medidas necesarias para que el Sistema de Control Interno funcione adecuadamente y se ubique a la entidad en un nivel de riesgo "Aceptable".

Por lo tanto, tal como puede observarse en los artículos N° 17 y N° 19 citados anteriormente, la Ley General de Control Interno define la responsabilidad del jerarca y los titulares subordinados en cuanto a ejecutar todas las acciones requeridas para dar seguimiento al Sistema de Control Interno y llevar a cabo las acciones necesarias para el establecimiento de un Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI).

### 1.1. Antecedentes del estudio

En cumplimiento del Programa de Trabajo del Área Financiera Contable de la Auditoría Interna para el año 2013, se procedió a llevar a cabo un seguimiento al Proceso de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI).

## **1.2. Objetivo general del estudio**

Verificar el cumplimiento por parte de la Administración Activa de lo que establecen los artículos N° 18 y N° 19 de la Ley General de Control Interno N° 8292, respecto al Proceso de Valoración del Riesgo Institucional (SERVI).

## **1.3. Objetivos específicos**

1.3.1. Evaluar el Proceso de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI), llevado a cabo por la Administración Activa.

1.3.2. Constatar el establecimiento y funcionamiento de un sistema que permita a las diferentes unidades de la Institución valorar el riesgo asociado a las actividades administrativas que ésta ejecuta.

1.3.3. Dar seguimiento a las actividades o procedimientos utilizados en el Proceso de Valoración del Riesgo Institucional; asimismo, al plan de acciones elaborado para corregir las debilidades determinadas, que de materializarse provocarían el incumplimiento de las metas y objetivos organizacionales propuestos.

## **1.4. Alcance del estudio**

Se analizó el proceso seguido para efectuar la Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI), los informes emitidos por Administración Activa como resultado de este proceso y el seguimiento de los factores de riesgo (eventos) determinados.

## **1.5. Período Revisado**

La verificación efectuada correspondió al Proceso de Valoración del Riesgo Institucional efectuado en los períodos 2008, 2009-2010 y 2011.

## **1.6. Metodología**

Para la realización del presente estudio se consultó:

1.6.1 Ley General de Control Interno N° 8292 en cuanto a sus artículos:



- N° 14 "Valoración del Riesgo".
- N° 18 "Sistema Específico de Valoración del Riesgo".
- N° 19 "Responsabilidad por el funcionamiento del sistema".

**1.6.2** Circular N° R-CO-64-2005 denominada "Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI)" emitida por la Contraloría General de la República, que contiene:

- Los alcances de los requisitos previos al funcionamiento del SEVRI (*Marco Orientador, Ambiente de apoyo, Recursos, Sujetos interesados y Herramienta para la administración de la información*).
- Los alcances de cada una de las actividades en la operación del SEVRI (*Identificación de riesgos, Análisis de riesgos, Evaluación de riesgos, Administración de riesgos, Revisión de riesgos, Documentación de riesgos y Comunicación de riesgos*).
- Las definiciones establecidas en la Directriz R-CO-64-2005 emitida por la Contraloría General de la República el 12 de julio del 2005 (Gaceta N° 134), referente a los términos riesgo, apetito al riesgo, respuesta al riesgo, nivel de riesgo aceptable y sujetos interesados entre otros.

**1.6.3** Acuerdos tomados por la Junta Directiva de la Institución respecto al SEVRI:

- Acuerdo JD-651 de la Sesión N° 40 celebrada el 05 de diciembre del 2006, artículo VIII), inciso 16), donde se aprueba la implementación del SEVRI.
- Acuerdo JD-657 de la Sesión N° 41 efectuada el 12 de diciembre del 2006, artículo II), punto c), se complementa el acuerdo JD-651.
- Sesión llevada a cabo el 23 de junio del 2009, según Acta N° 19, punto 6), donde se conoce el Informe AI JPS N° 09-2009, en el cual se hace mención a la Comisión de Valoración de Riesgo Institucional.
- Acuerdo JD-411 de la Sesión realizada el 31 de agosto del 2010, según Acta N° 29, punto VII), donde se da por conocido el Informe de Valoración del Riesgo presentado por el Departamento de Planificación en la nota PL-290 del 13 de agosto del 2010, que se adjunta al oficio G-2316 del mismo año.



- En el Acta N° 31, punto XI) de la sesión de Junta Directiva efectuada el 16 de octubre del 2012, se indica que la Gerencia General dio respuesta mediante oficio G-1819 del 8 de agosto del 2012, a la información solicitada por la Auditoría Interna en nota AI-643 del 27 de agosto del 2012, respecto a los riesgos detectados por la Gerencia en las actividades que desarrolla en forma diaria.

**1.6.4** Planes Anuales Operativos de los períodos sujetos a revisión, a saber 2008, 2009, 2010 y 2011, sobre objetivos institucionales relacionados con el funcionamiento del SEVRI.

**1.6.5** Mapa de procesos que deben ser ejecutados por las diferentes unidades administrativas para cumplir con los objetivos estratégicos definidos en el Plan Anual Operativo (PAO).

**1.6.6** Metodología aplicada en la Institución para llevar a cabo el Proceso de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI).

**1.6.7** Informes emitidos a lo interno de la Junta de Protección Social, relacionados con el Proceso de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI).

**1.6.8** Estudios previos emitidos por la Auditoría Interna en relación con el Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (AI JPS 06-2006, AI JPS 10-2006).

## **1.7. Normativa sobre deberes en el trámite de informes de Auditoría Interna.**

De conformidad con lo que establece la Contraloría General de la República, se transcriben los artículos N° 36, 37, 38 y 39 de la Ley General de Control Interno N° 8292, publicada en la Gaceta N° 169 de 4 de setiembre del 2002:

*“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:*

- a) *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 jérarca, 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.*





- b) Con vista en 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.
- c) 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. Firmé la resolución del jerarca que ordene soluciones distintas de las recomendaciones 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 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."*

### **1.8. Procedimientos utilizados para efectuar el estudio.**

Para llevar a cabo el presente estudio se siguieron los siguientes procedimientos:

- Recolección de la normativa relacionada con la Valoración del Riesgo Institucional (Ley General de Control Interno N° 8292 y Normas de control interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE) publicado en La Gaceta N° 26 del 6 de febrero del 2009)
- Comprobación del cumplimiento de las Directrices emitidas por la Contraloría General de la República respecto al establecimiento y funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI), en los procesos llevados a cabo por la Administración Activa en los períodos 2008, 2009, 2010 y 2011.
- Verificación de los acuerdos tomados por la Junta Directiva y que se relacionan con el tema en estudio.
- Estudio de la Metodología utilizada en el Proceso de Valoración del Riesgo en la Institución.
- Revisión de la correspondencia concerniente al Proceso de Valoración del Riesgo Institucional.
- Revisión de los Planes Anuales Operativos de los períodos en estudio (2008, 2009, 2010 y 2011), en lo correspondiente a las actividades que tienen relación con el Sistema de Valoración Riesgo Institucional.
- Entrevista realizada al señor Marco Bustamante Ugalde, Jefe del Departamento de Planificación, respecto al Proceso de Valoración del Riesgo en la Junta de Protección Social.



- Comprobación del seguimiento realizado por la Comisión de Valoración de Riesgo, de las amenazas detectadas (eventos) en el Proceso de Valoración del Riesgo Institucional.
- Revisión de los Informes de Auditoría emitidos y relacionados con el SEVRI, AIJPS-06-2006 del 12 de octubre del 2006 y AIJPS-10-2006 del 26 de diciembre del 2006.

### 1.9. Glosario de Términos utilizados en este estudio

Para efectos del presente trabajo se utiliza el glosario emitido por la Contraloría General de la República en las *"Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) D-3-2005-CO-DFOE"*, el cual contiene las siguientes definiciones:

- **Actividades de control.** Políticas y procedimientos que permiten obtener la seguridad de que se llevan a cabo las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República, por los jefes y los titulares subordinados para la consecución de los objetivos, incluyendo específicamente aquellas referentes al establecimiento y operación de las medidas para la administración de riesgos de la Institución.
- **Evento.** Incidente o situación que podría ocurrir en un lugar específico en un intervalo de tiempo particular.
- **Factor de riesgo.** Manifestación, característica o variable mensurable u observable que indica la presencia de un riesgo, lo provoca o modifica su nivel.
- **Apetito al riesgo:** Grado de exposición al riesgo que la organización está dispuesta a asumir en su deseo de alcanzar los objetivos empresariales.
- **Estructura de riesgos.** Clases o categorías en que se agrupan los riesgos en la institución, las cuales pueden definirse según causa de riesgo, área de impacto, magnitud del riesgo u otra variable.
- **Identificación de riesgos.** Primera actividad del Proceso de Valoración del Riesgo que consiste en la determinación y la descripción de los eventos de índole interno y externo que pueden afectar de manera significativa el cumplimiento de los objetivos fijados.

- **Análisis de riesgos.** Segunda actividad del Proceso de Valoración del Riesgo que consiste en la determinación del nivel de riesgo a partir de la probabilidad y la consecuencia de los eventos identificados.
- **Evaluación de riesgos.** Tercera actividad del Proceso de Valoración del Riesgo que consiste en la determinación de las prioridades para la administración de riesgos.
- **Administración de riesgos.** Cuarta actividad del Proceso de Valoración del Riesgo que consiste en la identificación, evaluación, selección y ejecución de medidas para la administración de riesgos. (En normativas técnicas esta actividad también se denomina "*tratamiento de riesgos*").
- **Consecuencia.** Conjunto de efectos derivados de la ocurrencia de un evento expresado cualitativa o cuantitativamente, sean pérdidas, perjuicios, desventajas o ganancias.
- **Mapa térmico:** Es un instrumento que mediante informaciones descriptivas e indicadores adecuados, ayuda al análisis periódico de los riesgos y permite la programación de planes de intervención preventiva y la verificación de su eficacia.
- **Nivel de riesgo:** Grado de exposición al riesgo que se determina a partir del análisis de la probabilidad de ocurrencia del evento y de la magnitud de su consecuencia potencial sobre el cumplimiento de los objetivos fijados, permite establecer la importancia relativa del riesgo.
- **Valoración del riesgo.** Identificación, análisis, evaluación, administración y revisión de los riesgos institucionales, tanto de fuentes internas como externas, relevantes para la consecución de los objetivos.
- **Nivel de riesgo aceptable:** Es aquel que la institución está dispuesta y en capacidad de retener para cumplir con sus objetivos, sin incurrir en costos o efectos adversos excesivos en relación con sus beneficios.
- **Parámetros de aceptabilidad de riesgos:** Criterios que permiten determinar si un nivel de riesgo específico se ubica dentro de la categoría de nivel de riesgo aceptable.



- **Portafolio de riesgos:** Es una combinación de dos o más factores de riesgo (eventos) que tienen probabilidad de materializarse y presentar consecuencias adversas en el cumplimiento de los objetivos estratégicos fijados.
- **Política de valoración del riesgo institucional.** Declaración emitida por el jerarca de la institución que orienta el accionar institucional en relación con la valoración del riesgo.
- **Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI).** Conjunto organizado de elementos que interaccionan para la identificación, análisis, evaluación, administración, revisión, documentación y comunicación de los riesgos institucionales.
- **Sujetos interesados.** Personas físicas o jurídicas, internas y externas a la institución, que pueden afectar o ser afectadas directamente por las decisiones y acciones institucionales.
- **CGR:** Contraloría General de la República.
- **COVARI:** Comisión Operativa de Valoración del Riesgo Institucional.
- **ERA:** Enterprise Risk Asesor.
- **PAO:** Plan Anual Operativo.
- **SEVRI:** Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional.

## 2. RESULTADOS DEL ESTUDIO.

### 2.1. Aprobación de la Propuesta para la Implementación del SEVRI.

Con el propósito de efectuar el estudio, esta Auditoría Interna valoró la propuesta para la implementación del SEVRI los resultados son los siguientes:

#### 2.1.1 Estructura Propuesta

El 24 de agosto del 2006, el Departamento de Planificación envió a la Gerencia General la nota PL-404 en la que realizó la presentación de la "Propuesta Componentes previos Sistema Específico de la Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) Junta de Protección Social de San José", la cual fue remitida a conocimiento de la Junta



Directiva de la Institución mediante oficio G-2940 del 03 de octubre del 2006. Se debe mencionar que, el documento en cita fue aprobado por la Junta Directiva mediante acuerdo JD-651, correspondiente a la sesión N° 40 del 05 de diciembre del 2006, según artículo VIII), inciso 16); además, en la sesión N° 41 celebrada el 12 de diciembre del 2006, según acuerdo JD-657, artículo II), inciso c), se complementa el acuerdo JD 651, en el sentido de que se aprueban las observaciones realizadas por el Departamento de Planificación mediante nota PL-404 del 23 de noviembre del 2006, que en lo que interesa señala:

“ ...

*Sobre el particular, con el debido respecto se considera necesario, que para cumplir en forma total con las directrices generales para el establecimiento y funcionamiento del Sistema Específico para la Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) emitidas por el Ente Contralor y las recomendaciones de la Auditoría Interna en su informe AI-JPS-06-2006, se realicen las gestiones necesarias ante la honorable Junta Directiva para que el documento de componentes previos presentado por la Gerencia General mediante el oficio G-2940 del 03 de octubre del 2006, se apruebe para proceder al nombramiento de la Comisión Institucional y la divulgación del documento, por cuanto gran parte de los aspectos comentados por la Auditoría Interna en sus recomendaciones se encuentran en él.*

*En ese sentido, es importante recordar que la comisión que se nombre debe asumir tanto la Auto Evaluación de Control Interno como la Valoración del Riesgo por las razones expuestas en el informe.”*

Por lo anterior, se verificó que la propuesta presentada por el Departamento de Planificación respecto a la estructura de la Comisión Institucional de Valoración del Riesgo fue aprobada por la Junta Directiva de la Institución mediante el acuerdo JD-651, con la finalidad de que dicha Comisión llevara a cabo las Valoraciones del Riesgo en la Junta de Protección Social. Cabe destacar, que con el acuerdo JD-657 señalado anteriormente, se complementó el acuerdo JD-651 en el sentido de que se aprobó la propuesta del cronograma, el establecimiento de la comisión y la dotación de recursos, elementos que son necesarios para el establecimiento y funcionamiento del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional (SEVRI). Se debe mencionar, que la estructura organizacional propuesta por el Departamento de Planificación y aprobada por el Jerarca Superior es la siguiente:





Comisión de Valoración del Riesgo Institucional		
Estructura Propuesta	Funcionarios	Comentarios
Comisión Valoración del Riesgo Institucional	1- Señor Julio Canales Guillen Subgerente Administrativo Financiero. 2- Señor Francisco Ibarra Arana Subgerente de Producción y Ventas. 3- Señora Marcela Sanchez Quesada Asesora Legal. 4- Señor Ronald Ortiz Méndez, Jefe del Departamento de Informática.	Enlace con la Junta Directiva y la Gerencia General
Coordinador	Marco Bustamante Ugalde Jefe del Departamento de Planificación	

Fi: Departamento de Planificación

Estructura Organizacional		
Estructura Propuesta	Funcionarios	Comentarios
Enlace	1- Señor Milton Vargas Mora Director de Producción y Ventas. 2- Señor Rafael Oviedo Chacón, Director Financiero Contable. 3- Señor Jorge Gómez Mc Carthy Director Administrativo. 4- Señora Elizabeth Guzman Barrientos, Jefe Departamento de Acción Social	Se sugiere la designación de dos colaboradores, en cada una de las dependencias citadas.
Equipo de Trabajo	<u>1- Dirección de Producción y Ventas</u> Edwin Bolaños Quesada Jefe del Departamento de Imprenta  Rodrigo Fernández Cedeño Jefe del Departamento de Loterías.  <u>Dirección Financiera Contable,</u> Jorge Agüero Gutiérrez Jefe del Departamento de Tesorería.  <u>Dirección Administrativa</u> Jorge Villalobos Fonseca Jefe de Departamento de Proveeduría.  <u>Departamento de Acción Social</u> Elizabeth Guzman Barrientos Jefe de Departamento de Acción Social.	

Fi: Departamento de Planificación

Tal como se observa en los cuadros anteriores, la estructura propuesta por el Departamento de Planificación y aprobada por la Junta Directiva, incorpora una serie de cargos que se mantenían en el período 2011, fecha de corte del presente estudio, no obstante en el año 2013, la estructura organizacional de la Junta de Protección Social fue modificada debido al proceso de reestructuración que se implementó, por lo cual los cargos de Subgerentes y Directores de Área fueron eliminados y se implementaron los de Gerente para cada una de las áreas (Producción y Comercialización, Operaciones, Administrativa Financiera y Desarrollo Social); asimismo, el señor Francisco Ibarra Arana quién ocupaba el cargo de Gerente General asumió la Gerencia de Producción y Comercialización, por lo que la Gerencia General fue tomada por el señor Milton Vargas Mora. Por otra parte, la propuesta en cita asocia los cargos a colaboradores específicos, situación que resulta inconveniente por cuanto al presentarse un posible movimiento de personal (traslado, pensión y despido entre otros), no se contaría con los funcionarios mencionados dentro de la comisión en cita o en el "Grupo de Enlace" y el "Equipo de Trabajo", que se muestran en la estructura propuesta por el Departamento de Planificación para llevar a cabo el Proceso de Valoración del Riesgo Institucional, en oposición de lo establecido en el inciso N° 3.3 de las Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional SEVRI (D-3-2005-CO-DFOE), emitidas por la Contraloría General de la Republica y publicadas en el diario oficial La Gaceta N° 134 del 12 de julio del 2005, que en lo que interesa indica:

*"3.3. Ambiente de apoyo. En cada institución deberá existir una estructura organizacional que apoye la operación del SEVRI, así como promoverse una cultura favorable al efecto. Para lo anterior, se deberá promover al menos:*

- a) Conciencia en los funcionarios de la importancia de la valoración del riesgo para el cumplimiento de los objetivos institucionales.*
- b) Uniformidad en el concepto de riesgo en los funcionarios de la institución.*
- c) Actitud proactiva que permita establecer y tomar acciones anticipando las consecuencias que eventualmente puedan afectar el cumplimiento de los objetivos.*
- d) Responsabilidades definidas claramente en relación con el SEVRI para los funcionarios de los diferentes niveles de la estructura organizacional.*
- e) Mecanismos de coordinación y comunicación entre los funcionarios y las unidades internas para la debida operación del SEVRI."*



Los diferentes elementos que componen el SEVRI y las actividades que se establecen deben mantenerse de forma permanente para asegurar que coadyuven al cumplimiento de los objetivos institucionales, establecidos por el Jeraarca.

### 2.1.2 Nivel de Riesgo Institucional

De acuerdo con las Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) D-3-2005-CO-DFOE publicadas en La Gaceta N° 134 del Martes 12 de julio del 2005, y el oficio DFOE 68 del 8 de febrero del 2006, cada Institución previo al establecimiento del SEVRI debe identificar y definir el nivel de riesgo que puede considerar como "Aceptable" (Ver punto 1.9 "Glosario de Términos utilizados en este estudio"); además, dicho nivel debe ser avalado por el Órgano Superior.

Conforme lo indicado, se llevó a cabo la verificación de la propuesta realizada por el Departamento de Planificación y aprobada por la Junta Directiva de la Institución mediante acuerdos JD 651-2006 y JD-657-2006, así como la documentación generada con la emisión de los Informes de Valoración del Riesgo confeccionados para los años 2008, 2009, 2010 y 2011, los cuales fueron elaborados por la Comisión Operativa de Valoración de Riesgo y el Departamento de Planificación, sin que se determinara la definición del "Nivel de riesgo aceptable" (Ver Glosario de Términos utilizados en este estudio) para la Junta de Protección Social, por medio de la aplicación de los parámetros de aceptabilidad de riesgos, en oposición al inciso N° 4.4 de las Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (D-3-2005-CO-DFOE), que establece lo siguiente:

*"4.4. Evaluación de riesgos. Los riesgos analizados deberán ser priorizados de acuerdo con criterios institucionales dentro de los cuales se deberán considerar, al menos los siguientes:*

- a) el nivel de riesgo,*
- b) grado en que la institución puede afectar los factores de riesgo;*
- c) la importancia de la política, proyecto, función o actividad afectado; y*
- d) la eficacia y eficiencia de las medidas para la administración de riesgo existentes.*

*En relación con los niveles de riesgo, deberá determinarse cuáles se ubican dentro de la categoría de nivel de riesgo aceptable por medio de la aplicación de*

los parámetros de aceptabilidad de riesgos institucionales previamente definidos. Cuando esto ocurra, se podrá optar por la retención de dichos riesgos siempre y cuando sean revisados, documentados y comunicados de acuerdo con lo establecido en las Directrices 4.6, 4.7 y 4.8 de esta normativa.

Los niveles de riesgo que no se ubiquen dentro de la categoría de riesgo aceptable deberán administrarse de acuerdo con lo establecido en la Directriz 4.5."

Al no establecerse el "Nivel de riesgo" que la institución está dispuesta y en capacidad de retener para cumplir con sus objetivos, no permite que los colaboradores puedan evaluar y seleccionar las medidas para la "Administración de cada riesgo", de acuerdo con criterios institucionales establecidos, y sin incurrir en costos ni efectos adversos excesivos en relación con sus beneficios esperados.

### **2.1.3 Comunicación del documento aprobado para el establecimiento del SEVRI.**

El inciso N° 4.8 de las Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (D-3-2005-CO-DFOE), señala que se debe brindar información a los "Sujetos interesados" (Ver Glosario de Términos utilizados en este estudio) internos y externos, y a la Institución respecto a los riesgos institucionales y a la implementación y seguimiento del SEVRI, información que debe fluir de los "Sujetos interesados" a la Comisión nombrada y hacia los "Sujetos interesados" mediante mecanismos de consulta.

Al respecto, esta Auditoría no observó en el documento "Propuesta Componentes previos Sistema Específico de la Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) Junta de Protección Social de San José" presentado por el Departamento de Planificación y aprobado por la Junta Directiva de la Institución mediante acuerdos JD-651-2006 y JD-657-2006, que el mismo se divulgara a los titulares subordinados de las diferentes dependencias, de forma que conocieran todos los aspectos relacionados con la Directriz D-3-2005-CO-DFOE emitida por la Contraloría General de la República y publicada en el diario oficial La Gaceta N° 134 del 12 de julio del 2005.

Por otra parte, el seguimiento de los informes emitidos en los años 2008, 2009, 2010 y 2011, sobre la Valoración del Riesgo en la Institución, no evidenció que los mismos hayan sido hechos del conocimiento de cada una de las dependencias administrativas de la Junta de Protección Social, para que llevaran a cabo el seguimiento de los resultados de los estudios efectuados.





Lo señalado anteriormente, evidencia el incumplimiento de los puntos N°s 2.7, inciso f) y 4.8 de las *Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (D-3-2005-CO-DFOE)* que establecen:

*"2.7. Responsabilidad del SEVRI. El jerarca y los respectivos titulares subordinados de la institución son los responsables del establecimiento y funcionamiento del SEVRI. Para lo anterior deberán:*

*f) Comunicar a los sujetos interesados el estado del SEVRI y de las medidas que ha tomado para su fortalecimiento*

*4.8. Comunicación de riesgos. Se deberá brindar información a los sujetos interesados, internos y externos, y a la institución en relación con los riesgos institucionales.*

*La comunicación deberá darse en ambas direcciones, mediante informes de seguimiento y de resultados del SEVRI que se elaboran periódicamente y mediante la operación de mecanismos de consulta a disposición de los sujetos interesados. La información que se comuniqué deberá ajustarse a los requerimientos de los grupos a los cuales va dirigida y servir de base para el proceso de rendición de cuentas institucional.*

*Los reportes del SEVRI deberá contener como mínimo la información que de acuerdo con la Directriz 4.7., debe documentarse y debe estar disponible para los sujetos interesados."*

Al no ser hecho del conocimiento de todos los colaboradores de la Institución el contenido del documento *"Propuesta Componentes previos Sistema Específico de la Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) Junta de Protección Social de San José"*, no se propicia el uso de un lenguaje común en materia de riesgos y los niveles de riesgo definidos como aceptables, así como el seguimiento de los riesgos y debilidades de control determinados, entre los responsables del funcionamiento del SEVRI, lo que no permite que se lleven a cabo las acciones requeridas que aseguren la efectiva y continua operación del SEVRI y los mecanismos de control interno establecidos.

#### 2.1.4 Recursos para la operación del SEVRI.

En el documento *"Propuesta Componentes previos Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) Junta de Protección Social de San José (JPSSJ)"*, el cual fue aprobado por la Órgano Director mediante acuerdo JD-651, artículo VIII), inciso 16) de la Sesión N° 40 celebrada el 05 de diciembre del 2006, el Departamento de Planificación plantea en el tercer componente *"Recursos"*, la asignación de colaboradores los cuales debían ser capacitados para llevar a cabo el proceso de implementación; del SEVRI, no obstante, el señor Marco Bustamante Ugalde, Jefe del Departamento de Planificación, señaló en entrevista efectuada por esta Auditoría Interna que:

*"Está pendiente parcialmente lo acordado en el 2006 por la Junta Directiva, especialmente en atención a la plaza solicitada y aprobada"*

Por lo anterior, esta Auditoría procedió a llevar a cabo la respectiva verificación determinando que:

- Al Departamento de Planificación no se le ha asignado el recurso humano (solicitado y aprobado) debidamente capacitado para que se encargue de coordinar y dar seguimiento a la Valoración del Riesgo Institucional, así como los factores de riesgo (eventos) detectados en cada proceso.
- No se han destinado los recursos materiales requeridos para el establecimiento, operación, perfeccionamiento, seguimiento y evaluación del SEVRI.
- Se adquirió una herramienta informática para dar apoyo al SEVRI, que se denomina ERA (Enterprise Risk Asesor), la cual desde que se instaló se observó que no ha sido sometida a mantenimiento; adicionalmente, el personal que tiene acceso a este sistema no ha sido sometido a un proceso de capacitación continua que le permita asegurar que por movimientos de colaboradores (traslados entre otros), el nuevo personal pueda contar con los conocimientos que le permitan la completa operación de ERA y las funcionalidades que este sistema permite.
- Se verificó que en los Presupuestos Institucionales formulados para los periodos 2008, 2009, 2010 y 2011, no se dispusieron de los recursos financieros necesarios para la implementación de la estrategia del SEVRI, y las provisiones y reservas para la ejecución de las medidas para la administración de riesgos.





- No se observó que la Administración Superior haya emitido directrices en apoyo al Departamento de Planificación y la Comisión Operativa para la Valoración del Riesgo, para que puedan llevar a cabo el Proceso de Valoración del Riesgo Institucional, además del seguimiento de los "factores de riesgo" determinados.
- Se verificó que la responsabilidad por el funcionamiento de la Comisión Operativa fue asignada por la Gerencia General al señor Marco Bustamante Ugalde, Jefe del Departamento de Planificación, mediante nota G-0499 del 24 de febrero del 2010, firmada por el señor Francisco Ibarra Arana, Exgerente General, sin embargo, no se observó que la Gerencia General emitiera notas a las diferentes dependencias de la Institución para que realizaran la coordinación requerida con la Comisión Operativa y el Departamento de Planificación, con la finalidad de que los mismos llevaran a cabo los procesos relacionados con el SEVRI, así como el seguimiento a los factores de riesgo determinados.

Lo mencionado anteriormente, se opone al tercer componente del SEVRI "Recursos" emitido por la Contraloría General de la República mediante Directriz R-CO-64-2005, y que se encuentra incorporado en la propuesta aprobada por el Órgano Director mediante acuerdo JD-651 del 05 de diciembre del 2006. Dicho componente en lo que interesa establece:

"Recursos. El SEVRI deberá contar con los recursos financieros, humanos, técnicos, materiales y demás necesarios para su establecimiento, operación, perfeccionamiento y evaluación, según lo dispuesto en esta normativa.

Los recursos que se asignen al SEVRI deberán obtenerse, de forma prioritaria, de los existentes en la institución en el momento de determinar su requerimiento. En caso de no contar con algún recurso particular, deberá adquirirse en tanto sus beneficios excedan los costos cumpliendo los procesos presupuestarios y contractuales respectivos.

En el diseño, operación, evaluación y seguimiento del SEVRI se deberán seleccionar y capacitar los recursos humanos que garanticen el cumplimiento del objetivo del Sistema.

El presupuesto institucional deberá contemplar los recursos financieros necesarios para la implementación de la estrategia del SEVRI y las provisiones y reservas para la ejecución de las medidas para la administración de riesgos." (El subrayado no es del original).

Por otra parte, esta Auditoría Interna emitió en el Informe AI JPS 06-2006 la siguiente recomendación:

*"...vi) Analizar la viabilidad de asignar personal a tiempo completo para dar el seguimiento oportuno a los lineamientos y disposiciones que surjan del trabajo ejecutado por la Comisión de Control Interno, por cuanto las labores que debe desarrollar la Comisión no se limita a solicitar a las diferentes dependencias, el envío de las matrices con la información requerida, sino que dicha información debe ser analizada para emitir el informe respectivo ante la Gerencia de la institución. Lo anterior, para dar cumplimiento a lo que establecen la "Ley General de Control Interno N° 8292", el "Manual de normas generales de control interno para la Contraloría General de la República y las entidades y órganos sujetos a su fiscalización" y las Directrices generales para el establecimiento y funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI)."*

La Administración Superior al no destinar los recursos materiales, humanos y el apoyo necesario, afecta en forma directa el diseño, operación, evaluación y seguimiento del SEVRI.

### **2.1.5 Capacitación en materia de SEVRI.**

En cumplimiento del tercer componente de la "Propuesta Componentes previos Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) Junta de Protección Social de San José (JPSS)", presentado por el Departamento de Planificación y aprobado por el Órgano Director mediante acuerdo JD-651, artículo VIII), inciso 16) de la Sesión N° 40 celebrada el 05 de diciembre del 2006, la Gerencia General a cargo del señor Luis Polinaris Vargas en esa fecha, en coordinación con el Departamento de Recursos Humanos programó un curso de capacitación sobre "Valoración del Riesgo" durante cuatro días en noviembre del 2005, el cual fue impartido por el señor Alex Díaz Morera de la Asociación de Auditores Internos de Costa Rica y que se dirigió al Gerente, los Subgerentes, las Jefaturas de Departamento, las Subjefaturas de Departamento y las Jefaturas de la Auditoría Interna. Adicionalmente, el Departamento de Planificación recomendó que se diera un curso de capacitación al grupo de enlaces institucionales (personas de cada dependencia que se iban a relacionar con la valoración del riesgo) que fueron designados, aspecto aprobado por medio de la nota G.1690 del 15 de junio del 2006.



Cabe destacar, que el Departamento de Planificación también solicitó que se incluyera en el curso en mención a dos funcionarias de esa dependencia que se iban a relacionar con la valoración de riesgos. Por lo anterior, el Departamento de Recursos Humanos emitió la circular RH-13-2006, en la cual solicitó el listado de los colaboradores que no participaron en el curso de valoración de riesgo que se impartió en el año 2005, con la finalidad de incorporarlos en la nueva capacitación.

Se debe mencionar que la documentación verificada indica que en agosto del 2006, se llevó a cabo una capacitación sobre Valoración de Riesgos que ofreció el Centro Latinoamericano de Capacitación y Consultoría (CELAC), donde participaron los funcionarios que no recibieron la ofrecida en el año 2005. Posteriormente, en noviembre del 2006, se realizó un curso donde se instruyó a los colaboradores en el uso de la herramienta adquirida por la Junta de Protección Social para dar apoyo al Proceso de Valoración del Riesgo Institucional, que se denomina ERA (Enterprise Risk Asesor), a cargo de la Empresa Grupo TI Solutions, donde de acuerdo con el listado obtenido por esta Auditoría, la misma fue dirigida al Gerente, los Subgerentes, las Jefaturas de Departamento, la Subjefaturas de Departamento, Jefaturas de la Auditoría Interna y los enlaces designados en cada dependencia.

A pesar de lo mencionado, de acuerdo con el estudio efectuado se determinó que no se llevaron a cabo cursos de refrescamiento o nuevas capacitaciones en materia de riesgo desde el período 2006, situación que fue confirmada por el señor Marco Bustamante Ugalde, Jefe del Departamento de Planificación, a esta Auditoría Interna, donde indicó que luego de las capacitaciones que se citan, no se han realizado otras nuevas, por cuanto solo se llevan a cabo reuniones al ejecutarse Procesos de Valoración del Riesgo Institucional, donde se explica por parte de una funcionaria del Departamento de Planificación el proceso y la confección de las matrices. No obstante, el señor Bustamante Ugalde señaló que para el año 2013, se planteó retomar por parte del Departamento de Planificación el programa de capacitación en materia de control interno y riesgos, proceso que no se había concretado a la fecha en que se emite este informe.

Por lo anterior, a pesar de que en los años 2005 y 2006 se capacitó a colaboradores de diferentes niveles en el tema de valoración de los riesgos, al no mantenerse un proceso continuado en este aspecto, origina que los titulares subordinados y los nuevos funcionarios no cuenten con una capacitación actualizada, suficiente y relevante sobre el tema de la administración del riesgo, las directrices giradas por la CGR y la metodología del SEVRI vigente en la Institución. Al respecto, el artículo N° 10 de la Ley General de Control Interno N° 8292 establece:

*Artículo 10. – Responsabilidad por el sistema de control interno. Serán responsabilidad del jerarca 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 funcionamiento." (El subrayado no es del original)*

El no contar con un proceso de capacitación continuo en materia de valoración de riesgos, no permite que los colaboradores (antiguos y nuevos) que se ven involucrados en estas actividades, se mantengan actualizados y comprendan la importancia de estas acciones en el correcto funcionamiento de la estructura de control establecida, con la finalidad de cumplir con los objetivos estratégicos que plantea la Institución, así como ubicar a la misma en un nivel de "Riesgo aceptable" (Ver Glosario de Términos utilizados en este estudio).

#### **2.1.6 Sistema de Información ERA (Enterprise Risk Asesor).**

El 12 de junio del 2006, por medio de la nota PL-0218 el Departamento de Planificación recomendó la adjudicación de la Herramienta Enterprise Risk Asesor (ERA), para dar apoyo a la realización de las actividades del SEVRI, por cuanto la misma, de acuerdo con la oferta presentada por el proveedor, permitía automatizar los modelos de administración de riesgos en la Institución. Cabe destacar, que la documentación verificada indica que en noviembre del 2006, se llevó a cabo la capacitación en el uso de esta herramienta, a la cual asistieron el Gerente General, los Subgerentes, los Directores de Área, los Jefes de Departamento, Jefaturas de la Auditoría Interna y los colaboradores elegidos como enlaces.

Por otra parte, se determinó que la Comisión Operativa de Valoración del Riesgo utilizó la herramienta ERA para incorporar la información respecto a los factores de riesgo determinados por las diferentes dependencias, y la misma se utilizó para generar los "Mapas Térmicos" de la Institución, en el Proceso de Valoración del Riesgo llevado a cabo en el año 2008.

Al asumir el Departamento de Planificación el Proceso de Valoración del Riesgo en la Junta de Protección Social, apoyándose con la herramienta ERA, la institución ha obtenido mejoras como la generación de "Mapas Térmicos", no obstante, la base de información incorporada en el proceso realizado en el 2008, no ha sido utilizada para elaborar comparativos y evoluciones entre periodos, al respecto el señor Marco Bustamante Ugalde, en entrevista efectuada por esta Auditoría Interna, indicó como causa que el personal de esa dependencia desconoce qué información





se encuentra almacenada en el sistema, por lo que no pueden realizar el seguimiento de los "Factores de riesgo" determinados en períodos anteriores, cuya información fue incorporada en el sistema ERA.

Por otra parte, la documentación examinada no indica que ERA haya sido sometida a un proceso de actualización o mantenimiento, aspecto que también fue verificado por el señor Bustamante Ugalde, en la entrevista realizada por esta Auditoría Interna, por cuanto este colaborador señaló que la actualización de la herramienta ERA a febrero del 2013, se encontraba en trámite en la Gerencia General; asimismo, se debe mencionar que de acuerdo con la consulta efectuada por esta Auditoría Interna el 15 enero del 2014, al señor Leonardo Borge de Lemos funcionario del Departamento de Planificación encargado del manejo del software ERA, se determinó que la actualización o mantenimiento de esta herramienta no se había realizado.

Sobre lo indicado, el quinto componente del SEVRI denominado "Herramienta de apoyo para la administración de la información" de la Directriz R-CO-64-2005, emitida por la Contraloría General de la República y publicada en el diario oficial La Gaceta N° 134 del 12 de julio del 2005, establece:

*"Herramienta de apoyo para la administración de información. Se deberá establecer una herramienta para la gestión y documentación de la información que utilizará y generará el SEVRI, la cual podrá ser de tipo manual, computadorizada o una combinación de ambos.*

*Esta herramienta deberá contar con un sistema de registros de información que permita el análisis histórico de los riesgos institucionales y de los factores asociados a dichos riesgos.*

*El diseño de la herramienta, en términos de su naturaleza y complejidad, deberá contemplar, al menos los siguientes aspectos:*

- a) relación costo beneficio,*
- b) volumen de información que debe procesar,*
- c) complejidad de los procesos organizacionales, y*
- d) presupuesto institucional.*

*En relación con este componente se deberá considerar lo establecido en el artículo 16 de la Ley General de Control Interno sobre los Sistemas de Información y, en caso de optar por el uso de sistemas de información computadorizados, se deberán también aplicar las normas dictadas al efecto por la Contraloría General de la República."*

La falta de una herramienta informática o manual, funcional y actualizada que apoye la gestión y documentación de la información que se utilizará para llevar a cabo la ejecución de un Proceso de Valoración del Riesgo Institucional, no permite que se pueda llevar a cabo un análisis histórico y comparativo de los factores de riesgo determinados, así como el seguimiento de las acciones que se deben dar para enfrentar los mismos, además de los resultados obtenidos.

## 2.2. Implementación de la Estructura Organizacional Propuesta

En cumplimiento de lo que establece el artículo N° 18 de la Ley General de Control Interno N° 8292, respecto a que todo ente debe contar con un Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional por áreas, sectores, actividades o tareas, el Departamento de Planificación mediante oficio PL-0273 del 9 de agosto del 2006, realizó una propuesta de la estructura organizacional que serviría de apoyo en el establecimiento y funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI), la cual fue elevada a conocimiento de Junta Directiva mediante nota G-2940 del 03 de octubre del 2006, y aprobada en el acuerdo JD-651, correspondiente al artículo VIII), inciso 16) de la sesión N° 40 celebrada el 05 de diciembre del 2006. Por lo anterior, en el presente estudio se llevó a cabo el seguimiento de la estructura en mención y su funcionamiento, de lo que se obtuvieron los siguientes resultados:

### 2.2.1 Comisión para la Valoración del Riesgo Institucional.

El documento "*Propuesta Componentes previos Sistema Específico de la Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) Junta de Protección Social de San José*", aprobado por la Junta Directiva mediante acuerdo JD-651, correspondiente a la sesión N° 40 del 05 de diciembre del 2006, artículo VIII), plantea la creación de una Comisión para la Valoración del Riesgo Institucional de alto nivel, establecida por los siguientes funcionarios:

- *Julio Canales Guillén, Subgerente Administrativo Financiero en el período 2006.*
- *Francisco Ibarra Arana, Subgerente de Producción y Ventas en el año 2006.*
- *Marcela Sánchez Quesada, Asesora Legal.*
- *Ronald Ortíz Méndez, Jefe del Departamento de Informática.*
- *Marco Bustamante Ugalde, Jefe del Departamento de Planificación, Coordinador.*





Se debe mencionar, que el documento en cita presenta una propuesta del Departamento de Planificación dentro del primer componente del SEVRI, en el cual se señala que luego de establecida la Comisión se debían definir entre otros aspectos los siguientes:

- "a) el objetivo (s)*
  - b) funciones*
  - c) quiénes la conforman*
  - d) quién coordinará la comisión*
  - e) a quién se debe informar de los avances logrados*
  - f) definir la frecuencia de las reuniones*
  - g) vinculación con otras comisiones*
  - h) coordinación con unidades administrativas en la valoración de los riesgos*
  - i) otros aspectos propios de la Comisión de valoración de riesgo institucional.*
- (tener presente que en el 2004 se nombró una comisión para la autoevaluación del control interno"*

Cabe destacar, que a pesar de ser avalado el documento "Propuesta Componentes previos Sistema Especifico de la Valoración del Riesgo Institucional" por la Junta Directiva de la Institución, no se observó en la documentación examinada que la Gerencia General realizara las gestiones requeridas para analizar e implementar el detalle de las propuestas contenidas en el mismo y definir aspectos como el objetivo, las funciones, las responsabilidades, la vinculación con otras comisiones y la coordinación de dicha comisión con las unidades administrativas, además de hacer de conocimiento a lo interno de la Institución de la misma, sus funciones y atribuciones entre otros aspectos, situación que no dio claridad al funcionamiento de esta comisión, el cumplimiento de sus responsabilidades, la instancia a la que debía responder y la ejecución del Proceso de Valoración del Riesgo Institucional entre otros. Lo anterior a pesar de que la Gerencia General a cargo del señor Luis Polinaris Vargas en esa fecha, fue la dependencia que remitió a conocimiento de la Junta Directiva de la Institución la mencionada propuesta por medio del oficio G-2940 del 03 de octubre del 2006.

La verificación realizada y la documentación examinada indican que esta comisión realizó algunas gestiones en el período 2008 como el nombramiento de una Comisión Operativa de Valoración de Riesgo, la aprobación de la metodología a utilizar en el año 2008 para llevar a cabo el Proceso de Valoración del Riesgo Institucional, y la exposición de la mencionada metodología al Consejo Gerencial Ampliado, entre otros.

Posterior a lo citado, la documentación examinada indica que esta Comisión no ha funcionado, por cuanto no se observó la existencia de directrices emitidas, documentación o informes generados y dirigidos a la Gerencia General o la Junta Directiva, respecto al Proceso de Valoración del Riesgo Institucional realizado para los años 2009, 2010 y 2011, en oposición a lo establecido en el artículo N° 19 de la Ley General de Control Interno N° 8292, que en lo que interesa cita:

*“Artículo 19. – Responsabilidad por el funcionamiento del sistema. El jerarca y los respectivos titulares subordinados de los entes y órganos sujetos a esta Ley, en los que la Contraloría General de la República disponga que debe implantarse el Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional, adoptarán las medidas necesarias para el adecuado funcionamiento del Sistema y para ubicarse al menos en un nivel de riesgo institucional aceptable.”*

Sobre este tema, la Auditoría Interna emitió el Informe AI JPS N° 06-2006 denominado *“Informe sobre el Proceso de Autoevaluación del Sistema de Control Interno Efectuado en la Junta de Protección de Social de San José para el Año 2005”* en el cual recomendó:

*“Conformar las Comisiones con carácter de permanente que coordinen los procesos de Autoevaluación de Control Interno Institucional y lo que compete al Sistema de Valoración del Riesgo (SEVRI), con las competencias, y responsabilidades que les corresponde, así como el nivel jerárquico en el que se ubicará, dentro de la estructura organizacional de la institución. Dicha(s) Comisión(es) deberá(n) estructurar el proceso de autoevaluación y valoración del riesgo, documentando y divulgando debidamente a todos los niveles de la institución. La Gerencia deberá elevar a Junta Directiva el nombramiento de quienes conformarán las diferentes comisiones, para que el Órgano Superior, mediante un acuerdo de Junta Directiva, establezca el nombramiento correspondiente.”*

Por otra parte, la recomendación N° 1 del Informe de Auditoría AI JPS N° 10 emitido el 26 de diciembre del 2006, indicó:

*“1. Iniciar gestiones tendientes a implementar en forma integrada, procesos de auto evaluación del control interno, para lo cual se debe nombrar una Comisión en forma permanente y con funciones, responsabilidades y plazos claramente establecidos, que coordine con las diferentes áreas de la institución lo referente a este proceso” (El subrayado no es del original).*



Al no darse el análisis e implementación del detalle de las propuestas presentadas por el Departamento de Planificación ante la Administración Superior, originó que no se asignaran los recursos necesarios ni se diera claridad a las funciones y responsabilidades de la Comisión para la Valoración del Riesgo Institucional, por lo que esta Comisión de alto nivel no funcionó como enlace con la Junta Directiva y la Gerencia General, ya que no se emitieron directrices e instrucciones a las diferentes unidades de la Institución, de forma que se llevaran a cabo de manera eficiente el Proceso de Valoración del Riesgo Institucional, además del seguimiento de los "factores de riesgo" (eventos) que pueden afectar la consecución de los objetivos estratégicos establecidos en el Plan Anual Operativo definido para un período de operaciones y el Plan Estratégico Institucional establecido para largo plazo.

### 2.2.2 Comisión Operativa de Valoración de Riesgo (COVARI).

El 02 de julio del 2008, mediante nota C-SEVRI 11-2008 la Comisión para la Valoración del Riesgo Institucional, nombró la Comisión Operativa de Valoración de Riesgo, compuesta por los colaboradores Leonardo Borge de Lemos, Gloriela Rosales Muñoz, Gilberto Quesada Abarca y Freddy Guzmán Jiménez, quienes no forman parte del Nivel Gerencial de la Institución. Dicha Comisión se nombró en principio para que diera apoyo técnico a la Comisión para la Valoración del Riesgo Institucional, no obstante, la Comisión Operativa se encargó de llevar a cabo el Proceso de Valoración del Riesgo correspondiente al período 2008; adicionalmente, para los años 2009-2010 y 2011 la Comisión Operativa realizó los Procesos de Valoración del Riesgo en coordinación con el Departamento de Planificación, debido a que la Comisión para la Valoración del Riesgo Institucional no se mantuvo operando, aspecto que se observó también en los períodos 2012 y 2013.

Cabe destacar, que la Gerencia General a cargo del señor Francisco Ibarra Arana en esa fecha, por medio de la nota G-0499 del 24 de febrero del 2010, nombró al señor Marco Bustamante Ugalde, Jefe del Departamento de Planificación, como coordinador responsable de la Comisión Operativa de Valoración del Riesgo, y a los colaboradores Leonardo Borge de Lemos, Gilbert Quesada Abarca y Gloriela Rosales Muñoz como integrantes de la misma. Asimismo, declaró disuelta la Comisión nombrada anteriormente, por lo que aparentemente, delegó en esta Comisión y en el Departamento de Planificación todo lo relacionado con la Valoración del Riesgo Institucional. Por lo anterior, el señor Bustamante Ugalde envió a la Gerencia General la nota PL-094 del 16 de marzo del 2010 donde señaló:

*“Al observar el detalle de funcionarios en el oficio G-0499 punto No.2, designados para formar parte de la Comisión de Valoración de Riesgo, hace suponer la eliminación de la COVARI, al igual que la comisión aprobada por Junta Directiva en el año 2006, asimismo; es necesario para el desempeño de la Comisión por usted propuesta, aclarar que la responsabilidad de la misma corresponderá únicamente a la coordinación no así de los alcances de la Auto Evaluación de Control Interno y la Valoración del Riesgo, por cuanto el Sistema de Control Interno así como el funcionamiento del Sistema de Valoración del Riesgo son responsabilidad del jerarca y el titular subordinado, según lo establecido en los artículos No. 10 y No. 19 de la Ley General de Control Interno No. 8292.”*

Al respecto, esta Auditoría Interna procedió a llevar a cabo el seguimiento respectivo verificando que:

- La Junta Directiva de la Institución mediante acuerdo JD-651, artículo VIII), correspondiente a la sesión N° 40 del 05 de diciembre del 2006, aprobó la propuesta presentada por el Departamento de Planificación, donde se planteó la creación de una Comisión para la Valoración del Riesgo Institucional de alto nivel.
- No se observó un acuerdo de Junta Directiva tomado en forma posterior donde se decidiera dejar sin efecto el acuerdo JD-651 o modificar la estructura propuesta por el Departamento de Planificación en el documento *“Propuesta Componentes previos Sistema Específico de la Valoración del Riesgo Institucional.”*
- De acuerdo con las funciones y jerarquía que corresponden a la Junta Directiva y a la Gerencia General, las cuales se encuentran consignadas en los Capítulos N° I y N° II Sección Primera, del Reglamento Orgánico de la Junta de Protección Social, la Gerencia no cuenta con la potestad de dejar sin efecto o modificar los acuerdos tomados por el Órgano Director y de esta forma declarar disuelta la Comisión para la Valoración del Riesgo Institucional y conformar una nueva Comisión Operativa.

Por otra parte, la Auditoría Interna en el Informe AI JPS N° 06 del 12 de octubre del 2006, respecto al tema de la Comisión para la Valoración del Riesgo Institucional, en la recomendación i) estableció:





“ i Las Comisiones que se instauren estén conformadas por colaboradores que cuenten con la investidura que les permita emitir directrices, realizar solicitudes de información, el análisis de la misma, emisión de recomendaciones. Por lo tanto, se tiene que definir claramente cuál es el perfil de los colaboradores que van a conformar dichas comisiones, adicionalmente se debe definir que los colaboradores que participen como personal de apoyo para realizar los procesos de recolección de información y análisis, entre otros, deben estar destacados a tiempo completo en esas labores y deben tener amplios conocimientos respecto a las tareas a desarrollar.” (El subrayado no es del original).

De acuerdo con lo definido por la Ley General de Control Interno N° 8292 en los Capítulos N° II y N° III Sección I y II, el establecimiento de un Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional debe soportarse en una estructura organizacional que contenga elementos que permitan establecer los procedimientos del sistema, los criterios que se requieran para el funcionamiento del SEVRI, la estructura de riesgos, los parámetros de aceptabilidad de riesgos y una comisión integrada por funcionarios de alto nivel con el apoyo de la Gerencia General y la Junta Directiva de la Institución, con la investidura que le permita solicitar información a las diferentes dependencias, emitir directrices respecto al Proceso de Valoración del Riesgo, realizar la emisión de recomendaciones y solicitar la ejecución de las mismas, lo que asegura la correcta implementación del Sistema Específico de Valoración de Riesgo, su adecuado funcionamiento y el cumplimiento de los Objetivos Estratégicos Institucionales definidos a corto, mediano y largo plazo.

Sobre lo mencionado, el artículo N° 2, inciso f) de La Ley General de Control Interno N° 8292, en lo que interesa establece:

*“Artículo 2°—Definiciones.*

*f). Valoración del riesgo: identificación y análisis de los riesgos que enfrenta la institución, tanto de fuentes internas como externas relevantes para la consecución de los objetivos; deben ser realizados por el jerarca y los titulares subordinados, con el fin de determinar cómo se deben administrar dichos riesgos.”* (El subrayado no es del original)



## 2.3 Procesos de Valoración del Riesgo Institucional realizados.

### 2.3.1 Informes emitidos.

#### a- Informe de Valoración de Riesgos año 2008.

La Comisión Operativa para la Valoración del Riesgo elaboró el Informe de Valoración del Riesgo para el año 2008, en el cual señala que se remitió un formulario confeccionado a las diferentes dependencias de la Institución para establecer un "Portafolio de Riesgos", que de acuerdo con lo indicado en el mencionado informe se encuentra relacionado con los objetivos institucionales, no obstante, no se presentó en este documento una relación entre los factores de riesgo (eventos) determinados y los Objetivos Estratégicos definidos en el PAO 2008, que se verían afectados en caso de llegar a materializarse uno de los riesgos detectados.

Cabe destacar, que se presenta en el informe "Mapas Térmicos" para los cuales se estableció la probabilidad y consecuencia de cada evento; adicionalmente, se definen una serie de factores considerados de severidad extrema, sin embargo, para dichos factores no se señalan las medidas propuestas, ni se cita el nivel de riesgo que es considerado como "Aceptable" para la Institución.

Se debe mencionar, que la documentación examinada no indica que la Gerencia General aprobara el informe emitido por la Comisión Operativa o girara directrices para que las diferentes dependencias de la Institución realizaran propuestas para hacerle frente a los riesgos determinados y prioritariamente para tratar los clasificados en este informe como de "Severidad extrema" para la Institución en caso de materializarse dichos riesgos.

Lo indicado, se opone a lo establecido en el artículo N° 14, incisos b), c) y d) de la Ley General de Control Interno N° 8292 que cita:

*"Artículo 14.- Valoración del riesgo. En relación con la valoración del riesgo, serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:*

*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.” (El subrayado no es del original).

## **b- Informe de Valoración de Riesgos años 2009-2010.**

Para cubrir los procesos de valoración de riesgos correspondientes a los períodos 2009 y 2010, la documentación verificada indica que se elaboró un informe que fue remitido a la Gerencia General a cargo del señor Francisco Ibarra Arana en esa fecha, mediante nota PL-290 del 13 de agosto del 2010. En este informe se llevó a cabo la clasificación de las dependencias que componen la Institución de acuerdo a procesos que se denominaron “Sustantivos”, “Adjetivos”, “Operativos” y “Adjetivos Asesores”, no obstante, en el informe en cita no se indica cómo se establecieron los criterios que fueron utilizados como base para llevar a cabo la mencionada clasificación.

Dentro de las divisiones establecidas en el informe adjunto al oficio PL-290, se ubicó a cada una de las unidades que componen la estructura organizacional de la Junta de Protección Social, indicando para cada una de ellas los “factores de riesgo”, de acuerdo con la información consignada por las diferentes dependencias de la Institución en los formularios que remitieron como parte del Proceso de Valoración del Riesgo Institucional. Adicionalmente, se observó en el documento en cita que se asociaron los “Factores de riesgo” (eventos) con los objetivos estratégicos definidos en los Planes Anuales Operativos para los años 2009 y 2010, conocidos y aprobados por la Junta Directiva de la Institución; asimismo, se estableció para cada “Evento” una medida de control interno existente, una medida propuesta y la dependencia responsable de implementarla.

Se debe indicar, que al verificar el “Plan Anual Operativo” correspondiente al período 2009, se observó que no se dio seguimiento a los “factores de riesgo” determinados en la valoración efectuada en el año 2008, por cuanto no se establecieron objetivos estratégicos para enfrentar los “Factores de riesgo” (eventos) determinados y para aquellos que lo requerían (equipos, personal y mobiliario entre otros), no se destinaron recursos en el Presupuesto Institucional correspondiente al año 2009, para implementar medidas con el propósito de enfrentar los riesgos detectados.

Cabe destacar, que una situación similar a la comentada anteriormente se presentó con respecto al PAO 2010 y el Presupuesto Institucional para ese año, lo que evidencia que en el período siguiente no se dio seguimiento al “Portafolio de Factores de Riesgo” que se determinó en el Proceso de Valoración del Riesgo Institucional llevado a cabo en el año anterior, aspecto que se evidencia en los informes que son elaborados como resultado del proceso efectuado cada año.

Se debe mencionar, que la documentación examinada indica que en la Sesión de Junta Directiva celebrada el 31 de agosto del 2010, según Acta N° 29, inciso VII), el señor Marco Bustamante Ugalde, Jefe del Departamento de Planificación, expuso el Informe de Valoración del Riesgo Institucional correspondiente a los períodos 2009-2010, presentado a dicho Órgano Colegiado con nota G-2316, la cual adjunta el oficio PL-290 del 13 de agosto del 2010, tomando la Junta Directiva el acuerdo JD-411 donde se da por conocido el informe y se solicitan ajustes al documento por parte de los señores Directores para que fueran presentados en forma posterior, sin que dentro del acuerdo señalado se giraran directrices para tomar medidas y asignar recursos con la finalidad de afrontar los riesgos detectados, con la respectiva inobservancia del artículo N° 19 de la Ley General de Control Interno N° 8292 y el inciso N° 3.4 de las Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) D-3-2005-CO-DFOE, que indican:

*“Artículo 19. – Responsabilidad por el funcionamiento del sistema. El jerarca y los respectivos titulares subordinados de los entes y órganos sujetos a esta Ley, en los que la Contraloría General de la República disponga que debe implantarse el Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional, adoptarán las medidas necesarias para el adecuado funcionamiento del Sistema y para ubicarse al menos en un nivel de riesgo institucional aceptable.*

*3.4. Recursos. El SEVRI deberá contar con los recursos financieros, humanos, técnicos, materiales y demás necesarios para su establecimiento, operación, perfeccionamiento y evaluación, según lo dispuesto en esta normativa.*

*Los recursos que se asignen al SEVRI deberán obtenerse, de forma prioritaria, de los existentes en la institución en el momento de determinar su requerimiento. En caso de no contar con algún recurso particular, deberá adquirirse en tanto sus beneficios excedan los costos cumpliendo los procesos presupuestarios y contractuales respectivos.*



*En el diseño, operación, evaluación y seguimiento del SEVRI se deberán seleccionar y capacitar los recursos humanos que garanticen el cumplimiento del objetivo del Sistema.*

*El presupuesto institucional deberá contemplar los recursos financieros necesarios para la implementación de la estrategia del SEVRI y las provisiones y reservas para la ejecución de las medidas para la administración de riesgos."*

### **c- Informe de Valoración de Riesgos año 2011.**

Para el año 2011, el Departamento de Planificación en coordinación con la Comisión Operativa para la Valoración del Riesgo llevó a cabo el Proceso de Valoración del Riesgo Institucional correspondiente a ese período, el cual fue remitido al señor Francisco Ibarra Arana, Gerente General en esa fecha, mediante nota PL-038 del 06 de febrero del 2012. Cabe destacar, que del estudio del documento en cita se determinó que:

- 1) No se adjunta al documento un glosario que incorpore la terminología utilizada en el estudio, de forma que se propicie la utilización de un lenguaje de uso común en materia de riesgos entre los responsables del funcionamiento del SEVRI.
- 2) Se muestra en el informe diferentes niveles de riesgo asignados a cada uno de los factores detectados, sin que se haya definido por parte de la Gerencia General o la Junta Directiva el nivel de riesgo que es considerado como "Aceptable" para la Institución. Sobre lo mencionado, el artículo N° 14, inciso c) de la Ley General de Control Interno N° 8292, indica:

*Artículo 14. – Valoración del riesgo. En relación con la valoración del riesgo, serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:*

*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.*

- 3) No se evidencia en el estudio el seguimiento de los factores de riesgo determinados en períodos anteriores ("Portafolio de factores de Riesgo"), donde se muestre los justificantes de los riesgos que se mantienen pendientes. Adicionalmente, no se indica en el documento la valoración de los riesgos que se han visto modificados o eliminados debido a cambios en las condiciones (internas y externas) en las que opera la Institución. Lo anterior, a



pesar de que en el "Portafolio de factores de Riesgo" se muestran factores cuya materialización fue considerada con un alto grado de severidad en el cumplimiento de los objetivos de la Junta de Protección Social. Al respecto, el artículo N° 17 de la Ley General de Control Interno N° 8292, señala:

*Artículo 17. – Seguimiento del sistema de control interno.*

*Entiéndase por seguimiento del sistema de control interno las actividades que se realizan para valorar la calidad del funcionamiento del sistema de control interno, a lo largo del tiempo; asimismo, para asegurar que los hallazgos de la auditoría y los resultados de otras revisiones se atiendan con prontitud.*

- 4) No se observó en el Plan Anual Operativo para el año 2011 y el Presupuesto Institucional para el mismo período, que se incorpore dentro de los objetivos estratégicos planes de acción o la asignación de recursos en los casos requeridos, para enfrentar los factores de riesgo (eventos) determinados de períodos anteriores, con el respectivo incumplimiento del inciso N° 3.4 de las Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) D-3-2005-CO-DFOE citado en el punto anterior, y del artículo N° 13, inciso c) de la Ley General de Control Interno N° 8292, que en lo que interesa señala:

*Artículo 13. – Ambiente de control. En cuanto al ambiente de control, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:*

*c) Evaluar el funcionamiento de la estructura organizativa de la institución y tomar las medidas pertinentes para garantizar el cumplimiento de los fines institucionales; todo de conformidad con el ordenamiento jurídico y técnico aplicable.(El subrayado no es del original)*

- 5) El Informe de Valoración de Riesgos para el año 2011, presenta los objetivos estratégicos definidos en el Plan Anual Operativo que cubre el período 2011, y a cada uno de ellos se asocia una serie de factores de riesgo determinados; no obstante, la verificación efectuada evidencia que los factores de riesgo (eventos) que se asocian, no tienen un impacto sustantivo en los objetivos propuestos, tal como se muestra a continuación:





**Objetivo Estratégico:**

*“Establecer una red de venta, distribución y cambio de premios a nivel nacional, por medio del desarrollo de una eficiente, eficaz y transparente gestión institucional, con la finalidad de brindar los clientes el producto oportunamente en atención a sus gustos y preferencias.”*

**Proceso identificado en el Informe:**

*“Adquisición de materiales, suministros y servicios”*

**Riesgo Identificado:**

*“Desabastecimiento de suministros, materiales y servicios (Evento)”*

**Medida existente:**

*“Control de máximos y mínimos”*

**Medida propuesta:**

*“Suscribir contratos de entrega según demanda”*

Cabe destacar, que el ejemplo anterior se reitera en otros factores de riesgo asociados con los objetivos estratégicos que se incorporan en el documento que contiene la Valoración del Riesgo Institucional; adicionalmente, se observó que se proponen medidas que no tienden a mitigar los riesgos determinados en cada uno de los procesos que se indican tales como:

➤ **Objetivo Estratégico:**

*“Establecer una red de venta, distribución y cambio de premios a nivel nacional, por medio del desarrollo de una eficiente, eficaz y transparente gestión institucional, con la finalidad de brindar los clientes el producto oportunamente en atención a sus gustos y preferencias.”*

**Proceso identificado en el Informe:**

*“Pago de premios”*

Riesgo Identificado:

*"Premio mal pagado (Evento)"*

Medida existente:

*"Sistema no permite duplicación en el registro de pago de un mismo premio"*

Medida propuesta:

*"Sistema de captura de datos automatizado"*

➤ Objetivo Estratégico:

*"Mejorar la gestión de los Campos Santos con la finalidad de satisfacer en forma eficiente y eficaz la demanda de servicios."*

Proceso identificado en el Informe:

*"Trámite de funerales y cobro"*

Riesgo Identificado:

*"Que el colaborador no pueda presentarse a laborar, por causas fuera de lo normal (Evento)"*

Medida existente:

*"Para atender la posible ausencia del titular, se cuenta con el Administrador General de Cementerios como primera instancia y con el Subadministrador en caso de que el primero no sea localizado y por último se localizará al otro funcionario que posee el puesto"*

Medida propuesta:

*"Para atender la posible ausencia del titular, se cuenta con el Administrador General de Cementerios como primera instancia y con el Subadministrador en caso de que el primero no sea localizado y por último se localizará al otro funcionario que posee el puesto"*



Lo señalado anteriormente, evidencia la respectiva inobservancia del artículo N° 14, inciso a) de la Ley General de Control Interno N° 8292, que en lo que interesa establece:

*“Artículo 14. – Valoración del riesgo. 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. (El subrayado no es del original).*

Al no identificarse los factores de riesgo (eventos) sustantivos, la posible materialización de los mismos puede afectar en forma severa el logro de los objetivos estratégicos definidos por la Institución en el Plan Anual Operativo y el Plan Estratégico Institucional.

- 6) La documentación examinada evidencia que el informe de Valoración del Riesgo correspondiente al período 2011, fue remitido a la Gerencia General mediante nota PL-038 del 06 de febrero del 2012; sin embargo, al 15 de enero del 2014, de acuerdo con la consultas efectuadas al señor Marco Bustamante Ugalde, Jefe del Departamento de Planificación, se determinó que este informe no ha sido aprobado por la Gerencia General y puesto a conocimiento de la Junta Directiva de la Institución, por cuanto no se han girado directrices en torno a las recomendaciones emitidas en años anteriores (2008, 2009 y 2010), con la respectiva inobservancia del artículo N° 12, incisos a), b), c) y d) de la Ley General de Control Interno N° 8292 que indica:

*Artículo 12. – Deberes del jerarca y de los titulares subordinados en el sistema de control interno. En materia de control interno, al jerarca y los titulares subordinados les corresponderá cumplir, entre otros, los siguientes deberes:*

- a) Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo.*
- b) Tomar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviaciones o irregularidades.*

- c) *Analizar e implantar, de inmediato, las observaciones, recomendaciones y disposiciones formuladas por la auditoría interna, la Contraloría General de la República, la auditoría externa y las demás instituciones de control y fiscalización que correspondan.*
- d) *Asegurarse de que los sistemas de control interno cumplan al menos con las características definidas en el artículo 7 de esta Ley."*

Al no ser examinados, analizados y aprobados por la Gerencia General los informes de Valoración del Riesgo Institucional y puestos a conocimiento de la Junta Directiva para su conocimiento, los "Factores de riesgo" que se señalan en los mismos se mantienen vigentes en la Institución, debido a que no se han tomado las acciones correspondientes, por lo cual de materializarse uno o más de dichos factores puede afectar sensiblemente el cumplimiento de los objetivos estratégicos planteados a corto, mediano y largo plazo.

#### **2.4 Factores de Riesgo Materializados**

La verificación efectuada sobre los Informes de Valoración del Riesgo Institucional que se han emitido por parte de la Comisión Operativa de Valoración del Riesgo Institucional en coordinación con el Departamento de Planificación para los periodos 2008, 2009, 2010 y 2011, indica que en los Procesos de Valoración del Riesgo llevados a cabo, no se ha incorporado un análisis de "factores de riesgo" (eventos) que se han materializado en los diferentes periodos, como por ejemplo la disminución en la colocación de las diferentes loterías y otros juegos que comercializa la Junta de Protección Social en el mercado, y el asalto sufrido por la Sucursal de Alajuela (año 2012) entre otros, así como las medidas que se han tomado por parte de la Institución como parte de los mecanismos de respuesta a los mismos.

Sobre lo indicado, esta Auditoría Interna consultó mediante entrevista al señor Marco Bustamante Ugalde, Jefe del Departamento de Planificación, quién indicó lo siguiente:

*"Los Titulares deben incluir dentro de la valoración del riesgo los riesgos más importantes, de ser así presenta las medidas para una administración adecuada de los mismos. Los riesgos que no se incluyen no son sujeto de seguimiento en este proceso, además no se cuenta con recurso humano en esta dependencia para un seguimiento detallado."*



Sobre lo mencionado, la Norma 6.1 del “Normas de control interno para el Sector Público”, publicado en el diario oficial La Gaceta N° 26 del 06 de febrero del 2009, en lo interesa establece:

*“6.1 Seguimiento del SCI. El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar, como parte del SCI, actividades permanentes y periódicas de seguimiento para valorar la calidad del funcionamiento de los elementos del sistema a lo largo del tiempo, así como para asegurar que las medidas producto de los hallazgos de auditoría y los resultados de otras revisiones se atiendan de manera efectiva y con prontitud.”*

Un aspecto de importancia en el fortalecimiento del sistema de control interno que funciona en la Institución, es que factores de riesgo (eventos) que se lleguen a materializar y afecten los Objetivos Estratégicos definidos a corto, mediano y largo plazo, sean sometidos a un análisis de forma prioritaria, para que de esa forma se emprendan las acciones correctivas que correspondan en el menor tiempo posible, para fortalecer el sistema de control interno de conformidad con los objetivos y los recursos disponibles, de forma que se verifique de manera sistemática los avances y logros en la implementación de las acciones adoptadas, ya que el no tomar acciones al respecto origina que la Junta de Protección Social se encuentre expuesta a la materialización de nuevos factores de riesgo, que pueden afectar severamente el cumplimiento de los Objetivos Estratégicos y metas establecidas.

## 2.5 Manual de Procedimientos

La verificación efectuada por esta Auditoría Interna en el período sujeto a revisión (2008, 2009, 2010 y 2011), indica que el proceso seguido para llevar a cabo la Valoración del Riesgo Institucional, no ha sido documentado e incorporado en un Manual que conjunte los procedimientos seguidos y su actualización y aprobación por la Gerencia General. Lo anterior, incumple las Normas N° 4.2, inciso e) y N° 4.5 del Manual de normas generales de control interno para la Contraloría General de la República y las entidades y órganos sujetos a su fiscalización que en lo que interesa cita:

### *“4.2 Requisitos de las actividades de control*

*Las actividades de control deben reunir los siguientes requisitos:*



*e. Documentación. Las actividades de control deben documentarse mediante su incorporación en los manuales de procedimientos, en las descripciones de puestos y procesos, o en documentos de naturaleza similar. Esa documentación debe estar disponible, en forma ordenada conforme a criterios previamente establecidos, para su uso, consulta y evaluación.*

#### **Norma 4.5. Instrucciones por escrito**

*Las instrucciones que se impartan a todos y cada uno de los funcionarios de la institución deben darse por escrito y mantenerse en un compendio ordenado, actualizado y de fácil acceso que sea de conocimiento general. De igual manera, las órdenes e instrucciones más específicas y relacionadas con asuntos particulares deben emitirse mediante nota o memorando a los funcionarios responsables de su cumplimiento.*

#### *Declaración interpretativa*

*Es necesario que las instrucciones sean emitidas de manera clara, concisa y por escrito, independientemente de que se encuentren impresas o disponibles en medios electrónicos. Lo anterior conlleva la necesidad de que se utilice un estilo de redacción que las haga fácilmente comprensibles con el fin de evitar que las disposiciones internas para la ejecución de las labores sean olvidadas o se presten a interpretaciones erróneas, lo que a su vez podría conducir a resultados insatisfactorios o adversos.*

*Las instrucciones escritas deben ordenarse en una especie de manual o compendio de operaciones que debe ser actualizado periódicamente para ajustarlo a los cambios en las necesidades y procesos organizacionales. También, es necesario que tanto el manual como sus actualizaciones se divulguen ampliamente en la organización y estén disponibles para su anterior consulta por parte del personal interesado."*

Carecer de un Manual actualizado y aprobado por la Gerencia General que incorpore los procedimientos de la metodología que debe aplicarse para la ejecución de la Valoración del Riesgo Institucional, ocasiona que el procedimiento aplicado para llevar a cabo dicho proceso no sea uniforme de un período a otro, debido a cambios en el modelo seguido para la calificación de riesgos no documentados, lo que genera que se produzcan sesgos e inconsistencias en los resultados que se obtengan y afecta la continuidad y permanencia en el funcionamiento del SEVRI.



### 3 CONCLUSIONES

La Ley General de Control Interno N° 8292 publicada en el Diario Oficial La Gaceta N° 169 del 4 de setiembre del 2002, establece en el Capítulo III, Secciones I y II, todos los aspectos relacionados con el Sistema de Control Interno, su Autoevaluación y la Valoración del Riesgo en la Institución. Adicionalmente, el Artículo N° 14 señala que la Contraloría General de la República, es el órgano competente que debe establecer los criterios y las directrices generales que sirven de base para el establecimiento y funcionamiento del sistema en los entes bajo su ámbito de fiscalización, por lo que también puede definir los criterios y directrices que serán de índole obligatorio y van a prevalecer sobre aquellos que se les opongan.

Debido a lo mencionado, el Ente Contralor emitió la Directriz R-CO-64-2005 denominada "*Directrices Generales para el establecimiento y funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional SEVRI*", donde establece los componentes que deben ser considerados de previo al establecimiento del SEVRI, los cuales son de aplicación obligatoria.

Considerando lo anterior, el Departamento de Planificación presentó a conocimiento y aprobación del Órgano Director el documento "*Propuesta Componentes previos Sistema Específico de la Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) Junta de Protección Social de San José*" que contiene una serie de elementos para el establecimiento del Sistema Específico de la Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI), el cual al ser aprobado por la Junta Directiva mediante acuerdo JD-651, tomado en la Sesión N° 40 celebrada el 05 de diciembre del 2006, según artículo VIII), inciso 16), dio el visto bueno a las propuestas contenidas en el mismo; sin embargo, el estudio realizado indica que una vez aprobado el documento en cita, el mismo no fue analizado por la Administración Superior de forma que se giraran directrices, se formularan los planes de acción requeridos para establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el SEVRI, y los responsables de su ejecución, además de definir los indicadores para realizar la evaluación de los riesgos y el grado de aceptabilidad de los mismos por parte de la Junta de Protección Social.

Por otra parte, a pesar de que se nombró una Comisión de alto nivel para la Valoración del Riesgo Institucional, al no funcionar la misma de forma permanente, originó que la Comisión Operativa para la Valoración del Riesgo asumiera la ejecución del Proceso de Valoración del Riesgo en coordinación con el Departamento de Planificación, sin que los mismos contaran con una investidura

que les permitiera solicitar información a otras dependencias institucionales, comunicar a la Junta Directiva el resultado de las valoraciones realizadas y solicitar la emisión de políticas al respecto.

Otros aspectos que afectaron en forma directa la implantación en la Junta de Protección Social del Proceso de Valoración del Riesgo Institucional, son el cambio de funcionarios que ocuparon la Gerencia General del período 2006 al 2011 (señor Luis Polinaris Vargas, señor Francisco González Cruz y señor Francisco Ibarra Arana; además en calidad de aspirantes interinos señor Jorge Gómez Mc Carthy y señor Julio Canales Guillén), así como la carencia de un plan permanente de capacitación para titulares, subordinados y los nuevos colaboradores en materia de riesgo, aspecto que no ha permitido que el personal de la Institución tome conciencia de la importancia de detectar factores de riesgo que son relevantes en el cumplimiento de los objetivos estratégicos establecidos y se tomen las medidas correspondientes para enfrentarlos.

Es importante resaltar, que se determinó que el Departamento de Planificación ha realizado esfuerzos para llevar a cabo cada año un Proceso de Valoración del Riesgo Institucional, no obstante, a pesar de que dicha dependencia remite a la Gerencia General los informes correspondientes de la labor efectuada para su aprobación, la Gerencia no se ha pronunciado al respecto, lo que no ha permitido que se incorporen medidas por parte de cada una de las dependencias de la Junta de Protección Social en los Planes Anuales Operativos, y recursos en los Presupuestos Institucionales, para enfrentar y dar seguimiento a los "factores de riesgo" determinados, lo que origina que los procesos realizados no hayan sido efectivos, y la Institución se encuentre expuesta a "factores de riesgo" que de materializarse afectarían el cumplimiento de los Objetivos Estratégicos definidos.

De conformidad con los resultados obtenidos, se verificó que se adquirió una herramienta informática para apoyar el Proceso de Valoración del Riesgo en la Institución, no obstante, dicha herramienta luego de efectuado el primer proceso en el período 2008, solo se ha utilizado para realizar la confección de "Mapas Térmicos" y no se incluyó en ella la información de los procesos efectuados en los años 2009, 2010 y 2011, por lo que esta herramienta no tiene información actualizada. Adicionalmente, el estudio realizado indica que dicha herramienta (ERA) no ha sido sometida a mantenimiento y actualización, lo que no garantiza razonablemente la calidad de la información y de la comunicación, la seguridad y una clara asignación de responsabilidades, además de la administración de los niveles de acceso a la información y datos sensibles, así como la garantía de confidencialidad de la información.



Por lo señalado, se puede indicar que los resultados obtenidos de la investigación efectuada sobre las valoraciones de riesgo realizadas, evidencian que en la Junta de Protección Social no se ha definido, verificado y perfeccionado el Proceso de Valoración del Riesgo Institucional, aspecto que como se comentó, no permite que el jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, establezcan las actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión dentro de la Institución, así como la realización de acciones que ayuden a dar seguimiento y abordar los riesgos a los que se enfrenta la Junta de Protección Social en su diario actuar. Lo que indica que los procesos ejecutados en este sentido no han sido efectivos en el mejoramiento del Sistema de Control Interno y la mitigación de los riesgos a los que se enfrentan todos los días.

#### 4. RECOMENDACIONES

##### 4.1 Presidencia de Junta Directiva:

Se recomienda que se giren instrucciones a la Gerencia General para que cumpla con las siguientes recomendaciones emitidas en los Informes de Auditoría Interna AI JPS 6 del 12 de octubre del 2006 y AI JPS 10 del 26 de diciembre del 2006, que se encuentran pendientes de cumplir:

##### 1- Informe AI JPS 6 del 12 de octubre del 2006

*"a.2) Conformar las Comisiones con carácter de permanente que coordinen los procesos de Autoevaluación de Control Interno Institucional y lo que compete al Sistema de Valoración del Riesgo (SEVRI), con las competencias, y responsabilidades que les corresponde, así como el nivel jerárquico en el que se ubicará, dentro de la estructura organizacional de la institución. Dicha(s) Comisión(es) deberá(n) estructurar el proceso de autoevaluación y valoración del riesgo, documentando y divulgando debidamente a todos los niveles de la institución. La Gerencia deberá elevar a Junta Directiva el nombramiento de quienes conformarán las diferentes comisiones, para que el Órgano Superior, mediante un acuerdo de Junta Directiva, establezca el nombramiento correspondiente. (Punto 2.3.1 de resultados del estudio)*

*i). Las Comisiones que se instauren estén conformadas por colaboradores que cuenten con la investidura que les permita emitir directrices, realizar solicitudes de información, el análisis de la misma, emisión de recomendaciones. Por lo tanto, se tiene que definir claramente cuál es el perfil de los colaboradores que van a conformar dichas comisiones, adicionalmente se debe definir que los colaboradores que participen como personal de apoyo para realizar los procesos*



de recolección de información y análisis, entre otros, deben estar destacados a tiempo completo en esas labores y deben tener amplios conocimientos respecto a las tareas a desarrollar. (Punto 2.2 de resultados del estudio)

iii). Debido a que las condiciones internas y externas en las que opera la institución son cambiantes y por ende los riesgos que se pueden enfrentar en un periodo determinado, (políticas gubernamentales, reglamentos, juegos autorizados por la institución y que pueden constituirse en competencia en cuanto a colocación de productos entre otros), se debe aclarar a las diferentes unidades de la Administración que los procesos de autoevaluación también evolucionan, razón por la cual las matrices que se presentan año con año deben irse modificando, de conformidad con los nuevos procesos resultantes de la operación normal de la institución y el cumplimiento de los objetivos propuestos en cada período de actividad institucional y proceso de Autoevaluación que se lleve a cabo. (Punto 2.3 de resultados del estudio)

iv). Los informes que se emitan producto de las autoevaluaciones de control interno y valoración del riesgo respectivamente, deben ser aprobados por la Gerencia General de la institución antes de ser remitidos a Junta Directiva. En cuanto al proceso de autoevaluación, se deben considerar aspectos tales como: objetivos y alcance del proceso, papel de la unidad coordinadora del proceso, responsables de efectuar la autoevaluación, metodología a utilizar. Asimismo, se deben establecer los participantes del proceso y las responsabilidades de cada uno, los productos que se esperan de los resultados de la aplicación de la autoevaluación, los responsables de su ejecución y la estructura de los mismos, comunicación de resultados, forma en que se realizará el seguimiento, responsables de realizarlo, los informes que se requieren en relación con ese seguimiento, contenido y periodicidad, entre otros.

Asimismo, en cuanto a la Comisión que se nombre para desarrollar el proceso de Valoración del Riesgo (SEVRI), debe seguir los procesos "marco orientador, ambiente de apoyo, recursos, sujetos interesados, herramienta para la administración de información", tal y como se indica en la directriz 3.1 de las Directrices generales para el establecimiento y funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional, además de propiciar los procesos de valoración de riesgos, a todos los niveles de la institución, una vez identificados los mismos, proceder con la aplicación de las medidas correctivas tendientes a administrar, disminuir o eliminar dichos riesgos. (Punto 2.3 de resultados del estudio)





v). Una vez que se hayan nombrado las Comisiones permanentes que coordinen los procesos de Autoevaluación del Control Interno Institucional y Valoración del Riesgo, es urgente implementar un sistema que permita a las diferentes unidades de la Administración, determinar cuáles son los riesgos relevantes de las diferentes unidades, áreas o actividades que se ejecutan, por cuanto se requiere crear esa conciencia institucional de que toda actividad que se desarrolla lleva implícito un riesgo. Dicho sistema no requiere ser implementado hasta que se cuente a nivel institucional con la contratación de la "Asesoría para la consultoría de la metodología de Auto Evaluación de Control Interno y la constitución de un Sistema de Control del Riesgo Institucional con su respectivo Software", ya que el proceso de detección de riesgos debe ser realizado por cada unidad administrativa, de conformidad con los conocimientos y competencia profesional que tienen respecto a las funciones y actividades que realizan. (Puntos 2.2 y 2.3 de resultados del estudio)

vi). Analizar la viabilidad de asignar personal a tiempo completo para dar el seguimiento oportuno a los lineamientos y disposiciones que surjan del trabajo ejecutado por la Comisión de Control Interno, por cuanto las labores que debe desarrollar la Comisión no se limita a solicitar a las diferentes dependencias, el envío de las matrices con la información requerida, sino que dicha información debe ser analizada para emitir el informe respectivo ante la Gerencia de la institución. Lo anterior, para dar cumplimiento a lo que establecen la "Ley General de Control Interno N° 8292", el "Manual de normas generales de control interno para la Contraloría General de la República y las entidades y órganos sujetos a su fiscalización" y las Directrices generales para el establecimiento y funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI). (Punto 2.1.4 de resultados del estudio)

vii). Instruya a las diferentes dependencias de la institución, para que los planes de acción que cada una de esas dependencias muestra en los informes de autoevaluación, sean implementados a la mayor brevedad posible, de manera que su implementación no sobrepase de un periodo a otro, o sea que no se refleje en el siguiente informe de autoevaluación, salvo casos excepcionales.

Asimismo, en el caso de los riesgos que se determinen producto de la implementación del SEVRI, es necesario que las acciones que se establezcan para minimizar o administrar los riesgos detectados, se apliquen y no para que las mismas se prolonguen de un periodo a otro, por cuanto es probable que surjan nuevos riesgos que también requerirán un plan de acción específico, el cual a su vez debe ser implementado. "(Punto 2.3 de resultados del estudio)

2- **AI JPS 10 del 26 de diciembre del 2006**

*"1. Iniciar gestiones tendientes a implementar en forma integrada, procesos de auto evaluación del control interno, para lo cual se debe nombrar una Comisión en forma permanente y con funciones, responsabilidades y plazos claramente establecidos, que coordine con las diferentes áreas de la Institución lo referente a este proceso."* (Punto 2.2 de resultados del estudio)

- 3- La Gerencia General debe llevar a cabo un análisis de la propuesta realizada por el Departamento de Planificación y que fue aprobada por la Junta Directiva de la Institución mediante acuerdos JD 651-2006 y JD-657-2006 (*"Propuesta Componentes previos Sistema Específico de la Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) Junta de Protección Social de San José"*, de forma que se implemente de forma completa cada uno de los puntos contenidos en la misma, para el establecimiento y funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI). Adicionalmente que se realice la divulgación del contenido de la propuesta en cita (Punto 2.1.3 de resultados del estudio).
- 4- Se lleve a cabo un análisis para que de acuerdo con la aplicación de los parámetros de aceptabilidad de riesgos institucionales, se defina, determine y establezca cuál es la categoría de riesgo que se considera como *"Aceptable"* para la Junta de Protección Social, y se divulgue entre los titulares y subordinados de las diferentes dependencias administrativas para que a modo de política se establezca la categoría de riesgo correspondiente. (Punto 2.1.2 de resultados del estudio).
- 5- Se realicen las gestiones respectivas de forma de que se asignen los recursos técnicos y materiales requeridos para el establecimiento, operación, perfeccionamiento, evaluación y seguimiento del SEVRI, para que el Departamento de Planificación logre cumplir con los objetivos establecidos. (Punto 2.1.4 de resultados del estudio).
- 6- Se giren instrucciones a la Gerencia General de forma que brinde todo el apoyo que sea requerido mediante la emisión de directrices e instrucciones, para que se lleve a cabo el Proceso Anual de Valoración del Riesgo Institucional, así como la presupuestación de los recursos que sean necesarios para llevar a cabo el seguimiento de los factores de riesgo (eventos) determinados. (Punto 2.2 de resultados del estudio).



- 7- Debido a los cambios que se están llevando a cabo en la estructura organizacional de la Institución, se proceda a definir nuevamente la composición de la Comisión para la Valoración del Riesgo Institucional de alto nivel, señalando los puestos y no los nombres de los funcionarios que la conformarían, con la finalidad de asociar cada uno de los cargos de esta Comisión los puestos nombrados en ella y no las personas. (Punto 2.1.1 de Resultados del Estudio)

#### 4.2 A la Gerencia General

Como medida para reforzar el Proceso de Valoración del Riego Institucional se recomienda que:

- 1- Se giren instrucciones al Departamento de Planificación para que proceda a incorporar en un Manual, los procedimientos y la metodología que se debe aplicar en el Proceso de Valoración del Riesgo Institucional; asimismo, dicho documento debe ser sometido a la aprobación de la Gerencia General, tal como lo dispone el artículo N° 13, inciso n) del Reglamento Orgánico de la Junta de Protección Social. (Punto 2.6 de resultados del estudio).
- 2- Se programe para los colaboradores de las diferentes dependencias cursos de capacitación constante, refrescamiento y actualización, considerando tanto los funcionarios nuevos como los antiguos, de forma que cuenten con un conocimientos suficientes y relevantes sobre el tema de la valoración de riesgos, la administración del riesgo, las directrices giradas por la Contraloría General de la República y la metodología del SEVRI (Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional) que se debe aplicar en la Junta de Protección Social. (Punto 2.1.5 de resultados del estudio).
- 3- Se giren instrucciones para que se lleve a cabo la actualización y mantenimiento de la herramienta adquirida para dar soporte al Proceso de Valoración del Riesgo Institucional. De igual forma, se capacite al personal de enlace y los funcionarios nombrados en las comisiones en el uso de dicha herramienta. (Puntos N° 2.1.4, N° 2.1.5 y N° 2.1.6 de Resultados del Estudio).
- 4- Llevar a cabo, por parte de la Gerencia General, un análisis de los Informes de Valoración de Riesgos que sean remitidos por el Departamento de Planificación como coordinador y la Comisión respectiva, esto con el propósito de que dicha Gerencia se pronuncie respecto a los resultados del

Proceso de Valoración del Riesgo Institucional, antes de que estos informes sean puestos a conocimiento de la Junta Directiva, con la finalidad de que se propongan al Órgano Director para su aprobación las medidas planteadas por las diferentes dependencias de la Institución para hacer frente a los "factores de riesgo" (eventos) determinados, y ubicar a la Junta de Protección Social en un nivel de riesgo "Aceptable". (Punto 2.3 de Resultados del estudio).

- 5- Se solicite a las dependencias en las cuales se han materializado "factores de riesgo" (asalto a la Sucursal de Alajuela, disminución de las ventas de las diferentes loterías, renuncia de adjudicatarios de cuotas entre otros), un análisis de dichas situaciones, de forma que se identifiquen las razones por las cuales no se consideraron estos "factores de riesgo" en las "Matrices de Riesgo" que remitieron al Departamento de Planificación, al llevarse a cabo los Procesos de Valoración del Riesgo Institucional de los períodos 2008,2009, 2010 y 2011, con la finalidad de determinar si se han tomado las medidas requeridas para afrontar los riesgos materializados y el resultado de las mismas. (Punto 2.4 de resultados del estudio).
- 6- Se deje sin efecto lo establecido en la nota G. 0499, del 24 de febrero del 2010, por cuanto la modificación al acuerdo JD-651, artículo VIII), correspondiente a la sesión N° 40 del 05 de diciembre del 2006, donde la Junta Directiva aprobó la propuesta presentada por el Departamento de Planificación, solo es competencia del Órgano Director modificar y derogar el acuerdo en cita. (Puntos N° 2.2 y N° 2.3 de resultados del estudio).

#### **4.3 Al Departamento de Planificación**

- 1- Incorporar un glosario de los términos utilizados en el Informe de Valoración de Riesgos, de forma que se promueva el uso de un lenguaje común en materia de Valoración de Riesgos. (Punto 2.1.3.c de resultados del estudio).
- 2- Adjuntar al Informe de Valoración de Riesgos, el "Portafolio de Factores de Riesgo" de períodos anteriores y el estado actual de los mismos, justificando las modificaciones, salida, permanencia y seguimiento de los mencionados factores en el citado portafolio, de forma que se muestre el estado actual de los factores a que se enfrenta la Institución, y poder determinar si la Junta de Protección Social se encuentra en un "Nivel de Riesgo Aceptable". (Punto 2.1.3.c de resultados del estudio).





- 3- Gestionar con el Departamento de Recursos Humanos la realización de cursos de capacitación para los funcionarios (titulares y subordinados) que se relacionan con los Procesos de Valoración del Riesgo, de forma que los citados funcionarios cuenten con los elementos necesarios para identificar y analizar los factores de riesgo (eventos) que son realmente relevantes, y cuya materialización puede afectar severamente los Objetivos Estratégicos definidos en los planes a mediano y largo plazo. (Punto 2.1.5 de resultados del estudio)
- 4.4- De conformidad con lo dispuesto en los artículos N° 12 inciso c), 36 y 37 de la Ley General de Control Interno N° 8292, se establece un plazo de un mes contado a partir de la fecha en que sea entregado el presente informe, para que se presente un cronograma respecto a la implementación de las recomendaciones e informar a esta Auditoría sobre las medidas que se adopten.

Realizado por:  
MBA. Juan Luis Avendaño Alvarado  
Profesional II



Revisado por:  
MBA. Claudio Madrigal Guzmán  
Jefe de Área

Aprobado por:  
MSc Doris Chen Cheang  
Auditora Interna