

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA AI JPS N° 10-2018

ÁREA FINANCIERA CONTABLE



JUNTA DE PROTECCION SOCIAL
Lilliana Rojas

01 OCT 2018

TEMA:

GERENCIA GENERAL

**ESTUDIO RELATIVO AL SISTEMA ESPECÍFICO DE VALORACIÓN DEL
RIESGO INSTITUCIONAL**

PREPARADO POR:

MARIELA SEDÓ FLORES

28 DE SETIEMBRE DE 2018

DIRIGIDO A:

GERENCIA GENERAL

INDICE DEL INFORME

RESUMEN EJECUTIVO	i
1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Antecedentes.....	1
1.2 Objetivo General.....	1
1.3 Objetivos Específicos.	1
1.4 Alcance de la Auditoría.....	1
1.5 Metodología.	1
1.6 Normativa sobre deberes en el trámite de informes de Auditoría.	2
2. RESULTADOS DE LA ETAPA DE PLANIFICACIÓN.....	4
2.1 Evaluación periódica de los riesgos institucionales.....	4
2.2 Resultados obtenidos en el proceso de la elaboración de los Informes de Valoración de Riesgos.....	5
2.3 Designación de la responsabilidad para llevar a cabo la coordinación de los informes de Valoración de Riesgo Institucional.....	6
2.4 Capacitaciones recibidas en relación a la Valoración de Riesgos Institucional.....	8
2.5 Herramientas tecnológicas o sistemas implementados en la Institución para llevar a cabo la Valoración de Riesgos Institucional.....	10
2.6 Aspectos que deben ser mejorados en el proceso de Valoración del Riesgo.....	11
2.7 Verificación de las medidas de administración de los riesgos relevantes contenidas en el Informe de Valoración de Riesgos del 2017 Vs metas contenidas en el Plan Anual Operativos 2017-2018 o modificaciones al mismo.....	11
2.8 Finalización del estudio en la etapa de Planificación.....	12
3. CONCLUSIÓN	12
4. RECOMENDACIONES.....	13
5. OBSERVACIONES DE LA ADMINISTRACIÓN.....	13

RESUMEN EJECUTIVO

Informe de Auditoría Interna AI JPS N° 10-2018 “Estudio relativo al Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional”

En cumplimiento al Plan Anual de Trabajo para el año 2018, se realizó el “Estudio relativo al Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional”

El objetivo general de dicho estudio consistía en verificar el cumplimiento de la normativa aplicable respecto al Proceso de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI)

En el estudio se obtuvo información básica como parte de la etapa de Planificación, en aspectos tales como:

- La evaluación periódica de los riesgos institucionales, en donde se observó que el Informe de la Valoración de Riesgo del 2015, se da por conocido y no por aprobado, así como, que el Informe de Valoración de Riesgo del periodo 2016, no fue sometido a aprobación de Junta Directiva.
- Que la Institución no cuenta con los componentes del SEVRI conforme la normativa.
- Que no se ha designado formalmente la labor del SEVRI.
- Debilidad en materia de capacitación en relación con el SEVRI.
- Herramienta empleada en la Institución para llevar a cabo la Valoración de Riesgos Institucional.
- Falta de medidas en el Plan Anual Operativo para la administración de los riesgos relevantes contenidas en el Informe de Valoración de Riesgos.

Al no lograrse recopilar los componentes previos al funcionamiento del SEVRI, conforme lo solicitan las *“Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del SEVRI (D-3-2005-CO-DFOE)”*, el presente estudio se suspende en dicha etapa y no se realiza la etapa de examen al SEVRI.

Las recomendaciones que se emite en el presente estudio, está dirigida a fortalecer el control interno implantado en la Institución en materia de valoración del riesgo; motivo por el cual, es responsabilidad del jerarca y titulares subordinados la aplicación de dichas recomendaciones de esta Autoría Interna, caso contrario se exponen a las sanciones que dispone la Ley General de Control Interno.

Por su parte, a la Administración le corresponde valorar dentro de los plazos establecidos, las recomendaciones emitidas, para implementarla dentro de las operaciones que se llevan a cabo, o bien proponer medidas alternativas que reduzcan o eliminen las situaciones de riesgo determinadas.

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Antecedentes.

El presente estudio se realiza en cumplimiento del Plan Anual de Trabajo del Área Financiera Contable de la Auditoría Interna para el período 2018.

1.2 Objetivo General.

Verificar el cumplimiento de la normativa aplicable respecto al Proceso de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI)

1.3 Objetivos Específicos.

- 1- Determinar si en forma anual se identifican y analizan los riesgos relevantes asociados al logro de los objetivos y metas institucionales.
- 2- Verificar si se establecieron acciones o medidas para la adecuada administración del riesgo.

1.4 Alcance de la Auditoría.

En el estudio se planteó abarcar el análisis de la Valoración de Riesgo Institucional del periodo 2017; ampliándose el mismo en caso de que sea necesario.

No obstante, dado que en la etapa de Planificación no se logró recopilar los componentes previos al funcionamiento del SEVRI, conforme lo solicitan las "*Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del SEVRI (D-3-2005-CO-DFOE)*", el presente estudio se suspende en dicha etapa y no se realiza la etapa de examen al SEVRI.

1.5 Metodología.

- 1- Como parte de la metodología empleada, se recopilaron los siguientes documentos en la etapa de planificación:
 - Acuerdo JD-651, acta N° 40 de la sesión de Junta Directiva, celebrada el 05 de diciembre del 2006.
 - Acuerdo JD-657, Acta N° 41 de la sesión de Junta Directiva, celebrada el 12 de diciembre del 2006.
 - Oficio G-2940 del 03/12/2006, en el cual se informa y adjunta el documento que contiene la "*Propuesta Componentes Previos al Funcionamiento del SEVRI*".

- El Informe de la Valoración de Riesgo del 2015, dado a conocer en la Sesión Extraordinaria de Junta Directiva Acta 05-2016, realizada el 28/02/2016.
 - El Informe de Valoración de Riesgo del periodo 2016.
 - Entrevista realizada a las señoras Laura Araya Arias, de la Gerencia General y Olga Narváez Quesada del Departamento de Planificación, relacionadas con la operatividad de la valoración de riesgo institucional, herramientas con la que se ha contado para la gestión del SEVRI y capacitaciones recibidas en torno al tema del estudio.
 - Plan Anual Operativo del periodo 2017
- 2- Se observó lo que establece la siguiente normativa:
- a. Artículo N° 14, de la Ley General de Control Interno N° 8292
 - b. Puntos N°s 1.1; 2.4; 2.5.1; 3.1; 3.2; 4.4; 5.1; 5.6.2; 5.6.3; de las Normas de control interno para el sector público (N-2-2009-CO-DFOE).
 - c. Puntos N°s 2.7; 3.1, N° 3.2; N° 3.3, G N° 3.4 y 4.2 de las "Directrices generales para el establecimiento y funcionamiento del Sevri D-3-2005-CO-DFOE"
 - d. Artículo N° 8 del Reglamento Orgánico de la Junta de Protección Social.
- 3- Las actividades fueron realizadas de acuerdo con la normativa aplicable al ejercicio de la Auditoría Interna.¹

1.6 Normativa sobre deberes en el trámite de informes de Auditoría.

De conformidad con el recordatorio enviado vía correo electrónico el 17 de marzo de 2003, por parte del Centro de Relaciones para el Fortalecimiento del Control y la Fiscalización Superiores de la Contraloría General de la República, se transcriben los artículos N°s 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 jerarca, con copia a la

¹ Norma 205.7 del Manual de Normas generales de Auditoría para el Sector Público y norma 1.3.3 de las Normas para el ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público.

auditoría interna, expondrá por escrito las razones por las cuales objeta las recomendaciones del informe y propondrá soluciones alternativas para los hallazgos detectados.

b) Con vista de lo anterior, el jerarca deberá resolver, en el plazo de veinte días hábiles contados a partir de la fecha de recibo de la documentación remitida por el titular subordinado; además, deberá ordenar la implantación de recomendaciones de la auditoría interna, las soluciones alternativas 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 alternativas 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 alternativas que motivadamente disponga; todo ello tendrá que comunicarlo debidamente a la auditoría interna y al titular subordinado correspondiente.

Artículo 38.- Planteamiento de conflictos ante la Contraloría General de la República

Firme la resolución del jerarca que ordene soluciones distintas de las recomendadas por la auditoría interna, esta tendrá un plazo de quince días hábiles, contados a partir de su comunicación, para exponerle por escrito los motivos de su inconformidad con lo resuelto y para indicarle que el asunto en conflicto debe remitirse a la Contraloría General de la República, dentro de los ocho días hábiles siguientes, salvo que el jerarca se allane a las razones de inconformidad indicadas.

La Contraloría General de la República dirimirá el conflicto en última instancia, a solicitud del jerarca, de la auditoría interna o de ambos, en un plazo de treinta días hábiles, una vez completado el expediente que se formará al efecto. El hecho de no ejecutar injustificadamente lo resuelto en firme por el

órgano contralor, dará lugar a la aplicación de las sanciones previstas en el capítulo V de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República, N° 7428, de 7 de setiembre de 1994.

Artículo 39.- Causales de responsabilidad administrativa

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

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

Asimismo, cabrá responsabilidad administrativa contra el jerarca que injustificadamente no asigne los recursos a la auditoría interna en los términos del artículo 27 de esta Ley.

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

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

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

2. RESULTADOS DE LA ETAPA DE PLANIFICACIÓN

2.1 Evaluación periódica de los riesgos institucionales.

Al llevar a cabo el seguimiento de las evaluaciones en que se realizan los informes de la Valoración de Riesgos Institucional, se logró observar que:

1. No se sometió para aprobación de Junta Directiva el Informe del periodo 2016, de conformidad con la revisión efectuada a las Actas Ordinarias (01 a 49) y Extraordinarias (01 a 23) efectuadas en el periodo 2017, además, vía correo electrónico del 13 de marzo de 2018, la señora Laura Araya Arias de la Gerencia General informó que existió un atraso en la presentación del documento a la Junta Directiva, dado que no había sido compartido el dictamen elaborado por Planificación Institucional, por lo que no se logró llegar a un acuerdo para la depuración conjunta del informe, siendo imposible en forma posterior la remisión oportuna de los resultados debido al recargo de funciones entre dos asistentes de la Gerencia, al jubilarse una colaboradora.
- 2- El Informe de valoración del riesgo del periodo 2015, cuyo proceso fue asesorado por el CICAP (Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública) de la Universidad de Costa Rica, fue remitido por la Gerencia a la Junta Directiva con el oficio GG-0295-2016 del 04 de febrero de 2016, el cual fue “conocido” y no “aprobado”, por la Junta Directiva en el Acta 05-2016, de la sesión extraordinaria efectuada el 28 de febrero de 2016.

No se observó que se tengan definidas las fechas en que la Institución debe iniciar el proceso de valoración de riesgos, así como su presentación a la Junta Directiva para la aprobación correspondiente.

2.2 Resultados obtenidos en el proceso de la elaboración de los Informes de Valoración de Riesgos.

Se determinó que como resultado de la asesoría impartida por el CICAP (Centro de Investigación y capacitación en Administración Pública) de la UCR del 05 de noviembre al 01 de diciembre 2015, en el proceso de VRI correspondiente al periodo 2015; dicho centro de investigación expuso la siguiente conclusión y recomendaciones:

“D-Conclusiones

Se requieren algunos aspectos de mejora considerables desde el punto de vista estructural, normativas internas y metodológicas para realizar los procesos de Autoevaluación Anual Institucional y Administración integral de Riesgos, según requerimientos de las directrices del SEVRI y con fundamento en los estándares y mejores prácticas internacionales.

E- Recomendaciones para la JPS

• De acuerdo con el análisis realizado a la normativa interna de la JPS, los procesos y metodológicos de Autoevaluación del SCI y del “SEVRI”, así como los resultados de la capacitación, se recomienda a esta Institución realizar una Consultoría con la revisión y análisis de ambos sistemas, con el objeto de reforzar su contenido metodológico y técnico,

así aumentar la objetividad de análisis, cultura de control Interno y valoración de riesgos Institucional". (El subrayado no es del original)

En relación a la metodología para realizar los procesos de Autoevaluación Anual Institucional y Administración Integral de Riesgos, se llevó a cabo una entrevista a la señora Laura Araya Arias, de la Gerencia General, el 21 de marzo de 2018, sobre el cumplimiento de las *"Directrices generales para el establecimiento y funcionamiento del Sevri"*, específicamente sobre el *"Componente previo al funcionamiento del Sevri"*, obteniéndose que:

- El Departamento de Planificación Institucional elaboró un documento denominado *"Componentes Previos de funcionamiento del Sevri"*, aprobado por la Junta Directiva mediante los acuerdos JD-651-2006 y JD 657-2006.
- Que mediante el oficio GG-1407 del 24/06/2014, la Gerencia General le solicitó al Departamento de Planificación remitir el estado actual de la Propuesta Componentes Previos Sistema Especifico de Valoración del Riesgo Institucional; obteniéndose como respuesta en el oficio PI-226 del 07/07/2014, que el documento debe ajustarse a la nueva estructura organizativa de la JPS.
- A la fecha del presente estudio no se observó ningún ajuste posterior a dicho documento.

Al observar el contenido del documento *"Componentes Previos de funcionamiento del Sevri"*, que corresponde a una propuesta realizada por el Departamento de Planificación y proceder a cotejarlo con el contenido de las *"Directrices Generales para el establecimiento y funcionamiento del sistema Específico de valoración de riesgo institucional (SEVRI) D-3-2005-CO-DFOE"*, que rigen a partir del 1 de marzo de 2006, se observó que el modelo de administración integral del riesgo institucional planteado, no se ajusta a los requerimientos de las citadas directrices establecidas por la Contraloría General de la República.

A criterio de esta Auditoría, la carencia de los componentes previos al funcionamiento del SEVRI, conforme lo solicitan las *"Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del SEVRI (D-3-2005-CO-DFOE)"* podría estar incidiendo en el adecuado funcionamiento del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional (SEVRI).

2.3 Designación de la responsabilidad para llevar a cabo la coordinación de los informes de Valoración de Riesgo Institucional.

En el acuerdo JD-280-2014 de la sesión ordinaria N° 21-2014 del 29 de julio de 2014, se dispuso adecuar una *"Comisión de Valoración de Riesgo"*, sin embargo, según entrevista realizada a la señora Laura Araya Arias, ésta dejó de reunirse en el año 2015.

En relación al tema de las comisiones se determinó que en el acta N° 29, sesión ordinaria celebrada el 24 de agosto de 2015, se presenta un análisis resumido sobre lo actuado de varias comisiones, lo que tenían pendiente de cumplimiento, y el estado de las mismas; (Activa/Inactiva) indicándose sobre la Comisión "**SEVRI y AECI: SISTEMA ESPECIFICO DE VALORACION DEL RIESGO Y AUTO EVALUACION DEL CONTROL INTERNO**", lo siguiente:

"Comisión: SEVRI y AECI: SISTEMA ESPECIFICO DE VALORACION DEL RIESGO Y AUTO EVALUACION DEL CONTROL INTERNO.

- *Integrantes: Gerente de Desarrollo Social / Gerente Administrativo Financiero / Gerente de Producción y Comercialización / Asesoría Jurídica / Planificación Institucional / Jefe de Tecnologías de la Información.*
 - *Fundación: JD-280, correspondiente al artículo II), inciso 1) de la sesión ordinaria N° 21-2014 celebrada el 29 de julio del 2014.*
 - *Lo actuado: Análisis de la "Metodología VRI" y "Guía Metodológica" para el año 2014. Análisis de los riesgos resultado de la VRI-2014. Informes VRI y AECI 2014. (19/12/2014)*
 - *Lo Pendiente: Actualizar la "Propuesta Componentes Previos Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional JPS", Aprobada en 2006 (Acuerdos JD-651-2006 y JD-657-2006). Análisis sobre la herramienta ERA, por solicitud GG-1843-2014. Cronograma de atención al GG-1843-2014. Actualización de la "Metodología VRI" y "Guía Metodológica".*
 - *Estado: INACTIVA.*
 - *Traslado a Unidad Administrativa: Gerencia General."*
- (El subrayado no es del original).

Posteriormente, se observó que la Asesoría Jurídica mediante oficio AJ-0492-del 5 de mayo de 2017, remitido a la Gerencia General, indicó cuales comisiones institucionales fueron las nombradas por ley; sin embargo, dentro de la lista remitida no se incluyó la comisión del SEVRI.

Respecto a la coordinación de los informes de valoración de riesgo, mediante entrevista realizada el 21 de marzo de 2018 a la señora Laura Araya Arias, se nos indicó que en el periodo 2015 la Gerencia General asumió la responsabilidad sobre el proceso y que tiene a cargo dicha función sin contar formalmente con la designación de la responsabilidad.

2.4 Capacitaciones recibidas en relación a la Valoración de Riesgos Institucional.

De conformidad con los “*Conclusiones y recomendaciones*” realizadas en el Informe de Valoración de Riesgos del periodo 2015, que fue coordinado por el CICAP, se indicó lo siguiente:

“1-La metodología de autoevaluación del SCI y valoración de riesgos institucional de la JPS, requieren un mayor grado técnico y de objetividad en su aplicación, que le permita cumplir a cabalidad con los objetivos estratégicos y según su función y procesos sustantivos de la institución.
2-El análisis realizado por el experto consultor de la situacional en la JPS, en materia del nivel de conocimiento técnico en gestión de riesgos, demuestra que existen algunas oportunidades de mejora, que requieren un mayor apoyo por parte del jerarca y jefaturas de la institución.

...

Recomendaciones para la JPS

...

• *Capacitar a la Junta Directiva, para que exista un mayor apoyo por parte del Jerarca, además a otras Jefaturas y a todo el personal en general, con el objeto de exista un mayor ambiente y cultura de control y gestión de riesgos.* (Los subrayados no son del original)

En consulta realizada a la señora Laura Araya Arias, se indicó que se cuenta con certificados de aprovechamiento sobre “*Autoevaluación y Valoración de Riesgo*”²; por lo que lo recomendado por el CICAP, sobre contar con personal técnico especializado en Valoración de Riesgos, no se ha cumplido a cabalidad.

Sobre las capacitaciones recibidas sobre la Valoración de Riesgos, se le consultó también a la señora Laura Araya Arias, de la Gerencia General, si en la institución había existido algún proceso de culturización e interiorización dirigido a todas las dependencias de la Institución, considerando la totalidad de los funcionarios, y liderado por los titulares subordinados en coordinación con enlaces de Riesgos; obteniéndose como resultado lo siguiente:

“R/ El proceso de culturización efectuado por la Gerencia General ha sido principalmente con los enlaces de las unidades administrativas, pero no se ha permeado a nivel institucional.

Lo anterior a partir de que la Gerencia General en el periodo 2015 asumió la responsabilidad sobre el proceso, para lo cual se gestionó una

² Autoevaluación del Sistema de Control Interno y SEVRI (año 2015) por 40 horas de aprovechamiento y Matrices Objetivas de Valoración y Gestión de Riesgos Operativos (año 2016) por 20 horas de aprovechamiento.

capacitación externa con el CICAP. Como consecuencia del curso efectuado se actualizó la metodología y se gestionó ante la Junta Directiva la aprobación de ésta y su aplicación a partir del periodo 2016.

En el momento en que Planificación Institucional dejó de estar a cargo del proceso no se dio un proceso de transferencia idónea y con un acompañamiento del 100% del conocimiento adquirido”.

Asimismo, al consultar sobre las acciones que ha implementado la Gerencia General para promover una cultura favorable en la operación del SEVRI, se obtuvo que:

- Se han gestionado recursos para capacitación externa y la Gerencia General ha llevado a cabo capacitaciones internas, tanto para jefaturas como para los enlaces; seguimiento trimestral de los informes y manejo con los enlaces de las unidades administrativas
- En el periodo 2016 se trató de contratar capacitación externa, pero el proceso de contratación resultó infructuoso.
- La Gerencia General realizó esfuerzos para promover una cultura de compromiso con el SEVRI, la cual ha consistido en actualizar la metodología existente en una más específica para la Junta de Protección Social, logrando su aprobación en el 2015 con el JD-985 de la sesión extraordinaria N° 22-2016 del 29 de setiembre de 2016.
- En la actualización de dichas metodologías se incorporó formalmente la participación de la Presidencia de Junta Directiva, quienes como representantes del máximo jerarca desde el año 2015, participan del proceso de valoración de riesgos institucional.
- Se realizó un cronograma por parte de la Administración, mediante el oficio de la Gerencia General GG-3315-2017 del 16 de noviembre de 2017, para actualizar la metodología con los enlaces del sistema de control interno con recursos propios mediante talleres intensivos; no obstante, no se observó la participación de los jefarcas en la Valoración de Riesgos del periodo 2017.

En lo relativo al Departamento de Planificación, en materia de capacitación, se le informó a esta Auditoría que la señora Olga Narváez Quesada ha recibido capacitaciones de aprovechamiento y participación sobre Autoevaluación y Valoración de Riesgo, según detalle:

- a) Curso taller “Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional (SEVRI), con una duración de 16 horas (del 15 al 16 de marzo 2006), modalidad participación.
- b) Talleres sesión teórica práctica: Cómo implementar un modelo de Administración de Riesgos y Capacitación en la Herramienta ERA, con una duración de 48 horas (en noviembre 2006), modalidad aprovechamiento.

- c) Valoración del Riesgo, con una duración de 16 horas (en agosto 2006), modalidad aprovechamiento.

2.5 Herramientas tecnológicas o sistemas implementados en la Institución para llevar a cabo la Valoración de Riesgos Institucional.

Sobre las herramientas utilizadas en la valoración de riesgos, se tuvo conocimiento de que para el periodo 2006 se contó con el denominado "Sistema de Información "ERA" (Enterprise Risk Asesor); no obstante, en el Informe de la Auditoría Interna AI JPS 03-2014, del 29 de enero de 2014, denominado "Seguimiento al Proceso de Valoración del Riesgo Institucional (Sevri)", se consigna que desde que se instaló esta herramienta no había sido sometida a mantenimiento.

En relación a los sistemas de información, mediante entrevista realizada el 21 de marzo de 2018 a la señora Laura Araya Arias, se le consultó con cuál herramienta se contaba en la actualidad para la gestión y documentación de la información que se utilizaba y se generaba en la Valoración de Riesgo Institucional (SEVRI), obteniéndose, entre lo que nos interesa, lo siguiente:

- "1-No se dispone de software especializado para manejar el proceso.*
- 2-Todos los archivos se manejan en forma manual, mediante la herramienta Excel.*
- 3-Se cuenta con una matriz para la valoración de riesgo, que responde a la metodología establecida; además que se disponía de un portafolio de riesgos.*
- 4-Cada enlace va determinando sus riesgos, luego se hace un resumen por gerencia de área y al final se elabora el informe institucional.*
- 5-La herramienta se revisa una vez al año de acuerdo con el cronograma establecido, sino requiere cambios se mantiene y que esta no ha sufrido cambios desde el periodo 2016.*
- 6-La identificación de riesgos se hace anualmente; no obstante, si se pueden incorporar nuevos riesgos en el portafolio durante el periodo, las unidades administrativas deben informarlo mediante oficio."*

(Los subrayados no son del original).

Posteriormente, se observó que en el presente periodo 2018, la Gerencia General solicita mediante el oficio JPS-GG-1632 del 28 de junio de 2018, un cambio en el destino de los recursos que se tenían previstos para la adquisición de desarrollo de un software para los procesos de Valoración de Riesgo Institucional y Autoevaluación de Control Interno.

2.6 Aspectos que deben ser mejorados en el proceso de Valoración del Riesgo.

La Gerencia General mediante oficio JPS-GG-1632 del 28 de junio del 2018, evidencia la necesidad de mejorar el proceso actual de valoración de riesgos, al indicar que se tiene:

“... la necesidad de contratar con anterioridad la elaboración del Marco Orientador Institucional, el cual establece una serie de aspectos, tales como el Manual de Políticas y procedimientos para la administración del riesgo, la metodología para valorar cada tipo de riesgo, las políticas de nivel de riesgo aceptable, entre otros.”

Con lo anteriormente expuesto, se desprende que la Institución ha realizado Valoraciones de Riesgo Institucionales, sin haber contado previamente con los componentes tal y como lo establecen las normas N° 3.1 y 3.2 de las “Directrices generales para el establecimiento y funcionamiento del Sevri”

Lo anterior, en apariencia, ha ocasionado un inadecuado funcionamiento del sistema de Valoración de Riesgo Institucional, a causa de no haberse adoptado por parte de los responsables (jerarcas, titulares subordinados y/o encargados del proceso) las medidas necesarias para la implementación del sistema como lo establecieron las citadas directrices. Así mismo, no haberse sometido a verificaciones y revisiones correspondientes a fin de corroborar su efectividad continua y promover su perfeccionamiento.

2.7 Verificación de las medidas de administración de los riesgos relevantes contenidas en el Informe de Valoración de Riesgos del 2017 Vs metas contenidas en el Plan Anual Operativos 2017-2018 o modificaciones al mismo.

Se determinó que en los Planes Anuales Operativos del periodo 2017-2018, no se observaron metas para atender las medidas tendientes a administrar los riesgos relevantes detallados en el anexo N° 2 del oficio JPS-GG-1263, con el cual se remitió la citada Valoración de Riesgos del periodo 2017.

Al respecto es importante indicar que, para llevar el proceso de Valoración de Riesgo, se cuenta con una “Guía Metodológica” de aplicación institucional, la cual permite facilitar la información de las matrices de riesgo; asimismo la generación de información por parte de cada participante.

Dentro de las actividades contenidas en la citada guía, se incluyó como medida de seguimiento, que una vez aprobada la valoración de riesgo, se incorporaran las medidas de administración propuestas de los riesgos relevantes como metas del

Plan Anual Operativo en una próxima modificación al presupuesto. No obstante, como se indicó en los Planes Anuales del 2017-2018, no se observaron metas para atender dichas medidas.

2.8 Finalización del estudio en la etapa de Planificación.

Tal y como se indicó en el apartado del “Alcance” del presente estudio, al no lograrse recopilar los componentes previos al funcionamiento del SEVRI, conforme lo solicitan las “*Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del SEVRI (D-3-2005-CO-DFOE)*”, el presente estudio se suspende en dicha etapa y no se realiza la etapa de examen al SEVRI.

3. CONCLUSIÓN

Respecto del objetivo general establecido para el presente estudio, se determinó que la Administración Activa no ha implementado la Valoración de Riesgo Institucional conforme lo establece la normativa, por lo que se requiere cumplir con la normativa legal y técnica que rige este proceso.

En los resultados de la etapa de planificación que fueron desarrollados en el presente estudio, se documentaron oportunidades de mejora que deben ser atendidas.

Dada la limitación presentada para el desarrollo de la etapa de examen, los objetivos específicos del estudio no pudieron ser abordados tal y como esta Auditoría lo había establecido en la asignación del trabajo.

Es importante señalar que, dado que la Institución ha realizado Valoraciones de Riesgo Institucionales, sin haber contado previamente con los componentes para su establecimiento tal y como lo solicita la normativa, podría estar incidiendo en las debilidades documentadas en el presente estudio.

La Ley de Control Interno en su artículo N° 14, establece en cuanto a la valoración del riesgo, que son deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, el 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 plazo, así como, 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.

Además, como se consigna en el Informe, el CICAP en el año 2015 expuso que, en cuanto a la valoración de riesgos, se tenían que mejorar algunos aspectos desde el punto de vista estructural, y que se debía reforzar su contenido metodológico y técnico.

4. RECOMENDACIONES

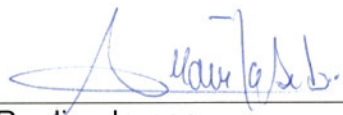
Se le recomienda a la Gerencia General, lo siguiente:

- 4.1 Empezar las acciones que correspondan para que se cuente con el establecimiento y funcionamiento del Sistema Específico de Valoración de Riesgos conforme lo establecen las "Directrices generales para el establecimiento y funcionamiento del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional (Sevri)", que incluya los componentes del SEVRI y lo necesario a efectos de ejecutar en forma adecuada las actividades para la valoración del riesgo.
- 4.2 Presentar en forma inmediata a la Junta Directiva para su análisis y aprobación, el resultado de las acciones indicadas en la recomendación N° 4.1 anterior, referentes el establecimiento y funcionamiento del Sistema Específico de Valoración de Riesgos conforme lo establecen las "Directrices generales para el establecimiento y funcionamiento del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional (Sevri)".

5. OBSERVACIONES DE LA ADMINISTRACIÓN

Al ser las 2:00 p.m. del día 28 de setiembre de 2018, en la oficina de la Gerencia General de la Junta de Protección Social, se llevó a cabo la comunicación de resultados del presente Informe de Auditoría Interna. Dicha comunicación fue realizada al señor Julio Canales Guillén, Gerente General a.í., por los funcionarios de la Auditoría Interna José Luis Hernández Garro y Mariela Sedó Flores

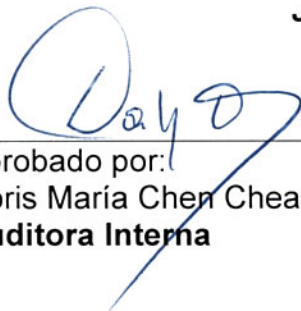
Sobre la comunicación de resultados, el señor Canales Guillén, no tuvo objeción sobre los resultados del estudio y las recomendaciones.



Realizado por:
Mariela Sedó Flores
Profesional II



Revisado por:
José Luis Hernández Garro
Jefe de Área a.í.



Aprobado por:
Doris María Chen Cheang
Auditora Interna

