



DIRECCIÓN NACIONAL DE CENTROS DE EDUCACIÓN
Y NUTRICIÓN Y DE CENTROS INFANTILES
DE ATENCIÓN INTEGRAL



AUDITORIA INTERNA

1 de febrero de 2018

A.I. 09-2018

Doctora
Lidia Conejo
Directora Nacional
DNCC

Estimada señora:

De conformidad con la norma 205.02 del Manual de Normas Generales de Auditoría para el Sector Público (R-DC-064-2014), que indica, *“El auditor debe mantener una comunicación proactiva y efectiva con la Administración de la entidad u órgano, con el fin de facilitar el normal desarrollo de todo el proceso de la auditoría, sin perder de vista ni comprometer en ningún momento la objetividad e independencia que le rige.”*

Por lo expuesto, se adjunta informe de advertencia denominado SAD-03-2018, para su análisis y valoración.

En caso de requerir que el mismo sea expuesto, favor indicarlo a esta Auditoría.

Cualquier consulta, estoy para servirle,

Cordialmente,

(Original Firmado)

Mauren Navas Orozco
Auditora Interna a.i
DNCC

Ci: Archivo /consecutivo

Dirección Nacional de CEN-CINAI
“Crecimiento y Desarrollo Infantil”

De la esquina suroeste del parque La Merced, 100 metros al sur, Avenida 4 y 6, Calle 14

Tel: 2258-7918 / Código Postal 10103

Correo Electrónico: mauren.navas@cen-cinai.go.cr / www.cen-cinai.go.cr



INFORME N° SAD-03-2018
1 de febrero de 2018

INFORME DE ADVERTENCIA
SISTEMA ESPECÍFICO DE VALORACIÓN DE
RIESGO INSTITUCIONAL

Realizado

Licda. Mauren Navas Orozco, Mba., CPA
Auditora Interna a.i

Febrero, 2018

Dirección Nacional de CEN-CINAI
“Crecimiento y Desarrollo Infantil”



1. PRESENTACIÓN

La Auditoría Interna fiscaliza que la actuación de la administración activa se ejecute conforme al marco legal y técnico y las sanas prácticas administrativas, gestión que se realiza por medio de la ejecución de auditorías y estudios especiales, así como, mediante las funciones de asesoría y advertencia.

El quehacer de la auditoría interna por lo general consiste en una labor que se desarrolla con posterioridad a los actos de la administración; sin embargo, en asuntos que sean de su conocimiento o a solicitud del jerarca y/o titulares subordinados, también emite en forma previa, concomitante o posterior a dichos actos, criterios en aspectos de su competencia y en cumplimiento de su labor de asesoría y advertencia, sin que se menoscabe o comprometa la independencia y objetividad en la ejecución de estudios posteriores.

Desde esta perspectiva, es importante realizar el presente servicio preventivo de advertencia, el cual trata de una función preventiva que consiste en alertar (por escrito) con el debido cuidado y tono, a cualquiera de los órganos pasivos de la fiscalización (incluido el jerarca), sobre los posibles riesgos y consecuencias de su proceder.

El desarrollo de este escrito, es con base en la revisión del mandato indicado en los artículos 14, 18 y 19 de la Ley General de Control Interno, el cual establece que, todo ente u órgano deberá contar con un Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional por áreas, sectores, actividades o tarea que, de conformidad con sus particularidades, permita identificar el nivel de riesgo institucional y adoptar los métodos de uso continuo y sistemático, a fin de analizar y administrar el nivel de dicho riesgo.

De lo anteriormente señalado, se desprende que dicha regulación es de acatamiento obligatorio para todos los entes públicos.

Por lo expuesto, el presente informe de advertencia, se irán vinculando en forma directa e indirecta los aspectos contenidos en “Antecedentes” (numeral 3), “Advertencia” (numeral 4) y además, plantear el requerimiento de información respectivo (numeral 5).



2. INTRODUCCIÓN

2.1. ORIGEN

El presente servicio preventivo de advertencia se realizó en atención al Plan Anual de Labores 2018 de la Auditoría Interna de la Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral, en adelante, DNCC.

2.2. OBJETIVO

Advertir sobre posibles consecuencias que podrían asumir funcionarios de la DNCC, cuyas acciones y decisiones no están ajustadas al sistema de control interno en materia de normativa relacionada a la instauración del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional.

2.3. ALCANCE

La revisión comprendió el análisis de los principales aspectos relacionados con el establecimiento y funcionamiento del SEVRI, dispuesto mediante las “Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI)”, No. D-3-2005-CO-DFOE, Resolución No. R-CO-64-2005 del Despacho de la Contralora General, en ejercicio el 1° de julio de 2005, publicadas en La Gaceta No. 134 del 12 de julio de 2005.

2.4. NORMAS TÉCNICAS DE AUDITORÍA

En la ejecución del presente servicio preventivo (de advertencia) se observaron, de manera razonable, las regulaciones establecidas para las Auditorías Internas en la Ley General de Control Interno N° 8292, normas técnicas, directrices y resoluciones emitidas por la Contraloría General de la República.



3. ANTECEDENTES

3.1 Ley General de Control Interno sobre el Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional y normativa relacionada

Los artículos 18 y 19 de la Ley General de Control Interno, establece la obligatoriedad de las instituciones públicas; de contar con un Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional, en adelante SEVRI, que permita a la administración; identificar el nivel de riesgo institucional y adoptar los métodos de uso continuo y metódico, a fin de analizar y administrar el nivel de dicho riesgo.

En atención a lo dispuesto en el artículo 18 citado, la Contraloría General de la República emitió la Resolución R-CO-64-2005 mediante la cual se promulgaron las “Directrices generales para el establecimiento y funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI), D-3-2005-CO-DFOE”, como marco general de acción en la materia.

De acuerdo con el punto 3.1 de las directrices en mención, previo al funcionamiento del SEVRI, se deben definir los componentes del “Marco Orientador”, “Ambiente de apoyo”, “Recursos”, “Sujetos Interesados” y por último la “Herramienta para la administración de la información”. Además, una vez establecidos dichos componentes, se deben ejecutar las actividades para la identificación, análisis, evaluación, administración, revisión, documentación y comunicación de los riesgos institucionales. En el punto 5.3 se establece además, que la implementación del SEVRI será en forma gradual y programada.

Posteriormente, mediante la Circular No. DFOE-68 (1741) del 8 de febrero de 2006, se identificó un grupo de instituciones a las cuales se les exigiría el cumplimiento obligatorio de las directrices a partir del 1º de julio de 2006, con indicación de que dicho cumplimiento regiría para las demás instituciones un año después de esa fecha, es decir, a partir del 1º de julio de 2007.

De conformidad con la normativa expuesta, se procedió a efectuar revisión del avance en este tema, donde se determinó lo siguiente:

3.2 De la implementación del SEVRI

De acuerdo con la regulación sobre esta cuestión, el marco orientador debe comprender la política de valoración del riesgo institucional, la estrategia del SEVRI y la normativa interna que lo regulará.



Además, la política de valoración del riesgo institucional deberá contener, al menos:

- “a) el enunciado de los objetivos de valoración del riesgo el compromiso del jerarca para su cumplimiento,*
- b) lineamientos institucionales para el establecimiento de niveles de riesgo aceptables, y*
- c) la definición de las prioridades de la institución en relación con la valoración del riesgo.”*

En este mismo orden de ideas, la estrategia del SEVRI debe especificar las acciones necesarias para establecer, mantener, perfeccionar y evaluar este sistema y los responsables de su ejecución. También corresponderá contener los indicadores que permitan la evaluación del SEVRI tanto de su funcionamiento como de sus resultados, así como, normativa interna que lo regule.

De acuerdo con revisión y entrevista efectuada por esta Auditoría, se logra determinar que la institución no ha definido la política de valoración de riesgos, tampoco existe estrategia para la evaluación de los mismos y no ha emitido la normativa interna que regule el sistema de valoración de riesgo.

3.3 Falta de apoyo institucional para el establecimiento del SEVRI y recurso para la implementación

Las directrices generales para el establecimiento y funcionamiento del SEVRI disponen en el apartado de “Ambiente de Apoyo” lo siguiente, “... *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.”

Sobre estos señalamientos, se constató que la institución no ha definido por escrito quienes son los responsables de la conducción del establecimiento del SEVRI.

Por otra parte, no existen mecanismos de coordinación y comunicación para la operación del citado sistema, lo cual es importante para integrar los esfuerzos de cada unidad a efecto de perseguir las metas establecidas en el marco orientador.

Aunado a lo anterior, las directrices para el establecimiento y funcionamiento del SEVRI, establecen que dicho sistema deberá contar con los recursos financieros, humanos, técnicos, materiales y demás necesarios para su establecimiento, operación, perfeccionamiento y evaluación; sin embargo, de la revisión efectuada se evidencia que no se ha dotado de los recursos necesarios para implementar la estrategia del SEVRI.

3.4 Herramientas para aplicar SEVRI

De la entrevista efectuada se indicó que, existe algunas herramientas desarrolladas en hojas de excell, que se utilizan en la institución con el fin de obtener resultados de valoración de riesgos por parte de los responsables, sin embargo, las mismas no cuentan con un manual de procedimientos, no están aprobadas, ni oficializadas por la unidad competente, tampoco se cuenta con el instructivo correspondiente.

El contar con una herramienta que apoye la administración de la información del SEVRI, acorde con las necesidades de la institución y con los requerimientos que exige la normativa anteriormente citada, permite que las organizaciones administren de manera ordenada y sistemática, datos relevantes para la toma de decisiones y permite además, responder oportunamente en la implementación de soluciones, ante amenazas del entorno que afecten la prestación de los servicios.

3.5 Rezago en la puesta en marcha y funcionamiento del SEVRI

El numeral 4.1 de las directrices para el establecimiento y funcionamiento del SEVRI, dispone que una vez establecidos los componentes del SEVRI (marco orientador, ambiente de apoyo, recursos, sujetos interesados y herramienta para la administración de información), se ejecutarán las actividades para la identificación, análisis, evaluación, administración, revisión, documentación y comunicación de los riesgos institucionales. El orden de ejecución de las actividades debe obedecer al establecido en esa normativa. Las actividades para



la documentación y comunicación de riesgos deberán realizarse desde el inicio de operación del SEVRI, de forma continua y paralela al resto de las actividades que ejecuta este sistema.

Se reitera, de acuerdo con revisión efectuada no se ha iniciado con la implementación del marco orientador, primer componente para el funcionamiento del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional.

El incipiente progreso en la identificación de riesgos y por ende, en el funcionamiento integral del SEVRI, no permite a la organización utilizar dicha herramienta en uno de sus objetivos adicionales, como lo es apoyar los procesos de planificación institucional, dado que, no se logró determinar que los resultados de la herramienta sean utilizados en el Plan Anual Operativo.

La situación anterior, conlleva a que los esfuerzos para el establecimiento y funcionamiento del SEVRI se realice de forma dispersa, por cuanto no permite vincular las demás etapas que componen la implementación del SEVRI, tales como ambiente de apoyo, los recursos, los sujetos interesados, y las herramientas para la administración de la información, así como las etapas de funcionamiento del sistema, es decir si el marco orientador no posee todos los elementos necesarios, las etapas posteriores no tendrán una base sólida que articule el sistema.

Si bien, la DNCC ha efectuado esfuerzos, los mismos no se han concretado, pues a la fecha existe evidencia de un sistema específico de valoración del riesgo incipiente, que no le permite a la administración, llevar a cabo la identificación y evaluación sistemática de los riesgos institucionales.

Corolario de lo anterior y con fundamento en el inciso d) del artículo 22 de la Ley General de Control Interno N° 8292, relacionado a los servicios preventivos de advertencia, procedo a comunicar sobre la situación que considero de riesgo para la consecución de los objetivos institucionales.

4. ADVERTENCIA

Como producto de la valoración de la evidencia obtenida, este órgano de fiscalización consideró necesario generar la presente advertencia; a efectos de suministrar información (insumo) que facilite la toma de decisiones con respecto a los aspectos tratados u otros similares.

4.1 La DNCC desde el año 2010 fue creada por Ley, sin embargo, fue hasta finales del año 2017 que se desconcentró presupuestariamente, si bien esta situación afectó el cumplimiento de la regulación desarrollada en este documento, no se puede obviar la exigencia para implementar y poner en funcionamiento un Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional.



4.2 Se constató que en cuanto a la etapa relacionada con el funcionamiento del SEVRI, la organización no ha iniciado el marco orientador de la institución, razón por la cual, no es posible para esta institución poner en marcha las etapas posteriores de análisis, evaluación, administración y revisión de riesgos. En otras palabras, el SEVRI no funciona integralmente en la DNCC.

4.3 En consecuencia, dado el rezago que presenta la puesta en marcha y funcionamiento del SEVRI, la organización no cuenta con información oportuna y confiable que le permita tomar las medidas pertinentes para contrarrestar y minimizar los riesgos institucionales, a efecto de posicionar a la institución en un nivel de riesgo aceptable y coadyuvar al proceso de toma de decisiones, por ejemplo, en los procesos de planificación y presupuesto.

4.4 En definitiva, el Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional, evidencia un desarrollo limitado que no contribuye a su efectiva implementación, como una herramienta orientada a la determinación, valoración y administración de los riesgos institucionales.

4.5 Es de suma importancia, que la administración efectúe acciones pertinentes para posicionar al sistema en un mayor grado de madurez, que permita a la vez, fortalecer el sistema de control interno institucional.

5. REQUERIMIENTO DE INFORMACIÓN

5.1 Que la persona Directora Nacional analice el presente documento denominado Servicio de Advertencia SAD-02-2018 y valore lo siguiente:

5.2 Que la Administración elabore un cronograma, en el que se incluya:

- a.- Medidas inmediatas que se adoptarán para hacer efectivo el cumplimiento de la Ley General de Control Interno, específicamente artículos 18 y 19, así como normativa conexas.
- b.- Plazo en el que se ejecutarán dichas medidas.
- c.- Funcionario(s) encargado(s) de su ejecución.

5.3 La administración de la DNCC deberá informar a esta Auditoría Interna, las acciones que emprenda con relación a los aspectos descritos en el presente informe.

Las acotaciones anteriores se formulan, sin perjuicio de la fiscalización posterior que pueda ejercer esta Auditoría, respecto de las acciones adoptadas y



**DIRECCIÓN NACIONAL DE CENTROS DE EDUCACIÓN
Y NUTRICIÓN Y DE CENTROS INFANTILES
DE ATENCIÓN INTEGRAL**



AUDITORIA INTERNA

comunicadas en diferentes documentos, cuya implementación y responsabilidad son del resorte exclusivo de la administración de esta entidad.

Para la atención del presente requerimiento y los insumos requeridos, se otorga un plazo de 15 días hábiles.

**Dirección Nacional de CEN-CINAI
"Crecimiento y Desarrollo Infantil"**

De la esquina suroeste del parque La Merced, 100 metros al sur, Avenida 4 y 6, Calle 14
Tel: 2258-7918 / Código Postal 10103
Correo Electrónico: mauren.navas@cen-cinai.go.cr / www.cen-cinai.go.cr
