



INFORME ANUAL DE CONTROL INTERNO

Estrategia Institucional - Control Interno
Febrero, 2023

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	9
2. PERIODO 2022	9
3. DIAGNÓSTICO DEL CONTROL INTERNO	10
3.1 AMBIENTE DE CONTROL	10
3.1.1 Compromiso Superior	11
3.1.2 Fortalecimiento de la ética institucional	11
3.1.3 Idoneidad del personal con una nueva estructura.....	12
3.1.4 Gestión del Talento Humano	13
3.2 VALORACIÓN DEL RIESGO	13
3.2.1 Sistema específico de valoración del riesgo institucional (SEVRI).....	14
3.2.2 Vinculación con la planificación institucional.....	14
3.3 ACTIVIDADES DE CONTROL	14
3.3.1 Requisitos de las actividades de control.....	15
3.3.2 Protección y conservación del patrimonio	15
3.3.3 Regulaciones y dispositivos de seguridad.....	17
3.3.4 Exigencia de confiabilidad y oportunidad de la información.....	18
3.3.5 Registros contables y presupuestarios.....	20
3.3.6 Libros legales.....	20
3.3.7 Verificaciones y conciliaciones periódicas	20
3.3.8 Gestión de proyectos	21
3.3.9 Controles sobre fondos concedidos a sujetos privados	22
3.3.10 Controles sobre fondos girados a fideicomisos	23
3.3.11 Control sobre la rendición de cauciones.....	23

3.4 SISTEMAS DE INFORMACIÓN	24
3.4.1 Flexibilidad de los sistemas de información	24
3.4.2 Armonización de los sistemas de información con los objetivos.....	25
3.4.3 Calidad de la información	25
3.4.4 Comunicación	26
3.4.5 Canales y medios de comunicación.....	26
3.5 SEGUIMIENTO DEL SCI	27
3.5.1 Autoevaluación periódica del SCI	27
3.6 CONCLUSIÓN DEL DIAGNÓSTICO	28
4. RESULTADO DE LA AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	28
4.1 PREGUNTAS	29
Gráfico 1: ¿El personal de su área conoce la: visión, misión y los valores institucionales?	29
Gráfico 2: ¿Conocen en su área la estrategia de mediano plazo de la institución (PEM: ejes, sub ejes y objetivos estratégicos)?	29
Gráfico 3: ¿Conoce la estructura organizacional vigente, así como el macroproceso y los procedimientos de la institución, productos del Proyecto Fortalecimiento Integral?.....	30
Gráfico 4: ¿Cuenta la institución con herramientas que permitan evaluar el desempeño?	30
Gráfico 5: ¿Posee la institución herramientas que permitan evaluar la motivación del personal a su cargo?	31
Gráfico 6: ¿Conoce y pone en práctica el personal de su área el Manual de Principios Éticos y de Conducta?	31

Gráfico 7: ¿Participan las personas funcionarias de su área, en las actividades orientadas a incentivar los valores de integridad, trabajo en equipo y ética?	32
Gráfico 8: ¿Las personas funcionarias del área a cargo, tienen conocimiento de la normativa que regula el Control Interno?	32
Gráfico 9: ¿Participan activamente en la aplicación de los lineamientos, políticas e instrumentos de Control Interno?.....	33
Gráfico 10: ¿Conocen en su área la Política de Valoración del Riesgo Institucional?	33
Gráfico 11: ¿Cuenta su área con una herramienta de control y evaluación periódica para la medición del cumplimiento de las metas anuales definidas?	34
Gráfico 12: ¿Los funcionarios de su área, conocen las responsabilidades, deberes, competencias y funciones de los distintos procesos en los que participan?	34
Gráfico 13: ¿Identifica conjuntamente con el personal de su área, las oportunidades de mejora aplicables a los procesos en los que su área participa?	35
Gráfico 14: ¿El personal de su área participa frecuentemente de actividades de actualización y capacitación, que propicien un mejor desempeño de las funciones y contribuyan al logro de objetivos institucionales?.....	35
Gráfico 15: ¿Se comunica a las personas funcionarias de su área a cargo, los lineamientos y herramientas establecidas para gestionar los riesgos del departamento o proceso en el que participa?.....	36

Gráfico 16: ¿Se capacita periódicamente a las personas funcionarias de su área a cargo sobre el Sistema de Control Interno (SCI) y el Sistema Específico de Valoración del Riesgo (SEVRI)?	36
Gráfico 17: ¿Las personas funcionarias del área, contribuyen en la identificación y análisis de los principales riesgos relacionados con los objetivos, metas y productos/servicios del departamento o proceso en el que participa?.....	37
Gráfico 18: ¿Participan las personas funcionarias de su área, en la implementación de las herramientas brindadas para la prevención y valoración de los riesgos?.....	37
Gráfico 19: ¿Se determina en su área, la probabilidad de ocurrencia, la magnitud y las medidas de gestión del riesgo?.....	38
Gráfico 20: ¿Se evalúa periódicamente las medidas de gestión del riesgo en su área a cargo?.....	38
Gráfico 21: ¿Se implementan medidas para la gestión del riesgo en los programas y proyectos que ejecutan en su área?.....	39
Gráfico 22: ¿El Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) permite que se identifiquen, valoren y administren adecuadamente los riesgos?	39
Gráfico 23: ¿Se identifican y valoran los riesgos clave relacionados con los cambios en la estructura organizativa con sus correspondientes acciones para minimizar sus impactos?	40

Gráfico 24: ¿Se cuenta con un repositorio digital que facilite el acceso a la documentación asociada a los procesos en los que participa, tanto para las personas funcionaras de su área a cargo, como para las demás personas colaboradoras de la organización?.....	40
Gráfico 25: ¿Cuenta su área a cargo con procesos y procedimientos actualizados?	41
Gráfico 26: ¿Las actualizaciones de los procedimientos y herramientas asociadas a su área a cargo, se encuentran documentadas?.....	41
Gráfico 27: ¿Las personas funcionarias de su área a cargo conocen y entienden los procesos y procedimientos en los que participan?.....	42
Gráfico 28: ¿Se encuentran identificados los riesgos asociados a los procesos y procedimientos a su área a cargo?	42
Gráfico 29: ¿Se definen en su área a cargo actividades de control para para la gestión de los riesgos vinculados?.....	43
Gráfico 30: ¿Contribuyen las actividades de control al cumplimiento de los objetivos definidos para su área a cargo?	43
Gráfico 31: ¿Realiza un seguimiento periódico de la ejecución de recursos de su área a cargo?.....	44
Gráfico 32: ¿Cuenta con medidas para la protección de los activos contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregular o acto ilegal en su área a cargo?	44

Gráfico 33: ¿Se coordina con el personal de su área a cargo para la propuesta, mejora y actualización de las actividades de control para la mitigación y prevención de los riesgos asociados? 45

Gráfico 34: ¿Conoce los lineamientos institucionales para la generación, manejo y custodia de la información? 45

Gráfico 35: ¿En su área a cargo se encuentran definidas las estrategias de comunicación que permiten que la adecuada transmisión de la información? 46

Gráfico 36: ¿Las personas funcionarias de su área cuentan con los sistemas de información requeridos para la ejecución de los procesos y procedimientos en los que participan? ... 46

Gráfico 37: ¿Se evalúan y promueven mejoras periódicas a los sistemas de información institucionales y a los controles respectivos?..... 47

Gráfico 38: ¿Su área conoce los lineamientos sobre el correcto uso del correo institucional y los programas contenidos en la licencia de Microsoft 365 (Teams, OneDrive, Forms, etc...)?..... 47

Gráfico 39 ¿En su área a cargo han sido capacitados en alguno de los siguientes elementos?..... 48

Gráfico 40: ¿Dispone su área a cargo de canales que propicien la interacción con el usuario externo?..... 48

Gráfico 41: Al tener contacto con el usuario externo:..... 49

Gráfico 42: ¿Conoce el personal de su área a cargo sobre el procedimiento para la generación de información en formato de Datos Abiertos?	49
Gráfico 43: ¿Ha recibido capacitaciones sobre la protección de datos personales o sensibles y ética en la gestión de estos datos?.....	50
Gráfico 44: ¿Las personas funcionarias de su área a cargo participan en la identificación de oportunidades de mejora, para ser atendidas en el corto y mediano plazo según corresponda?	50
Gráfico 45: ¿Elabora conjuntamente con las personas de su área a cargo, un plan de mejora continua que atienda las debilidades o carencias identificadas en los procesos y procedimientos en que participan?.....	51
Gráfico 46: Visión, misión y valores	51
Gráfico 47: Plan Estratégico Municipal.....	52
Gráfico 48: Productos del Proyecto Fortalecimiento Integral	52
Gráfico 49: Ética y trabajo en equipo.....	53
Gráfico 50: Gestión de la Información.....	53
Gráfico 51: Control Interno y sus elementos.....	54
Gráfico 52: Datos Abiertos	54
Gráfico 53: Capacitación en temas relacionados a su área de trabajo.....	55

5. RESULTADOS OBTENIDOS.....	55
5.1 PRINCIPALES ACCIONES DE MEJORA IDENTIFICADAS EN EL DIAGNÓSTICO DE CONTROL INTERNO.....	55
5.2 PRINCIPALES ACCIONES DE MEJORA IDENTIFICADAS EN LA AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO.....	58
6. CONCLUSIONES.....	58

1. INTRODUCCIÓN

El Informe Anual de Control Interno, muestra información general y sintetizada sobre el desarrollo y resultados de las herramientas del Sistema de Control Interno (SCI), así como análisis y recomendaciones para la administración con el objetivo de identificar aciertos, aspectos de mejora, servir como insumo para la toma de decisiones y sobre la priorización de recursos en áreas específicas.

Este documento hace referencia al periodo anual 2022, el cual es el primer año en el que la institución como producto del Proyecto Fortalecimiento Municipal, cuenta con una plaza exclusiva para la administración del control interno dentro del proceso estratégico Planificación Institucional, por lo que se espera detallar información pertinente respecto a este proceso y los resultados de los instrumentos aplicados referente a esta materia.

2. PERIODO

Durante el periodo 2022, se inició con una revisión de toda la documentación institucional referente a la materia y sobre la normativa vigente, así como las directrices de la Contraloría General de la República (CGR).

Se trabajó en cumplir con las recomendaciones emitidas por la Auditoría Interna, referentes a informes realizados en periodos anteriores, por lo que se procedió a analizar la situación de los riesgos estratégicos referentes al Plan Estratégico de Desarrollo Municipal 2018-2023 (PEM) y como resultado se decide desarrollar e implementar el Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) en la herramienta de planificación anual FPI-07 Matriz de Planes de Trabajo, con lo cual se plantea el componente de valoración de riesgos de manera integral a la ejecución de líneas estratégicas y operativas contenidas en el Plan Operativo Anual (POA).

Consiguiente con el establecimiento del Sistema de Control Interno, se desarrolla el FPI-10 Cuestionario Autoevaluación General de SCI, el cual parte de una revisión de los insumos obtenidos y utilizando una estrategia más ágil mediante su implementación en la plataforma de Microsoft 365 "Forms". Este formulario fue revisado por el equipo de Estrategia Institucional, fue puesto en una versión piloto y finalmente aplicado para evaluar el SCI en el periodo 2022, en cumplimiento de la Ley General de Control Interno N°8292.

Con base en la Resolución No. R-CO-64-2005, publicada en La Gaceta No. 134 del 12 de julio del 2005 "Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) D-3-2005-CO-DFOE", se procede con la elaboración del Marco Orientador del SEVRI y de la Política de Valoración del Riesgo Institucional, los cuales fueron finalizados, validados por Alcaldía y remitidos al Concejo Municipal para su conocimiento y aprobación.

Finalmente, se analiza la estructura de las Normas Técnicas de Control Interno para el Sector Público, para analizar los componentes del SCI, para la elaboración del Diagnóstico de Control Interno, el cual se encuentra contenido en este informe y cuya finalidad es establecer un punto de partida para implementar mejores controles y fortalecer el control interno institucional.

3. DIAGNÓSTICO DEL CONTROL INTERNO

3.1 AMBIENTE DE CONTROL

Este componente sintetiza todos aquellos factores que son propios de la organización y que permiten que se genere el ambiente de apoyo y que la gestión municipal se encuentre orientada a cumplir con los objetivos planteados, los cuales se trasladan finalmente a la

medición de efectos e impactos sobre la acción institucional, así como la rendición de cuentas y la transparencia.

3.1.1 Compromiso superior

De parte de la alcaldía existe disponibilidad para apoyar la implementación, mejora y perfeccionamiento del control interno y en general existe una buena receptibilidad sobre la importancia de que se cuente con un Sistema de Control Interno. Principales retos:

- a. La falta de divulgación o comunicación tanto vertical como horizontal sobre la importancia de implementar el Control Interno y su obligatoriedad.
- b. Poco conocimiento sobre ventajas que proporciona esta implementación para el resguardo del patrimonio municipal, la mejora en la calidad del trabajo y los servicios que se ofrecen, así como la importancia de ejecutar una adecuada gestión del riesgo.
- c. Poca capacitación a todos los niveles de la institución sobre la materia y su normativa.
- d. Se debe reforzar la vinculación del control interno con la capacidad institucional de cumplir con los objetivos institucionales.

3.1.2 Fortalecimiento de la ética institucional

Con respecto a este apartado la Comisión de Valores no ha estado en funcionamiento como en su momento fue planteado, para cooperar en la integración de los principios éticos y los valores institucionales de una manera más activa.

A pesar de ello, para el periodo 2022, se realizaron dos actividades para todas las personas funcionarias municipales, con el fin de fomentar los valores institucionales y fortalecer las relaciones interpersonales que fueron afectadas por la Pandemia Covid-19.

Algunos de los aspectos a trabajar son:

- a. Actualización del Manual de Principios Éticos y Conducta de la Municipalidad de Montes de Oca, la reactivación permanente de la Comisión de Valores y valorar la conformación de los funcionarios a cargo. Lo anterior según los lineamientos de la Comisión Nacional de Ética y Valores
- b. En relación a la ética profesional de los funcionarios públicos, siempre es importante establecer mecanismos de interiorización e incluso una cultura de denuncia como parte del deber público, en razón del cumplimiento de la ley o de evitar los desvíos de la misma.
- c. Actualizar y renovar el compromiso institucional con la ética, así como la evaluación de los mecanismos que previenen o dan tratamiento a las conductas fraudulentas, corruptas o antiéticas.

3.1.3 Idoneidad del personal con una nueva estructura

Con base en el Proyecto de Fortalecimiento Municipal, se generó una línea base implementando una estructura de gestión por procesos, los cuales generan procedimientos que se encuentran dirigidos a fortalecer el quehacer institucional.

Insumos como el Macroproceso y Organigrama Institucional, el Manual de Organización y Funciones y el Manual Descriptivo de Clases y Cargos Específicos, dan soporte a la nueva estructura organizacional lo cual para el año 2022, significa un gran cambio de como la institución venía trabajando.

Se plantea no solo mejores formas de trabajar, sino personas funcionarias con la adecuada capacidad en función de su cargo. Además, se establece un Plan de Cierre de Brechas, que

busca permitir que en un plazo de 3 años máximo las persona realicen las acciones necesarias para ponerse a tono con el/los requisitos legales obligatorios, además se trabaja en la elaboración de un Programa de capacitación de mediano plazo, que facilite la adaptación a los cambios generados por la nueva estructura.

También se adopta un nuevo Sistema de Gestión del Desempeño, el cual contempla el Manual de Gestión Integral del Desempeño, FGH-28 Formulario de Evaluación del Desempeño y FGH-09 Registro de Compromisos y Contribución y el Diccionario de Competencias.

3.1.4 Gestión del Talento Humano

Se han identificado varios aspectos de mejora que deben de ser visualizados desde el proceso de Mejora Continua y Control Interno como tal, debido a la poca receptividad para trasladar información y el poco acceso que existe para comunicarse con los responsables de estas áreas.

Con base en esto lo que se plantea es dar un acompañamiento a la revisión y actualización de los procedimientos, proceso de Gestión Humana, a cargo de Mejora Continua, con el objetivo de captar información que permita dejar identificados los riesgos de esta área y los compromisos que se deben de adquirir para fortalecer la Gestión del Talento Humano.

3.2 VALORACIÓN DEL RIESGO

En cumplimiento de la Ley General de Control Interno N°8292, se realiza la identificación, análisis y gestión de los riesgos institucionales, los cuales se encuentran vinculados a los objetivos institucionales, por lo que deben de plantearse medidas oportuna, viables y funcionales por parte de la administración para controlar y minimizar los riesgos.

3.2.1 Sistema específico de valoración del riesgo institucional (SEVRI)

Por parte de la valoración del riesgo, se contempló elaborar la herramienta del SEVRI y vincularla a los FPI-07 Matriz de Planes de Trabajo, con la finalidad de que se realice el análisis de los riesgos tanto al Plan Estratégico de Desarrollo Municipal como al Plan Operativo Anual, incluyendo metas asociadas a la mejora continua de la institución.

Esto permite generar información anual con evaluación semestral, de los riesgos inherentes a la ejecución de las metas propuesta para cada año y visibilizando que el cumplimiento de los objetivos de la Ley General de Control Interno N° 8292, son integrales a toda la administración activa.

Aquí se incluyen y valoran medidas para gestionar los riesgos identificados y mediante la evaluación se valora la efectividad de las mismas, permitiendo conocer si se realiza una adecuada lectura y análisis de los riesgos, con el objetivo de contribuir a la mejora continua y a facilitar el cumplimiento de objetivos.

3.2.2 Vinculación con la planificación institucional

Como se mencionó en el apartado anterior al estar el SEVRI vinculado con la FPI-07 Matriz de Planes de Trabajo, esta se vincula con la planificación de mediano plazo y corto plazo, participando en el control de los riesgos que influyen en las acciones municipales direccionadas a cumplir con los objetivos institucionales.

3.3 ACTIVIDADES DE CONTROL

Políticas, los procedimientos y los mecanismos que contribuyen a asegurar razonablemente la operación y el fortalecimiento del SCI y el logro de los objetivos institucionales.

3.3.1 Requisitos de las actividades de control

Se plantea que todas las herramientas implementadas, así como todas las acciones que sean parte del Sistema de Control Interno, se encuentran diseñadas partiendo de la nueva estructura institucional y de los insumos disponibles. La estructura por procesos y procedimientos es el pilar que da inicio al diseño de cualquier elemento que forme parte del Control Interno.

El crecimiento y desarrollo debe ser continuo como parte de la dinámica esperada ante los cambios positivos y aprendizajes que fomentarán la mejora y evaluación constante de las actividades de control implementadas y que estas respondan adecuadamente a los riesgos de la institución.

Se contempla que toda actividad sea eficaz, eficiente, viable y funcional, contando que cada información generada o identificada debe ser correctamente documentada y divulgada ampliamente a los funcionarios municipales.

3.3.2 Protección y conservación del patrimonio

Se cuenta con la valoración de riesgos integrada al POA a partir del 2023, sin embargo, el presupuesto se encuentra sujeto a control y evaluación mediante el Informe de Gestión Física y Financiera que se elabora para la Contraloría General de la República.

Con la conformación de la nueva plaza de Técnico de Propiedad, Planta y Equipo, se plantea establecer controles que permitan de manera eficiente un manejo constante y actualizable del patrimonio municipal. De igual manera se contrata un módulo en el Sistema de Microsistemas Arias para este fin.

Por otro lado, la gestión del Almacén Municipal, contempla realizar salidas y entradas al día, que pueden ser revisadas mediante reportes generados por el sistema que utiliza. No obstante, siempre se implementan revisiones y chequeos físicos parciales de manera mensual y una vez al año una revisión total del inventario en el almacén.

Del mantenimiento de los diferentes edificios municipales, existen registros sobre la ejecución de recursos para este fin y del mantenimiento de los vehículos y motocicletas, sin embargo, es desconocido el estado actual del Palacio Municipal.

Con respecto a las transferencias de recursos, en este 2022 se ejecutaron acciones para normalizar la situación del convenio con la Cruz Roja, en referencia a las "Normas Técnicas sobre el presupuesto de los beneficios patrimoniales otorgados mediante transferencia del Sector Público a Sujetos Privados", disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República.

Atenciones adicionales:

- a. Realizar una revisión de los convenios e identificar si se generan posibles situaciones irregulares sobre transferencias al no cumplir con los requisitos de ley.
- b. Constatar el reporte anual, con la toma física del almacén municipal para validar porcentaje de diferencias en inventario.
- c. Dar seguimiento al procedimiento de inventariado de activos.
- d. Solicitar información sobre el plan de mantenimiento que se le dan a los vehículos municipales.

- e. Analizar el tema de los riesgos relacionados al estado del edificio del Palacio Municipal, en la eventualidad si se vuelve a considerar la posibilidad de una futura adquisición de un inmueble para este fin.

3.3.3 Regulaciones y dispositivos de seguridad

En este apartado, la Comisión de Salud Ocupacional se encuentra en un estado de inoperancia y existe una disyuntiva sobre las funciones y objetivos que Salud Ocupacional debe cumplir, sin embargo, la institución si ha invertido en ofrecer a los personas funcionarias los insumos necesarios para trabajar de manera segura, pero el control transversal que debe llevarse en relación a todos los riesgos inherentes de la actividad laboral se encuentra en inobservancia.

Se logró identificar, que tanto para la operatividad de la Dirección de Servicios Públicos como para el departamento de Servicios Generales y Administración de Bienes e Infraestructura Pública, se han realizado compras durante el año 2022 para satisfacer de insumos de seguridad necesarios para sus actividades.

Pero en relación con los botiquines de primeros auxilios, muchos de estos se encuentran con artículos ya vencidos, sin baterías u otros utensilios necesarios para atender emergencias. Los cuales fueron revisados en la única revisión de la Comisión de Salud Ocupacional del Palacio Municipal respectivamente.

Sobre las capacitaciones en temas de emergencias Salud Ocupacional, es quien se encuentra encargado de que se realicen y que los brigadistas asignados por edificio municipal se capaciten constantemente.

Sobre los informes de accidentes, el departamento de Servicios Generales y Administración de Bienes reportaron dos a inicios de diciembre 2022, pero no relacionados con la operatividad de

los mismos. Por lo demás, según la información trasladada por parte de Salud Ocupacional, se conoce y documenta todos los eventos de accidentes laborales de la institución y para el FPI-07 Plan de Trabajo de Salud Ocupacional 2023, se procura la generación de un informe trimestral con relación a este apartado, permitiendo llevar un control constante y trasladar información de interés para el análisis de los riesgos.

Algunos aspectos de mejora pueden ser:

- a. Ampliar las capacitaciones o la frecuencia con la que se dan.
- b. Generar más campañas informativas internas sobre atención de emergencias, equipos de brigadas, zonas seguras y de evacuación.
- c. Actualizar el estado de los botiquines y materiales para la atención de emergencias.
- d. Generar y dar a conocer un mapa de cada edificio donde pueda identificarse las rutas de evacuación, zonas de reuniones y donde se encuentra el equipo de emergencia.
- e. Enlistar y actualizar el estado de los extintores, de manera que se pueda llevar un control continuo y responsable de los mismos.

3.3.4 Exigencia de confiabilidad y oportunidad de la información

En este apartado se considera aspectos como las fuentes de información, los mecanismos de gestión, resguardo, respaldo y la homogenización, claridad y viabilidad de la información. Dentro de los primeros aspectos a destacar es que con los cambios producidos por el Proyecto Fortalecimiento Municipal se ha de manera que se busca una misma línea gráfica, técnica y práctica para los distintos documentos que se generan en cada departamento.

Se pretende con esto tener un mayor control y orden de cómo se organiza y genera la información, y que su traslado al usuario correspondiente, valide la funcionalidad del formato y la pertinencia de la información ahí contenida.

Sin embargo, aunque este cambio se haya generado e implementado correctamente, aún se debate sobre aspectos como que la institución no cuenta con un Archivo Central, de acuerdo con el cumplimiento de la Ley del Sistema Nacional de Archivos N° 7202, ya que al contar con diferentes repositorios físicos para el resguardo de los archivos y no uno unificado la información se encuentra fragmentada y no permite llevar el adecuado control.

Esta situación también ha afectado el traslado de los archivos de gestión al archivo institucional y la revisión de vigencias y plazos de los documentos de cada departamento. Por lo que se generan las siguientes observaciones:

- a. Analizar las opciones que tiene la institución para formalizar un único archivo central, que permita gestionar adecuadamente la información archivística de la institución.
- b. Revisar las políticas y procedimientos vigentes sobre la gestión documental, para analizar aspectos de mejora.
- c. Realizar inspecciones a todos los archivos de gestión para conocer su condición y aplicar los procedimientos correspondientes.
- d. Fortalecer los procesos de digitalización de la información, en beneficio de disminuir el uso de archivos físicos.
- e. Unificar los repositorios digitales, así como implementar correctas políticas sobre la protección y respaldo de estos archivos en la nube.

3.3.5 Registros contables y presupuestarios

Sobre el proceso de contabilidad, normalmente se gestionan todos los procedimientos contables según la normativa vigente, así como el uso adecuado y oportuno de los libros contables que son foliados y aprobados por la Auditoría Interna, en cumplimiento de la Ley General de Control Interno N° 8292.

Se identifica como oportunidad de mejora por parte del Departamento de Contabilidad, la digitalización de los libros contables, los cuales cuentan con el aval normativo y técnico para implementarse, a pesar de la poca anuencia de la Auditoría Interna, la mejora puede implementarse desde la administración activa.

Esto debe realizarse cumpliendo con todos los controles y seguridad que la ley emite y cumpliendo lo indicado por la Contraloría General de la República sobre esta materia.

3.3.6 Libros legales

Los libros legales cuentan con la misma condición que los libros presupuestarios, estos son foliados y aprobados por la auditoría, sin embargo, su uso es más ocasional cuando se pretende dejar algún registro formal de una acción o actividad de carácter oficial y considerado importante que quede constatado en un registro de carácter legítimo.

3.3.7 Verificaciones y conciliaciones periódicas

Sobre el control y verificación de activos, no existe ninguna información centralizada, básicamente cada responsable es quien tiene el control o no sobre la lista de activos y las verificaciones de inventarios.

El departamento de Contabilidad retomará este control con la plaza del técnico de Propiedad, Planta y Equipo, implementado un nuevo módulo del Sistema Microsistemas Arias, sin embargo, se tendrá un desajuste en tiempo y forma sobre poder presentar esa lista en este momento.

El Almacén Municipal cuenta con más tiempo en la gestión del inventario, realiza una toma parcial mensual, así como una toma completa una vez al año, pero es importante verificar los resultados de estas revisiones, porque generalmente no se capta ese cumplimiento como un control activo de Control Interno.

Es importante que se centralice toda la información de activos, incluyendo los vehículos institucionales con su respectivo mantenimiento.

3.3.8 Gestión de proyectos

En este apartado el análisis demuestra que la municipalidad cuenta con un retraso grande en la gestión y ejecución de proyectos. Es entendible que los recursos financieros con los que se cuentan en cada presupuesto ordinario como extraordinario son limitados, pero se han asumido compromisos presupuestarios sobre la ejecución de muchos proyectos que usualmente provoca que durante el periodo correspondiente se ejecuten los proyectos de años anteriores y se postergan otros, sin embargo queda pendiente analizar las razones o justificantes que fuerzan a esta situación o si será un problema en la gestión y fiscalización de los responsables de estos proyectos.

Parte de esto en la razón de poseer un cierto nivel en el incumplimiento de las metas incluidas en el PEM 2018-2023, ya que ha habido ocasiones en las que no se ha podido dar finalidad o inicios a proyectos por falta de recursos.

Pero la gestión de proyectos también tiene un enfoque administrativo importante, donde es la responsabilidad de los funcionarios ejecutar acciones en razón de ejecutar los proyectos atinentes a su área.

En general, conociendo las limitaciones presupuestarias y el recurso humano con el que la municipalidad cuenta, una acción que promoverá una mejora real y tangible en la gestión de proyectos es la priorización. La institución debe disminuir la cantidad de proyectos que asume desde la planificación a mediano plazo y priorizar el cumplimiento y la disminución de la lista de espera con la que se cuenta.

Esta alternativa debe de ir dirigida y enfocada a potenciar la capacidad del recurso humano municipal para ejecutar, así como garantizar contar con el presupuesto necesario para comenzar y finalizar los proyectos inclusive de aquellos que se desarrollan en diferentes ejercicios presupuestarios.

3.3.9 Controles sobre fondos concedidos a sujetos privados

En este periodo 2022, se identificó por solicitud de la Contraloría General de la República, que había que revisar los controles actuales aplicados a los convenios de la municipalidad donde se transfieren fondos públicos a sujetos privados.

Un caso resuelto ha sido el de la Cruz Roja, en el cual se le dio seguimiento para concretar toda la documentación pertinente para retomar estas transferencias y se identifica continuar generando un seguimiento activo.

Sin embargo, esto levanta las alertas en el Control Interno, para revisar y evaluar las condiciones en que se encuentran los otros convenios que posee la institución, con el fin de

normalizar y controlar la transferencia de recursos, en atención y cumplimiento de la ley y directrices respectivas.

3.3.10 Controles sobre fondos girados a fideicomisos

La institución al cierre del periodo 2022, no cuenta con ningún fideicomiso activo, por lo que, en casos futuros, deberá evaluarse, establecer controles pertinentes y dar seguimiento oportuno a cualquier evento donde existan transferencias de recursos bajo esta figura.

3.3.11 Control sobre la rendición de cauciones

En relación a los ingresos de la municipalidad, el departamento de Tesorería realiza un pago para la adquisición de una póliza de seguro a favor de la institución, para generar la garantía en cumplimiento de la normativa vigente.

Sobre la Gestión de Cobro visto como una actividad fundamental en la operación institucional, el principal riesgo es la afectación que producen las bases de datos desactualizadas, las cuales afectan la actividad como tal, ya que se cae en reprocesos, y no genera confiabilidad de la información contenida.

Por lo tanto, para garantizar que la Gestión de Cobro se realice de manera oportuna, primero debe de garantizarse contar con bases de datos actualizadas e integradas a los sistemas institucionales, por lo que el riesgo es compartido con el reto institucional relacionado a los sistemas de información.

3.4 SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Se valoran todas las actividades que permiten procesar, generar y comunicar la información institucional, así como el manejo de los sistemas de información que cumplen con este fin y contribuyen al cumplimiento de objetivos.

La municipalidad cuenta con los siguientes sistemas: Sitio Web, Portal de Datos Abiertos, la plataforma de participación ciudadana Montes de Oca Decide, el Sistema de Gestión Documental BLIP, el App Somos Montes de Oca, Conectividades con los bancos, Sistema Microsistemas Arias, Sistema Elisiam, Microsoft 365, ESET ENDPOINT y la administración de servidores municipales y bases de datos SQL SERVER 2017.

3.4.1 Flexibilidad de los sistemas de información

Los sistemas de información que utiliza la institución, la gran mayoría dependen de proveedores externos que brindan la licencia y el soporte para ser modificada o ampliada en requerimiento de los cambios y mejoras que se deseen implementar.

Su nivel de flexibilidad puede depender mucho de la programación y el trabajo de soporte, así como del presupuesto asignado para este fin. Sin embargo, un sistema flexible para la institución es la licencia de la plataforma Arcgis Hub, que permite a la Unidad de Investigación, Innovación, Desarrollo y SIG, implementar mejoras, cambios y controles del sistema de una manera más eficaz, ya que la unidad cuenta con los permisos y la capacitación para realizar los cambios que sean requeridos.

3.4.2 Armonización de los sistemas de información

La Municipalidad no cuenta con un sistema integrado, por lo que la armonización por sistemas no es algo que se genera de manera nativa en los ecosistemas informáticos, esto no quiere decir que se encuentre totalmente limitado la conectividad entre ellas, pero al ser licencias de diferentes proveedores, no se pueden considerar armonizados, sin embargo, si son funcionales y se valora la inversión a futuro para garantizar que funcionen de la forma más eficiente posible.

La herramienta Arcgis Hub, ofrece la posibilidad a futuro de implementar la App Somos Montes de Oca y la plataforma Montes de Oca Decide, tal como se realizó con la plataforma de Datos Abiertos, en este mismo ecosistema, lo cual se encuentra en análisis, por lo que podría ser un paso más hacia plataformas sincronizadas entre ellas.

3.4.3 Calidad de la información

El supuesto del que se parte es que toda la información que la institución genere debe ser confiable, oportuna y útil. Por lo que es importante que sean claros las políticas y lineamientos sobre la generación, gestión y respaldo de la información.

En cuanto a la información como insumo, se utiliza para llenar diferentes índices y realizar informes anuales, para incluso la implementación del Portal de Datos Abiertos, que brinda una oportunidad en fomentar la transparencia, refuerza la confianza de los usuarios con la información que la municipalidad genera, que puede ser utilizada con muchas finalidades, pero que al final es información pública y debe de estar a disposición de todos.

3.4.4 Comunicación

La gestión de la comunicación ha mejorado desde que se cuenta con la unidad de comunicación ante la necesidad de la institución de contar estrategias que permitan una interacción ágil y oportuna con el usuario interno y externo. Esta estrategia debe de contar con elementos como confiabilidad, oportunidad y utilidad, lo que puede garantizar la calidad de la misma.

3.4.5 Canales y medios de comunicación

Los canales de comunicación oficiales se encuentran definidos en el manual de procedimientos PCM-01 Comunicación, en los apartados 4.3.1, 4.3.2, 4.4.1 y 4.4.2, respectivamente. Todos esos medios se encuentran en uso y criterio del departamento de comunicación según el fin que desea alcanzar.

Se identifican los medios digitales como el principal medio de comunicación externa, esto por el avance de las tecnologías y la demanda creciente de usuarios en estos medios, principalmente la página web y el Facebook de la institución.

Sobre el control de las comunicaciones, se aplica el formulario FCOM-02 Solicitud de Comunicaciones, donde se revisa y valida la información que se va a comunicar.

Entre los principales aspectos de mejora, se encuentran:

- a. La necesidad de mejorar el proceso de adquisición de productos impresos, la asignación de recursos y la capacidad operativa para la entrega puerta a puerta en el cantón.
- b. Se reconoce la oportunidad de mejora sobre el manejo y desarrollo de mensajes a diferentes públicos, para fomentar una comunicación más acertada.

- c. No se cuenta con un intranet que permita en la comunicación interna, mejorar el acceso de información desde Comunicación hacia las demás áreas, considerando, además, la subutilización de la licencia de Microsoft 365 y de la plataforma de Yammer.
- d. Se debe analizar si el recurso humano es suficiente, para alcanzar los objetivos de comunicación que la institución tiene.
- e. Se identifica en la comunicación interna una disociación entre las acciones y estrategias de trabajo que deberían llevar ambos departamentos.
- f. La no asignación de recursos impide la implementación de proyectos de divulgación y pautas digitales en redes sociales.
- g. No existen bases de datos actualizadas que permitan una estrategia de email marketing.

3.5 SEGUIMIENTO DEL SCI

Se deben de desarrollar competencias que permiten diseñar, implementar, evaluar y mejorar el Sistema de Control Interno, por lo que debe contarse con actividades continuas y periódicas que permitan valorar la calidad y funcionamiento del sistema, su eficacia y eficiencia.

3.5.1 Autoevaluación periódica del SCI

En cumplimiento del artículo 10 "Responsabilidad por el sistema de control interno" y artículo 17, inciso b: "Que la administración activa realice, por lo menos una vez al año, las autoevaluaciones que conduzcan al perfeccionamiento del sistema de control interno del cual es responsable", la administración aplicó la autoevaluación del Sistema de Control Interno correspondiente al año 2022, mediante un formulario en la plataforma de Microsoft 365 "Forms".

3.6 CONCLUSIÓN DEL DIAGNÓSTICO

Este diagnóstico ha demostrado que el proceso de captación y documentación de la información es un punto clave en el fortalecimiento del SCI, ya que para cada uno de los anunciados anteriores, se realizó un acercamiento con los funcionarios responsables de cada apartado.

Sin embargo, a pesar de las evidencias claras obtenidas sobre aspectos de mejora, así como aquellas afirmaciones que demuestran aciertos en los procesos que la institución ejecuta, la realidad que se demuestra es que los controles se encuentran descentralizados y no necesariamente son homogéneos.

No obstante, se identifica como una oportunidad para seguir mejorando las formas en que creamos, controlamos y evaluamos. Así como la definición de objetivos y el valor agregado que como institución es capaz de generar.

4. RESULTADO DE LA AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

En el cumplimiento de la autoevaluación del Sistema de Control Interno 2022, se habilitó el formulario FPI-10 Cuestionario autoevaluación general de SCI del 23 de diciembre 2022 al 20 de enero 2023, mediante la plataforma Forms de la licencia de Microsoft 365, con el fin de otorgar un tiempo razonable para la recepción y envío del formulario por parte de los funcionarios asignados.

Quienes fueron seleccionados para llenar el formulario fueron directores, gestores y administradores de procesos, con lo cual un total de 35 funcionarios debían de llenar la herramienta de evaluación, de los cuales 26 de ellos respondieron en el plazo otorgado. El tiempo medio utilizado para responder el formulario fue aproximadamente de 14 minutos.

4.1 PREGUNTAS

Gráfico 1: ¿El personal de su área conoce la: visión, misión y los valores institucionales?

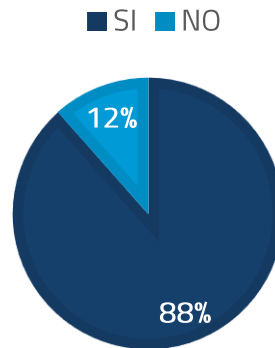


Gráfico 2: ¿Conocen en su área la estrategia de mediano plazo de la institución (PEM: ¿ejes, sub ejes y objetivos estratégicos)?

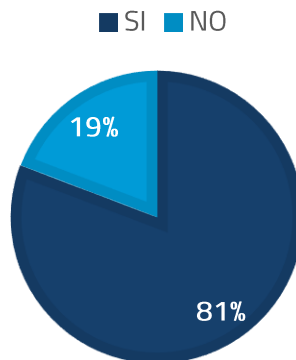


Gráfico 3: ¿Conoce la estructura organizacional vigente, así como el macroproceso y los procedimientos de la institución, productos del Proyecto Fortalecimiento Integral?

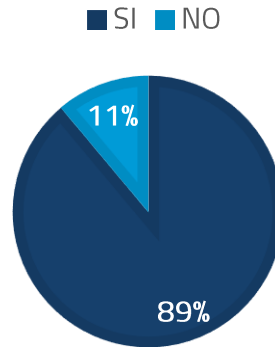


Gráfico 4: ¿Cuenta la institución con herramientas que permitan evaluar el desempeño?

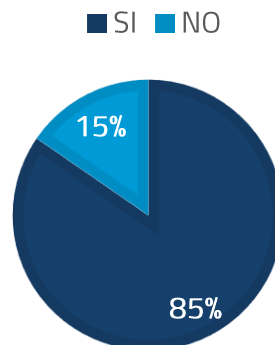


Gráfico 5: ¿Posee la institución herramientas que permitan evaluar la motivación del personal a su cargo?

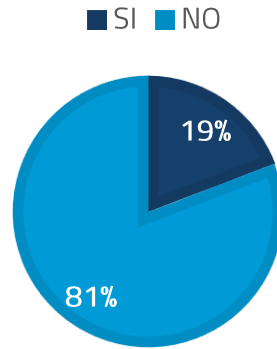


Gráfico 6: ¿Conoce y pone en práctica el personal de su área el Manual de Principios Éticos y de Conducta?

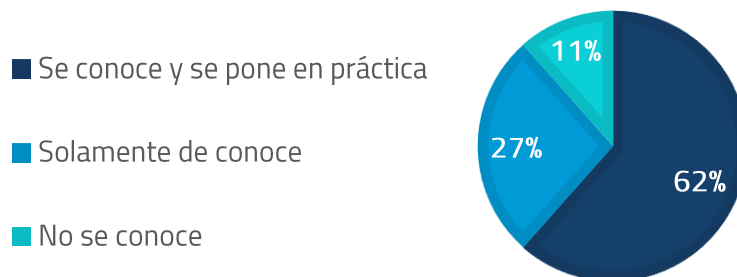


Gráfico 7: ¿Participan las personas funcionarias de su área, en las actividades orientadas a incentivar los valores de integridad, trabajo en equipo y ética?

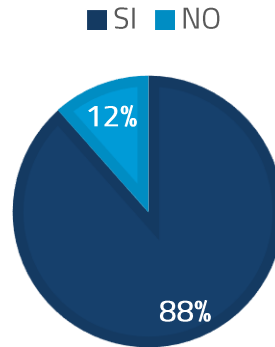


Gráfico 8: ¿Las personas funcionarias del área a cargo, tienen conocimiento de la normativa que regula el Control Interno?

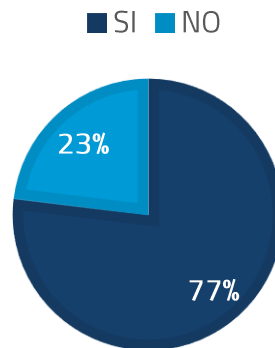


Gráfico 9: ¿Participan activamente en la aplicación de los lineamientos, políticas e instrumentos de Control Interno?

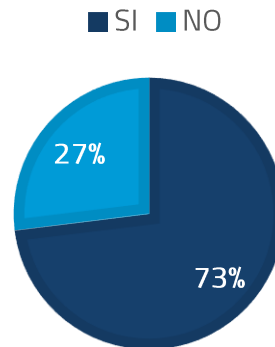


Gráfico 10: ¿Conocen en su área la Política de Valoración del Riesgo Institucional?

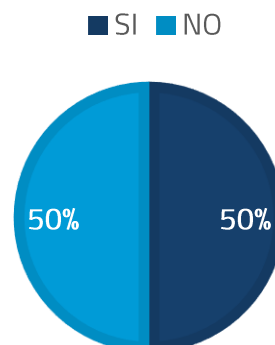


Gráfico 11: ¿Cuenta su área con una herramienta de control y evaluación periódica para la medición del cumplimiento de las metas anuales definidas?

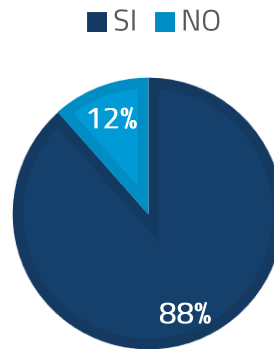


Gráfico 12: ¿Los funcionarios de su área, conocen las responsabilidades, deberes, competencias y funciones de los distintos procesos en los que participan?

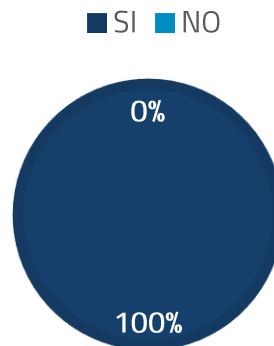


Gráfico 13: ¿Identifica conjuntamente con el personal de su área, las oportunidades de mejora aplicables a los procesos en los que su área participa?

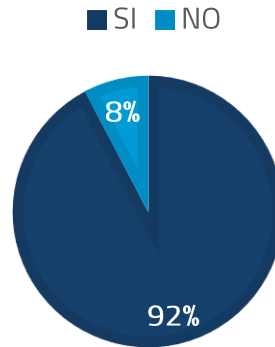


Gráfico 14: ¿El personal de su área participa frecuentemente de actividades de actualización y capacitación, que propicien un mejor desempeño de las funciones y contribuyan al logro de objetivos institucionales?

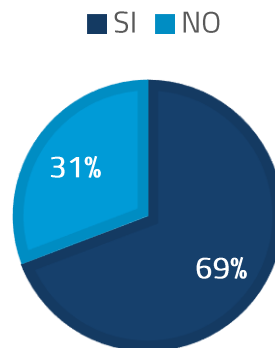


Gráfico 15: ¿Se comunica a las personas funcionarias de su área a cargo, los lineamientos y herramientas establecidas para gestionar los riesgos del departamento o proceso en el que participa?

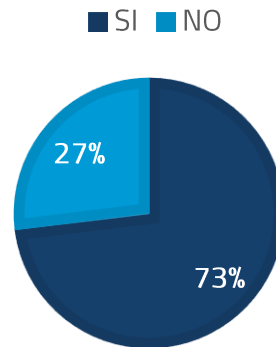


Gráfico 16: ¿Se capacita periódicamente a las personas funcionarias de su área a cargo sobre el Sistema de Control Interno (SCI) y el Sistema Específico de Valoración del Riesgo (SEVRI)?

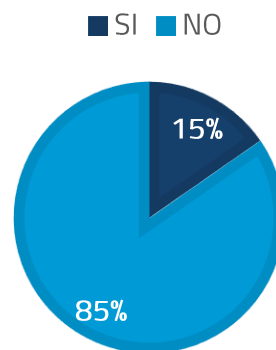


Gráfico 17: ¿Las personas funcionarias del área, contribuyen en la identificación y análisis de los principales riesgos relacionados con los objetivos, metas y productos/servicios del departamento o proceso en el que participa?

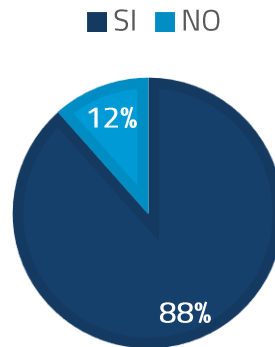


Gráfico 18: ¿Participan las personas funcionarias de su área, en la implementación de las herramientas brindadas para la prevención y valoración de los riesgos?

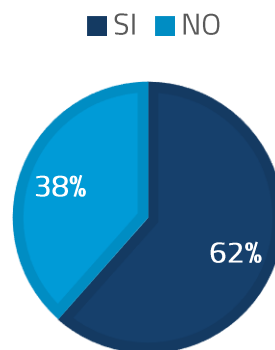


Gráfico 19: ¿Se determina en su área, la probabilidad de ocurrencia, la magnitud y las medidas de gestión del riesgo?

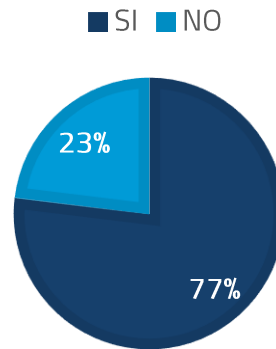


Gráfico 20: ¿Se evalúa periódicamente las medidas de gestión del riesgo en su área a cargo?

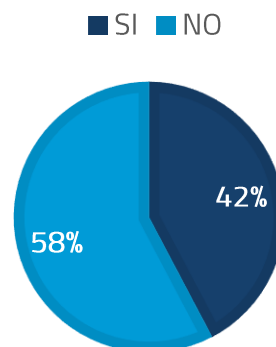


Gráfico 21: ¿Se implementan medidas para la gestión del riesgo en los programas y proyectos que ejecutan en su área?

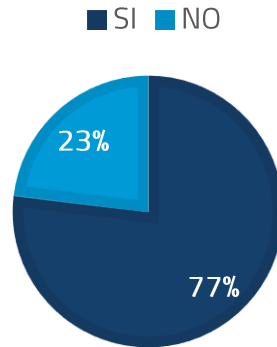


Gráfico 22: ¿El Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) permite que se identifiquen, valoren y administren adecuadamente los riesgos?

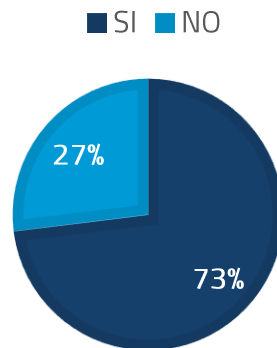


Gráfico 23: ¿Se identifican y valoran los riesgos clave relacionados con los cambios en la estructura organizativa con sus correspondientes acciones para minimizar sus impactos?

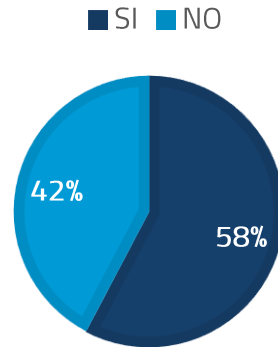


Gráfico 24: ¿Se cuenta con un repositorio digital que facilite el acceso a la documentación asociada a los procesos en los que participa, tanto para las personas funcionaras de su área a cargo, como para las demás personas colaboradoras de la organización?

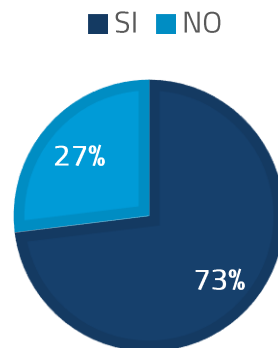


Gráfico 25: ¿Cuenta su área a cargo con procesos y procedimientos actualizados?

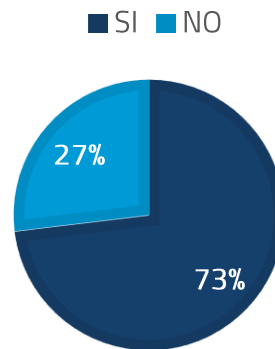


Gráfico 26: ¿Las actualizaciones de los procedimientos y herramientas asociadas a su área a cargo, se encuentran documentadas?

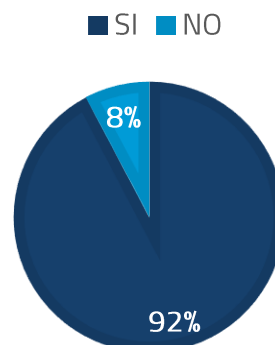


Gráfico 27: ¿Las personas funcionarias de su área a cargo conocen y entienden los procesos y procedimientos en los que participan?

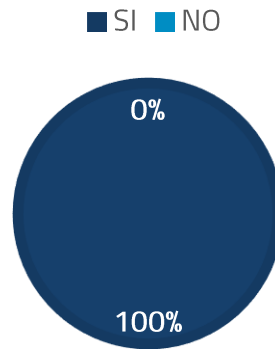


Gráfico 28: ¿Se encuentran identificados los riesgos asociados a los procesos y procedimientos a su área a cargo?

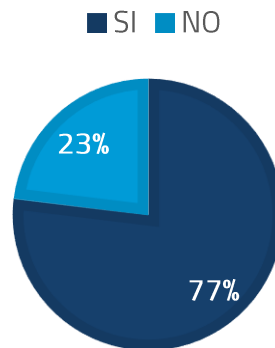


Gráfico 29: ¿Se definen en su área a cargo actividades de control para para la gestión de los riesgos vinculados?

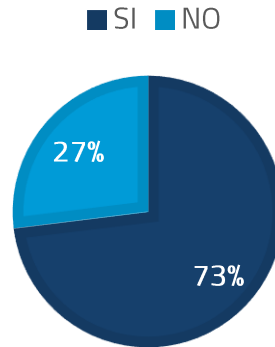


Gráfico 30: ¿Contribuyen las actividades de control al cumplimiento de los objetivos definidos para su área a cargo?

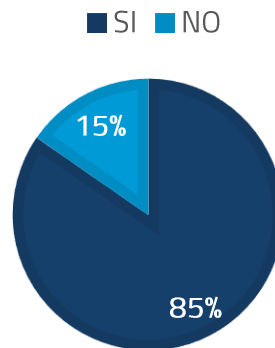


Gráfico 31: ¿Realiza un seguimiento periódico de la ejecución de recursos de su área a cargo?

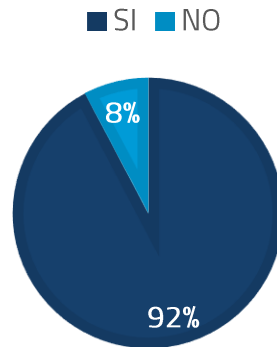


Gráfico 32: ¿Cuenta con medidas para la protección de los activos contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregular o acto ilegal en su área a cargo?

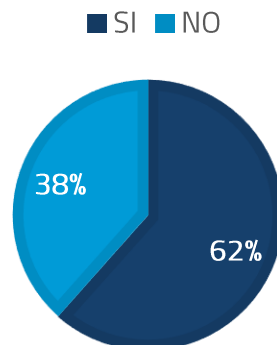


Gráfico 33: ¿Se coordina con el personal de su área a cargo para la propuesta, mejora y actualización de las actividades de control para la mitigación y prevención de los riesgos asociados?

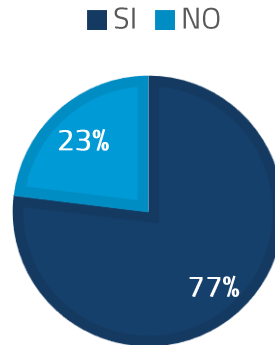


Gráfico 34: ¿Conoce los lineamientos institucionales para la generación, manejo y custodia de la información?

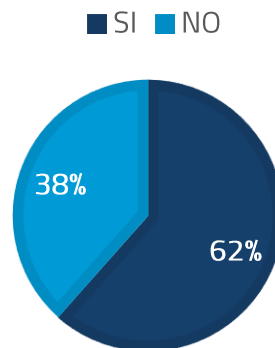


Gráfico 35: ¿En su área a cargo se encuentran definidas las estrategias de comunicación que permiten que la adecuada transmisión de la información?

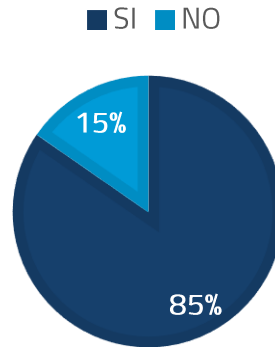


Gráfico 36: ¿Las personas funcionarias de su área cuentan con los sistemas de información requeridos para la ejecución de los procesos y procedimientos en los que participan?

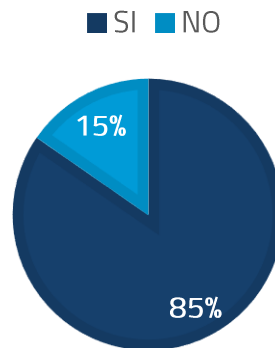


Gráfico 37: ¿Se evalúan y promueven mejoras periódicas a los sistemas de información institucionales y a los controles respectivos?

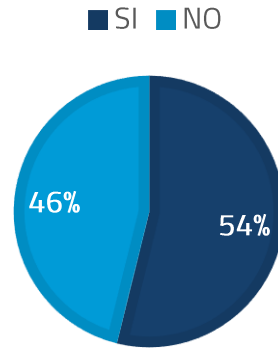


Gráfico 38: ¿Su área conoce los lineamientos sobre el correcto uso del correo institucional y los programas contenidos en la licencia de Microsoft 365 (Teams, OneDrive, Forms, etc...)?

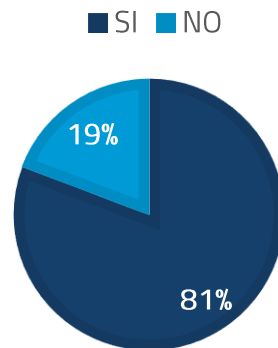


Gráfico 39 ¿En su área a cargo han sido capacitados en alguno de los siguientes elementos?

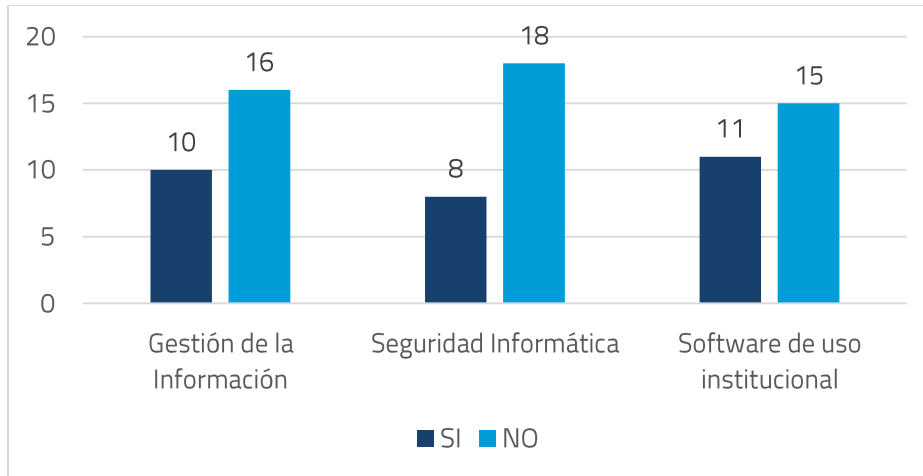


Gráfico 40: ¿Dispone su área a cargo de canales que propicien la interacción con el usuario externo?

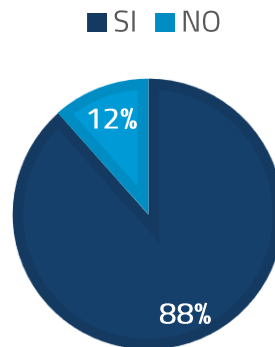


Gráfico 41: Al tener contacto con el usuario externo:

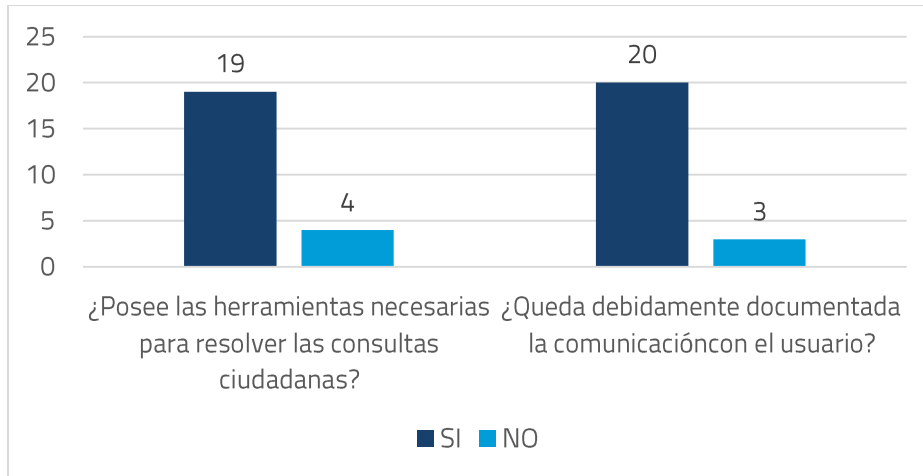


Gráfico 42: ¿Conoce el personal de su área a cargo sobre el procedimiento para la generación de información en formato de Datos Abiertos?

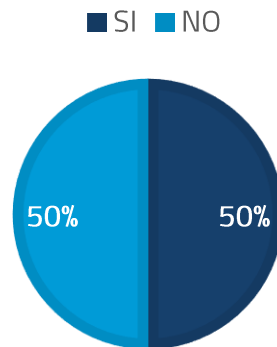


Gráfico 43: ¿Ha recibido capacitaciones sobre la protección de datos personales o sensibles y ética en la gestión de estos datos?

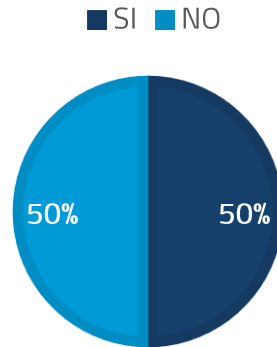


Gráfico 44: ¿Las personas funcionarias de su área a cargo participan en la identificación de oportunidades de mejora, para ser atendidas en el corto y mediano plazo según corresponda?

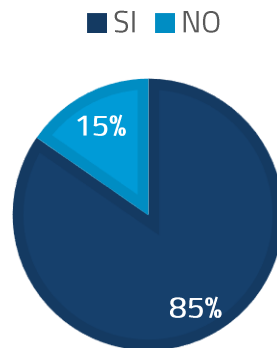
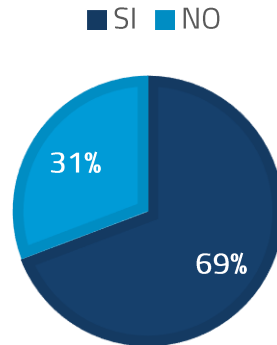


Gráfico 45: ¿Elabora conjuntamente con las personas de su área a cargo, un plan de mejora continua que atienda las debilidades o carencias identificadas en los procesos y procedimientos en que participan?



De los siguientes elementos, valore del 1 al 5 la necesidad de capacitación para el personal de su área, ¿siendo 1 "no se requiere capacitación" y 5" indispensable de recibir capacitación?

Gráfico 46: Visión, misión y valores

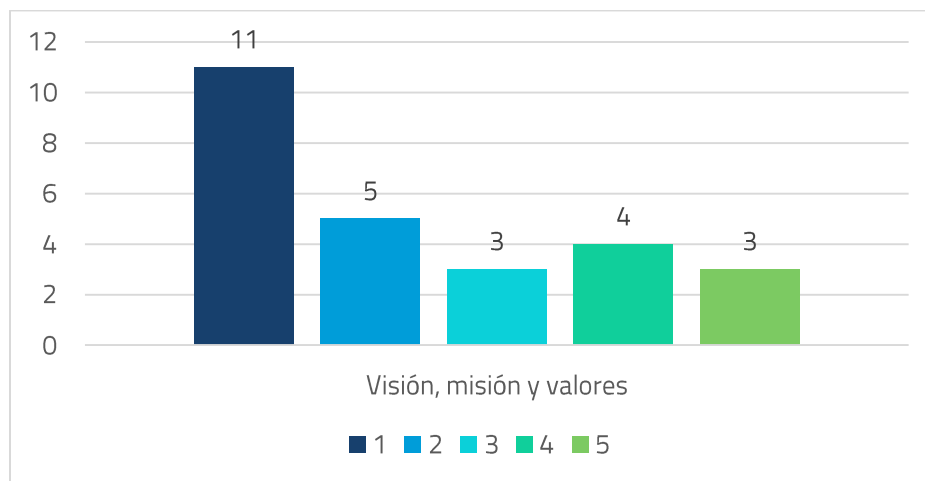


Gráfico 47: Plan Estratégico Municipal

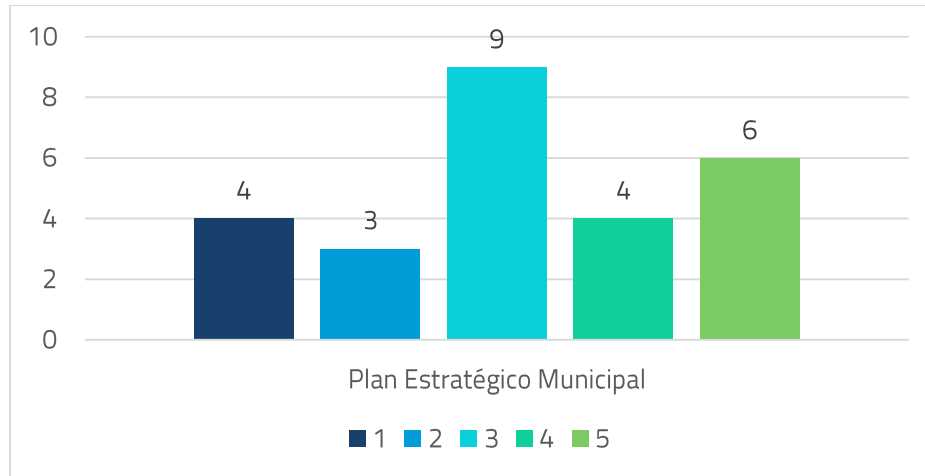


Gráfico 48: Productos del Proyecto Fortalecimiento Integral

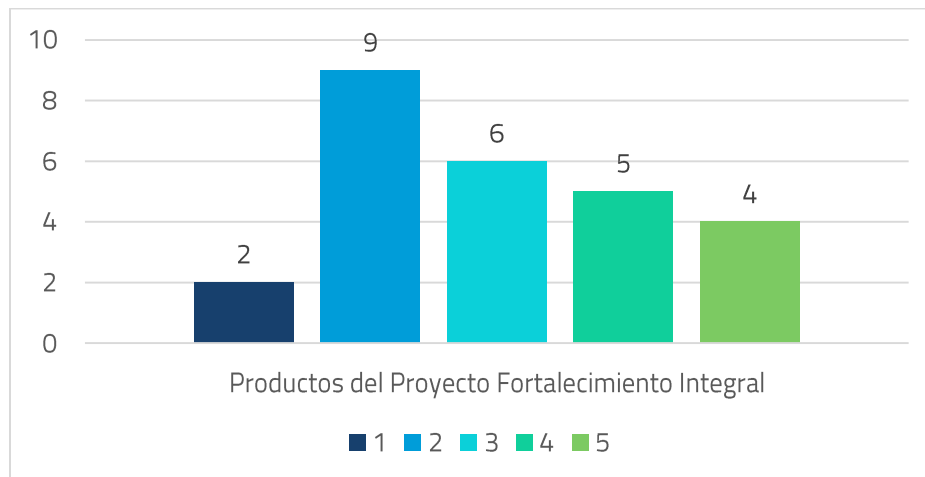


Gráfico 49: Ética y trabajo en equipo

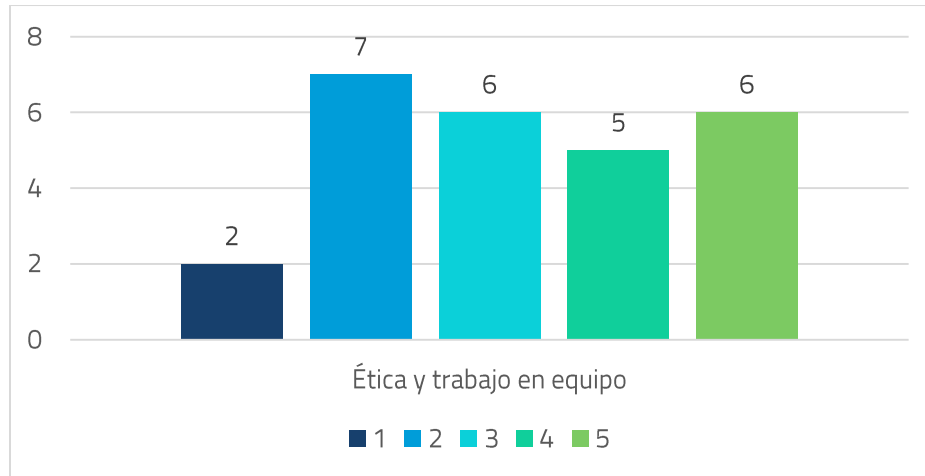


Gráfico 50: Gestión de la Información

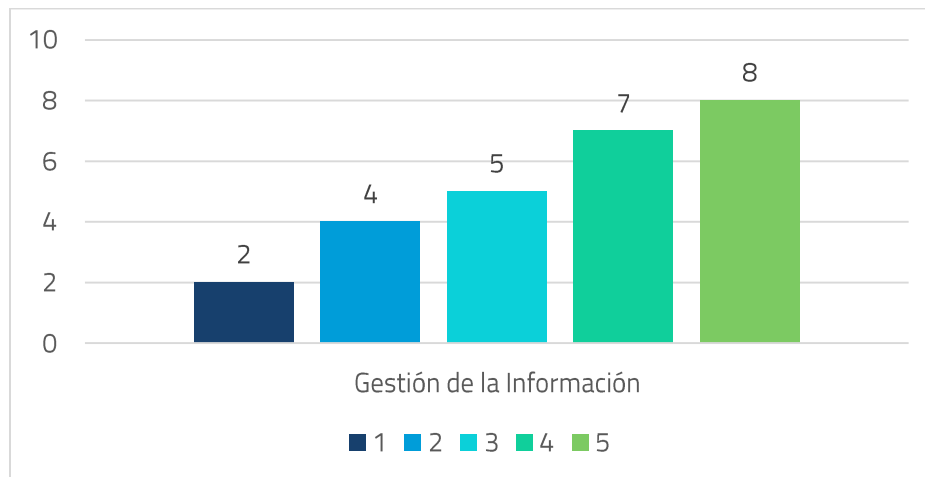


Gráfico 51: Control Interno y sus elementos

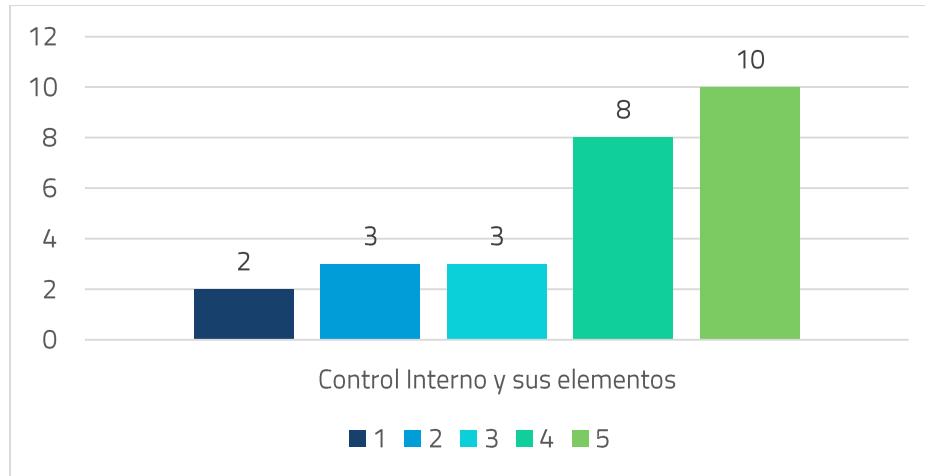


Gráfico 52: Datos Abiertos

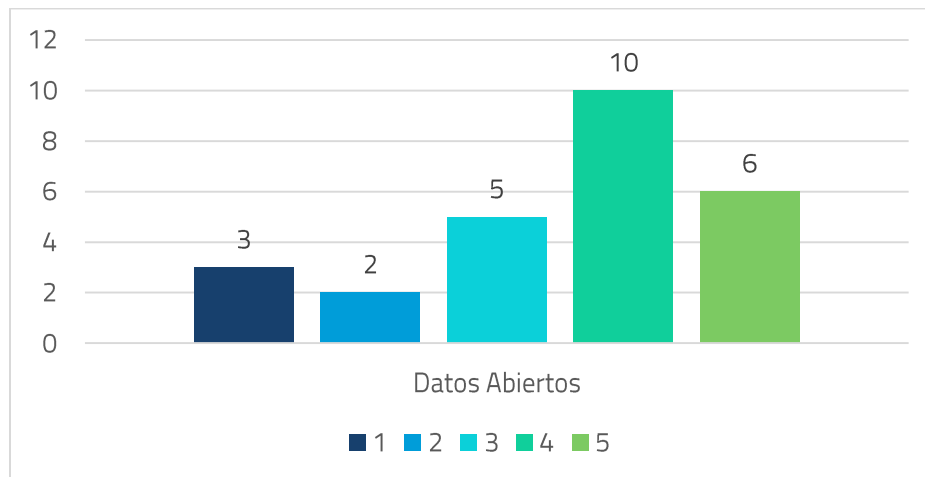
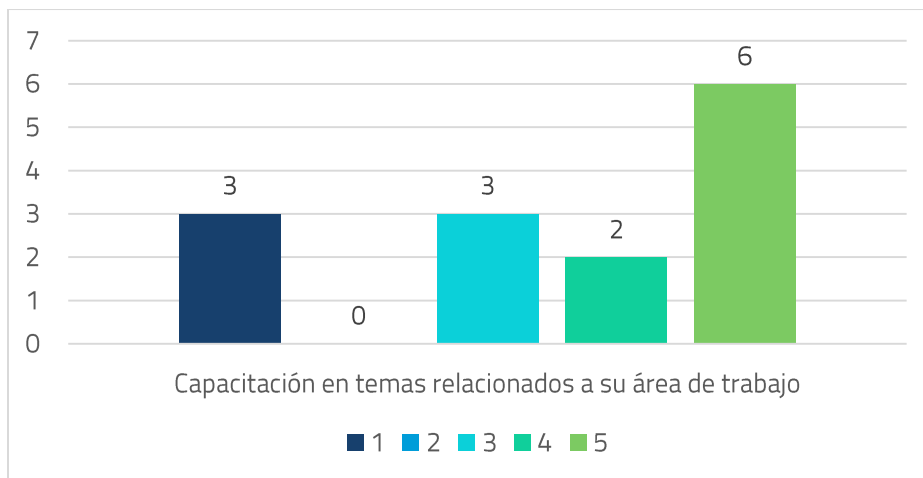


Gráfico 53: Capacitación en temas relacionados a su área de trabajo



5. RESULTADOS OBTENIDOS

5.1 PRINCIPALES ACCIONES DE MEJORA IDENTIFICADAS EN EL DIAGNÓSTICO DE CONTROL INTERNO

Compromiso Superior
Dar a conocer el compromiso de la Alcaldía en la aplicación de la Ley General de Control Interno
Implementar un plan de comunicación sobre la importancia del Control Interno, su obligatoriedad y los beneficios que trae a la institución.
Capacitar sobre control interno de manera continua.
Fortalecimiento de la Ética Institucional
Reforzar y fortalecer la Comisión de Valores como un componente ideal en el fortalecimiento de la ética institucional y lucha contra la corrupción.
Actualizar el Manual de Principios Éticos y Conducta de la Municipalidad de Montes de Oca
Comunicar el compromiso de la institución en cumplir con la normativa jurídica y actuar en razón de la ética, los valores institucionales y las buenas costumbres.

Reforzar el conocimiento de las personas funcionarias sobre los mecanismos institucionales para prevenir y denunciar actos fraudulentos o de corrupción.

Idoneidad del Personal con una Nueva Estructura

Analizar de manera técnica y objetiva las necesidades de capacitación de los funcionarios municipales, para que esto sirva como un insumo del Plan Anual de Capacitaciones. Lo anterior se complementa con el Programa de Capacitación de mediano plazo alienado a la nueva estructura de gestión por procesos.

Protección y Conservación del Patrimonio

Dar seguimiento a la implementación del módulo de activos y al progreso de la identificación y actualización de los activos municipales.

Dar seguimiento a los resultados de los reportes de inventarios y de los chequeos físicos del Almacén Municipal.

Solicitar información sobre el plan de mantenimiento que se le dan a los vehículos municipales.

Actualizar los riesgos de la infraestructura del Palacio Municipal.

Regulaciones y Dispositivos de Seguridad

Analizar la situación de inoperancia de las Comisiones de Salud Ocupacional, o en su defecto generar una estrategia que permita a la institución alcanzar los objetivos y compromisos que por ley deben cumplirse en relación a la salud y seguridad de los funcionarios.

Dar seguimiento a los informes trimestrales que Salud Ocupacional generará como parte del Plan de Trabajo 2023, sobre los accidentes laborales.

Solicitar un inventario completo sobre los extintores y un plan de mantenimiento.

Solicitar un inventario completo sobre los botiquines e instrumentos para la atención de accidentes o emergencias y un plan de mantenimiento.

Fortalecer las campañas de salud y bienestar.

Generar un plan de comunicación interno sobre atención de emergencias, equipos de brigadas, zonas seguras y de evacuación en cada edificio municipal.

Ampliar y fortalecer las capacitaciones que reciben los funcionarios del equipo de brigadas.

Exigencia de confiabilidad y oportunidad de la información

Analizar la situación sobre el Archivo Central y sobre los distintos repositorios físicos, en cumplimiento de la Ley del Sistema Nacional de Archivos N° 7202.

Revisar las políticas y procedimientos vigentes sobre la gestión documental, para analizar aspectos de mejora.

Realizar inspecciones a todos los archivos de gestión para conocer su condición y aplicar los procedimientos correspondientes.
Fortalecer los procesos de digitalización de la información, en beneficio de disminuir el uso de archivos físicos.
Unificar los repositorios digitales, así como implementar correctas políticas sobre la protección y respaldo de estos archivos en la nube.
Registros contables y presupuestarios
Analizar la posibilidad de digitalizar los libros contables aplicando los controles de seguridad necesarios, así como los lineamientos de la CGR.
Gestión de proyectos
Establecer una política o lineamiento interno sobre la priorización en la gestión de proyectos.
Capacitar a las personas funcionarias en gestión de proyectos.
Controles sobre fondos concedidos a sujetos privados
Revisar y evaluar las condiciones en que se encuentran los convenios que posee la institución, con el fin de normalizar y controlar la transferencia de recursos, en atención y cumplimiento de la ley y directrices respectivas.
Sistemas de Información
Actualizar el estado de las bases de datos municipales.
Dar seguimiento a la adquisición del Sistema Integrado Municipal ya que es una prioridad para el desarrollo de la institución.
Comunicar los lineamientos institucionales sobre la creación, calidad y gestión de la información, así como del uso de las herramientas tecnológicas que cumplen con este fin.
Capacitar a los funcionarios sobre las herramientas tecnológicas que se encuentran a disposición, ya que se evidencia una subutilización de las mismas.
Comunicación
Analizar si la inversión de recursos en comunicación son los óptimos para cumplir los objetivos que la institución tiene en esta área.
Fortalecer la comunicación interna de la institución.
Implementar una base de datos que permita generar una estrategia de email marketing.
Analizar la implementación de contrataciones por demanda para de adquisición de productos impresos y para la entrega puerta a puerta en el cantón.

5.2 PRINCIPALES ACCIONES DE MEJORA IDENTIFICADAS EN LA AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

Seguir fortaleciendo el conocimiento las personas funcionarias sobre el Macroproceso Institucional y los procesos y procedimientos de la institución.

Implementar estrategias para fortalecer la cultura organizacional, así como algún instrumento de medición que permita conocer la motivación del personal institucional.

Comunicar la Política de Valoración del Riesgo Institucional cuando se encuentre aprobada.

Implementar desde cada área de trabajo un proceso de identificación de los riesgos existentes.

Realizar un inventario de las actividades de control de cada área de trabajo.

Promover la valoración de riesgos como una actividad de control en la gestión de programas y proyectos.

Mejorar los procedimientos de fiscalización sobre la ejecución presupuestaria.

Establecer medidas de control claras para la protección de activos contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregular o acto ilegal.

Definir o identificar la estrategia institucional sobre la inversión para mejoras en los sistemas de información existentes en concordancia con la adquisición del Sistema Integrado Municipal.

Capacitar en los siguientes aspectos: Gestión de la Información, Seguridad Informática y Software de Uso Institucional.

Capacitar de manera continua sobre el procedimiento del Portal de Datos Abiertos, la generación de información "open source" y sobre el manejo, protección de datos sensibles y ética de la gestión de datos.

6. CONCLUSIONES

Toda la información contenida en este informe, demuestra la realidad visibilizada en la institución durante el periodo 2022, información recopilada mediante consultas directas e implementación de las herramientas de control interno.

GOBIERNO LOCAL DE MONTES DE OCA

Para notificaciones: bmorerar@montesdeoca.go.cr

Apartado: 789-2050 Montes de Oca, San José. Cédula Jurídica: 3-014-042053



Este documento es un insumo para la toma de decisiones, que busca que se analicen e implementen mejoras en la institución, que contribuyan al cumplimiento de los objetivos institucionales y que guíe en el acatamiento de la Ley General de Control Interno N°8292, así como de toda norma jurídica y lineamiento vinculante.