



AUDITORÍA INTERNA

***INFORME DE AUDITORÍA
AI-AR-007-2019***

“Estudio Comisión de Control Interno”

18 de junio de 2019

“Estudio Comisión de Control Interno”

Contenido

1. INTRODUCCION	3
ORIGEN DEL ESTUDIO	3
OBJETIVO GENERAL	3
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
ALCANCE	3
VALOR AGREGADO.....	3
METODOLOGÍA APLICADA (MARCO DE REFERENCIA).....	3
LIMITACIONES QUE AFECTARON LA EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA	4
ANTECEDENTES (GENERALIDADES ACERCA DE LA AUDITORÍA)	4
COMUNICACIÓN PRELIMINAR DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORÍA.....	4
2. RESULTADOS	4
HALLAZGO N° 1: SISTEMA ESPECÍFICO DE VALORACIÓN DE RIESGO INSTITUCIONAL	4
HALLAZGO N° 2: AUTOEVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	7
HALLAZGO N° 3: HERRAMIENTA AUTOMATIZADA	10
HALLAZGO N° 4: FUNCIONES DE LA COMISIÓN DE CONTROL INTERNO	11
HALLAZGO N° 5: MARCO NORMATIVO.....	11
HALLAZGO N° 6: PERIODICIDAD DE LAS REUNIONES DE LA COMISIÓN DE CONTROL INTERNO.....	13
HALLAZGO N° 7: CAPACITACIÓN A LOS FUNCIONARIOS (AS) DEL INSTITUTO	14
3. CONCLUSIONES	15
4. RECOMENDACIONES.....	16
ANEXO A	18
ANEXO B	19

INFORME N°. IA-AR-007-2019

“Estudio Comisión de Control Interno”

1. INTRODUCCION

Origen del estudio

- 1.1 La auditoría con fundamento en el Plan Anual de Trabajo de la Auditoría Interna para el año 2019, el cual es de conocimiento de los miembros de la Junta Directiva según la Sesión N° 6346 de fecha 01 de noviembre de 2018, realizó un “**Estudio a la Comisión de Control Interno**”.

Objetivo general

- 1.2 Validar el control interno en el cumplimiento de la normativa aplicable.

Objetivos específicos

- 1.3 Evaluar el desempeño y funcionamiento de la Comisión.
- 1.4 Verificar las acciones efectuadas por la Comisión de Control Interno para la elaboración e implementación de:
- a. Política del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional.
 - b. Autoevaluación del Sistema de Control Interno Institucional, y;
 - c. Capacitación de los y las funcionarios (as) en la Ley General de Control Interno N° 8292

Alcance

- 1.5 La auditoría abarcó la revisión de la normativa, las actividades y los controles ejercidos al proceso de control interno institucional. El período de estudio comprende los meses de enero a diciembre de 2018, ampliándose en los plazos que sea necesario.

Valor agregado

- 1.6 La Auditoría Interna procura contribuir en el mejoramiento administrativo y operativo del proceso de control interno¹ del Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo (*de ahora en adelante denominado INVU*), así como, en la calidad de la información resultante de la actividad, fortaleciendo el control interno y coadyuvando al cumplimiento de los objetivos institucionales.

Metodología aplicada (Marco de referencia)

- 1.7 El presente estudio fue realizado de acuerdo con las Normas para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna emitidas por la Contraloría General de la República.
- 1.8 El respaldo documental del estudio se obtuvo mediante la revisión de los oficios y los correos electrónicos facilitados por la Coordinadora de la Comisión, la verificación y consulta al Libro de Actas de la Comisión y de la página del SICOP.
- 1.9 Se aplicaron diferentes pruebas de auditoría para verificar y analizar la información suministrada por la Coordinadora para el período comprendido de enero a diciembre de 2018, y ampliándose hasta donde sea necesario, en aras del cumplimiento de la normativa vinculante tanto interna como externa.

¹ Artículo 7.- *Obligatoriedad de disponer de un sistema de control interno. LGCI No. 8292*

Limitaciones que afectaron la ejecución de la auditoría

- 1.10 Durante el desarrollo del estudio, no se presentaron limitaciones.

Antecedentes (Generalidades acerca de la Auditoría)

- 1.11 La Ley General de Control Interno N° 8292, establece los criterios mínimos que deberán observar la Contraloría General de la República y los entes u órganos sujetos a su fiscalización, en el establecimiento, funcionamiento, mantenimiento, perfeccionamiento y evaluación de sus sistemas de control interno.
- 1.12 La Contraloría General de la Republica establece las Directrices Generales para el establecimiento y funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) D-3-2005-CO-DFOE, las cuales entraron a regir a partir del 1º de marzo del 2006.
- 1.13 Las Normas de control interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE) se aprobaron mediante Resolución del Despacho de la Contralora General de la República, N° R-CO-9-2009 del 26 de enero de 2009 y publicado en La Gaceta N° 26 del 6 de febrero de 2009.
- 1.14 La MBA. Xinia Ramírez Berrocal está nombrada como Subgerente General del Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo (INVU), a partir del 09 de mayo del 2016 y por el resto del período legal, sea hasta el 30 de noviembre del 2019, según acuerdo de Junta Directiva en la sesión N° 6196 Artículo II Inciso 2 de fecha 28 de abril de 2016.
- 1.15 En la Sesión N° 6217 del 01 de setiembre de 2016, artículo II Inciso 2, la Junta Directiva da por conocida la conformación de la Comisión de Control Interno planteada mediante el oficio CCI-01-2016 por la Licda. Xinia Ramírez, Subgerente General.

Comunicación preliminar de los resultados de la Auditoría

- 1.16 Mediante el oficio AI-147-2019 de fecha 28 de mayo de 2019, se remitió a consulta el borrador del Informe a la Licda. Xinia Ramírez Berrocal Subgerente General y Coordinadora de la Comisión.
- 1.17 En cuanto al borrador del Informe la Administración Activa no brindo respuesta alguna. **ANEXO B.**

2. RESULTADOS

- 2.1 El INVU cuenta con una Comisión de Control Interno la cual está constituida por la Gerencia General, e integrada por ocho funcionarios en representación del **Equipo Gerencial** (integrada por *la Sub-Gerencia, 1 Dirección y 6 Jefaturas*), que actualmente está abocada en el proceso de revisión y valoración de reglamentos y normativa interna, en cuanto a la implementación del SEVRI y de la Autoevaluación del Sistema de Control Interno Institucional y funcionamiento de la comisión.

Al respecto, producto del estudio se observan oportunidades de mejora, a saber:

Hallazgo N° 1: Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional

- 2.2 El INVU no han definido la valoración de riesgos institucionales desde una perspectiva sistémica que involucre a todas las dependencias organizacionales, a pesar de lo indicado por la Gerencia General mediante el oficio GG-1374-2016 de fecha 10 de octubre de 2016, el cual cita:

*“Para el caso concreto del SEVRI y consciente esta Gerencia General de su importancia, se estableció su implementación entre el 1º de octubre 2016 y marzo 2017; esto por la necesidad de primero, contar con una base lo suficientemente sólida, para **poder hacer del SEVRI una herramienta verdaderamente útil para la evaluación y mejora de la gestión administrativa.**” (lo resaltado no consta en el original)*

- 2.3 En vista de lo anterior, para nuestro examen de auditoría se le solicitó a la Coordinadora de la Comisión de Control Interno la siguiente información:
- Política de valoración de riesgo Institucional, la estrategia del SEVRI y la normativa interna que regule el SEVRI.*
 - Mapeo de los riesgos por parte de las dependencias para el año 2018.*
 - Informe final y comunicación a la Gerencia General del SEVRI para el año 2018.*
 - Plan de acción de las dependencias para administrar los riesgos del 2018.*
 - Análisis del plan de acción de las dependencias en el cual se incluyen conclusiones y/o recomendaciones comunicadas a la Gerencia General del año 2018.*
- 2.4 Al respecto, la Coordinadora de la Comisión de Control Interno por medio del oficio SGG-067-2019 de fecha 02 de abril de 2019, indica que para cada uno de los ítem anteriores **“No existe”**.
- 2.5 Sobre el particular la Ley General de Control Interno N°8292 en sus artículos 14, 18 y 19 establecen lo siguiente:

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

- Identificar y analizar los riesgos relevantes asociados al logro de los objetivos y las metas institucionales, definidos tanto en los planes anuales operativos como en los planes de mediano y de largo plazos.*
- 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.*
- Adoptar las medidas necesarias para el funcionamiento adecuado del sistema de valoración del riesgo y para ubicarse por lo menos en un nivel de riesgo organizacional aceptable.*
- Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar.*

*Artículo 18.-**Sistema específico de valoración del riesgo institucional.** 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.*

La Contraloría General de la República establecerá los criterios y las directrices generales que servirán de base para el establecimiento y funcionamiento del sistema en los entes y órganos seleccionados, criterios y directrices que serán obligatorios y prevalecerán sobre los que se les opongan, sin menoscabo de la obligación del jerarca y titulares subordinados referida en el artículo 14 de esta Ley.

*Artículo 19.-**Responsabilidad por el funcionamiento del sistema.** El jerarca y los respectivos titulares subordinados de los entes y órganos sujetos a esta Ley, en los que la Contraloría General de la República disponga que debe implantarse el Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional, adoptarán las medidas necesarias para el adecuado funcionamiento del Sistema y para ubicarse al menos en un nivel de riesgo institucional aceptable.” (El subrayado no pertenece al original).*

- 2.6 Las Directrices Generales para el establecimiento y funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) D-3-2005-CO-DFOE, en el apartado 3. “Establecimiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional” y 5. Disposiciones finales en relación con el Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional, rezan:

“3. Establecimiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional

*3.1. **Descripción general.** Se deberán establecer, previo al funcionamiento del SEVRI, los siguientes componentes:*

- Marco orientador.*
- Ambiente de apoyo.*

- c) Recursos.
- d) Sujetos interesados.
- e) Herramienta para la administración de información.

Se deberá iniciar con el componente de marco orientador del SEVRI, específicamente con la política del riesgo institucional y la estrategia del SEVRI. El componente de herramienta para la administración de información deberá instituirse sólo cuando el resto de los componentes se hayan establecido. (El subrayado no pertenece al original).

5. Disposiciones finales en relación con el Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional

5.2. **Obligatoriedad.** De conformidad con el artículo 12 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y los artículos 3º y 18 de la Ley General de Control Interno, esta normativa es de acatamiento obligatorio.

Cualquier otra normativa sobre valoración del riesgo que emitan entes u órganos que por ley regula o ejercen control externo sobre sujetos componentes de la Hacienda Pública, será complementaria a las emitidas por la Contraloría General, siempre y cuando su contenido no se oponga a lo establecido en la presente normativa, la cual prevalecerá.

5.3. **Implementación.** Las presentes Directrices deben ser implementadas en forma gradual y programada por las administraciones, de conformidad con los parámetros que definirá la Contraloría General de la República.

Para esos efectos la División de Fiscalización Operativa y Evaluativa de ese órgano contralor, determinará a través de la emisión de circulares específicas, la forma y el momento en que cada Administración activa deberá ir implementando estas Directrices.” (El subrayado no pertenece al original).

- 2.7 Adicionalmente, el procedimiento interno PDI-01 denominado Control Interno, en su apartado 4.3 “Establecimiento y funcionamiento del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional” y 4.4 “Seguimiento del Sistema Específico de Valoración de Riesgos Institucional (SEVRI-INVU)”, indica:

“4.3. Establecimiento y funcionamiento del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional.

4.3.1. La Comisión de Control Interno propone a inicio de año, un calendario de actividades para llevar adelante la valoración del riesgo institucional.

Nota: las jefaturas de las diferentes Dependencias del INVU crean sus equipos de trabajo para llevar adelante la valoración de riesgo (Enlaces SEVRI).

4.3.2. La Comisión de Control Interno capacita y brinda la inducción para los instrumentos a utilizar para la valoración del SEVRI en cada Dependencia, por medio de reuniones o talleres con los equipos de trabajo y jefaturas.

4.3.3. La Comisión de Control Interno y los equipos SEVRI, llevan adelante la aplicación de los instrumentos bajo la metodología específica para ese fin, en cada una de las Dependencias.

4.2.1. Los enlaces de control interno de cada dependencia envían los mapeos de riesgos en la fecha definida por la Comisión de Control Interno. (Se respecta la numeración del documento original).

4.3.4. La Comisión de Control Interno revisa los mapeos de riesgos y con los enlaces de cada Dependencia, se evalúan posibles cambios o mejoras en los mapeos de riesgo.

4.3.5. El Presidente de la Comisión, designa un miembro, quién elabora un informe final con base en los informes de riesgos de las distintas Dependencias y lo remite posteriormente, a la Gerencia General.

4.4 Seguimiento del Sistema Específico de Valoración de Riesgos Institucional (SEVRI-INVU).

4.4.1. La Comisión de Control Interno solicita semestralmente a los enlaces, el Informe de seguimiento de avance, con las acciones propuestas para administrar los riesgos.

4.4.2. En caso de que la información requiera correcciones, la Comisión de Control Interno solicita a los enlaces lo pertinente.

4.4.3. La Comisión de Control Interno, analiza la información recibida y emite conclusiones y recomendaciones, y lo traslada para su aprobación a la Gerencia General.” El subrayado no pertenece al original).

- 2.8 La ausencia de la valoración de riesgos institucionales, conlleva a que exista poca información que apoye la toma de decisiones orientadas a ubicar a la institución en un *nivel de riesgo aceptable* y así promover, de manera razonable, el logro de los objetivos institucionales.

Hallazgo N° 2: Autoevaluación del Sistema de Control Interno

- 2.9 El INVU no ha establecido ni mantenido en funcionamiento la autoevaluación de riesgos institucionales desde una perspectiva sistémica que involucre a todas las dependencias organizacionales.

- 2.10 Mediante el oficio N° AI-090-2019 de fecha 27 de marzo del año en curso, se solicitó a la Coordinadora de la Comisión de Control Interno la siguiente información:

- a) *Suministrar el Instrumento de autoevaluación, así como la metodología que detalla cada una de las etapas.*
- b) *Las capacitaciones efectuadas por los integrantes de la Comisión a los funcionarios encargados de la recopilación y consolidación de la información por medio del instrumento y metodología antes indicada en el año 2018.*
- c) *Informe final de la autoevaluación y comunicación a la Gerencia General para el 2018.*
- d) *Plan de mejora elaborado por las dependencias producto de la autoevaluación según punto anterior.*
- e) *Informe de cumplimiento de los planes de mejora y presentación a la Gerencia General del 2018.*

- 2.11 La Coordinadora por medio del oficio SGG-067-2019 de fecha 02 de abril de 2019, indica:

“La Institución adquirió en el mes de diciembre 2018 una Herramienta Automatizada denominada Gobernanza, Riesgo y Autoevaluación, la cual fue adquirida a la empresa AGT (Alfa Group Tecnologías, S.A.), el cual considera dentro de sus beneficios principales lo siguiente:

- *Automatiza los procesos de autoevaluación institucional.*
- *Permite dale seguimiento a los planes de acción, asignando tareas y responsabilidades a los colaboradores.*
- *Contiene varias metodologías del control de riesgos.*
- *Permite llevar seguimientos de sus pruebas a un sub nivel por medio de plantillas pre-definidas.*

Por medio de esta herramienta se busca automatizar el Control Interno por medio de:

- *Herramienta para la aplicación de Autoevaluaciones de control interno*
- *Permite la elaboración de Plan de Acción y su seguimiento (respecto a las Autoevaluaciones de Control Interno y cualquier otro tipo de plan puede ser llevado a través de esta herramienta.*
- *Proceso de selección, ejecución, control y seguimiento de los planes de acción, permitiendo la programación de envío automático de mensajes y de recordatorios, todo por medio de la misma.*
- *Evaluación del Riesgo*
- *Centralización de los Controles Internos*
- *Permite la administración de planes estratégicos, que permiten alcanzar el cumplimiento de los objetivos y metas, dándoles un aprovechamiento máximo a los recursos disponibles con eficiencia, eficacia y economicidad*
- *Cumple con la normativa de la SUGEF 1816*

- *Automatiza los Flujos de Trabajo*

En este momento nos encontramos en proceso de preparación de la capacitación para los miembros de la Comisión de Control Interno y los Encargados de las diferentes áreas para poder ejecutar por primera vez y por medios automatizados la autoevaluación de Control Interno correspondiente al período 2019.”

- 2.12 La Ley General de Control Interno N° 8292 en el artículo 17.- Seguimiento del sistema de control Interno, establece:

*“Artículo 17.-**Seguimiento del sistema de control interno.** Entiéndase, por seguimiento del sistema de control interno las actividades que se realizan para valorar la calidad del funcionamiento del sistema de control interno, a lo largo del tiempo; asimismo, para asegurar que los hallazgos de la auditoría y los resultados de otras revisiones se atiendan con prontitud.*

En cuanto al seguimiento del sistema de control interno, serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, los siguientes:

a) Que los funcionarios responsabilizados realicen continuamente las acciones de control y prevención en el curso de las operaciones normales integradas a tales acciones.

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. Asimismo, que pueda detectar cualquier desvío que aleje a la organización del cumplimiento de sus objetivos.²

c) Que sean implantados los resultados de las evaluaciones periódicas que realizan la administración activa, la auditoría interna, la Contraloría General de la República, la auditoría externa y demás instituciones de control y fiscalización que correspondan, dentro de los diez días hábiles siguientes a su notificación.³” .” (El subrayado no pertenece al original).

- 2.13 Por su parte las Normas de Control Interno para el Sector Público” (N-2-2009-CO-DFOE) instituyen:

“6.2 Orientaciones para el seguimiento del SCI

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben definir las estrategias y los mecanismos necesarios para el efectivo funcionamiento del componente de seguimiento del SCI. Dichas orientaciones deben ser congruentes y estar integradas a las gestiones relacionadas con la operación, mantenimiento y perfeccionamiento del SCI, ser de conocimiento de todos los funcionarios, estar disponibles para su consulta y ser revisadas y actualizadas periódicamente.

Como parte de tales orientaciones, entre otros, se deben establecer formalmente, mecanismos y canales de comunicación que permitan la detección oportuna de deficiencias y desviaciones del SCI, y que quienes las detecten informen con prontitud a la autoridad competente para emprender las acciones preventivas o correctivas que procedan, de acuerdo con la importancia y riesgos asociados.

6.3 Actividades de seguimiento del SCI

Las actividades de seguimiento del SCI, deben incluir:

a) (...)

b) Autoevaluaciones periódicas en las que se verifiquen el cumplimiento, validez y suficiencia del SCI.

6.3.2 Autoevaluación periódica del SCI

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer la realización, por lo menos una vez al año, de una autoevaluación del SCI, que permita identificar oportunidades de mejora del sistema, así como detectar cualquier desvío que aleje a la institución del cumplimiento de sus objetivos.

² Corregido mediante Fe de Erratas y publicada en La Gaceta 102 del 29 de mayo de 2003

³ Corregido mediante Fe de Erratas y publicada en La Gaceta 102 del 29 de mayo de 2003

Las estrategias y los mecanismos para la autoevaluación periódica, deben estar definidos como parte de las orientaciones a que se refiere la norma 6.2. En todo caso, se debe procurar que sea ejecutada sistemáticamente y que sus resultados se comuniquen a las instancias idóneas para la correspondiente toma de acciones y seguimiento de implementación.

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben constituirse en parte activa del proceso que al efecto se instaure.” (El subrayado no pertenece al original).

2.14 Por su parte el PDI-01 denominado Control Interno en sus apartados 4.5 Informe de Autoevaluación del Sistema de Control Interno y 4.6 Seguimiento de la autoevaluación de Control Interno, citan:

“4.5. Informe de Autoevaluación del Sistema de Control Interno.

4.5.1. La Comisión de Control Interno confecciona la propuesta de instrumento de autoevaluación. Este instrumento se construye con investigación bibliográfica, y adaptación de otros instrumentos facilitados por los entes que rigen la materia o bien creadas a partir de otros diagnósticos institucionales. Conlleva la revisión de las normas y documentos técnicos vigentes. La metodología es confeccionada procurando que abarque una muestra representativa de la Institución y detallando cada una de sus etapas.

4.5.2. La propuesta de instrumento, así como la metodología para llevar adelante la autoevaluación anual, es presentada en sesión de la Comisión de Control Interno la cual aprueba o desaprueba tanto el instrumento como la metodología de aplicación.

4.5.3. Aprobados los instrumentos, y definida la muestra a evaluar, la Comisión de Control Interno se encarga de instruir a los funcionarios que llevan a cabo la distribución de los formularios de autoevaluación, así como de su a la recopilación y consolidación de la información, y les facilita los formularios aprobados.

4.5.4. La Comisión de Control Interno recopila los formularios y confeccionan el Informe de autoevaluación.

4.5.5. Con base al análisis generado de la Comisión de Control Interno en sus sesiones ordinarias, emite observaciones y recomendaciones, con los cuales confecciona el Informe institucional de autoevaluación y lo remite a la Gerencia General.

4.5.6. La Comisión de Control Interno se encarga de divulgar en la Institución los resultados de la autoevaluación, por medio del envío de oficios o correos electrónicos.

4.5.7. Corresponde a cada jefatura dar seguimiento a las acciones de mejora consignadas en el informe.

4.6. Seguimiento de la autoevaluación de Control Interno.

4.6.1. Los enlaces de Control Interno remiten a la Comisión de Control Interno, un FDI- 01, Plan de mejora producto de la autoevaluación anual. Con el plan recibido, la Comisión de Control Interno, corrobora que los planes de mejora contengan los elementos mínimos requeridos, entre los cuales figuran:

- Acciones.
- Fecha de ejecución.
- Responsable.

4.6.2. La Comisión de Control Interno solicita cada semestre a los enlaces de Control Interno, la emisión del Informe de seguimiento de avance de los planes de mejora presentados, el cual debe ser remitido en los primeros quince días del mes siguiente al cierre del semestre.

4.6.3. Con los informes de seguimiento recibidos, la Comisión de Control Interno prepara el FDI-02, Cumplimiento de avances plan de mejora de autoevaluación para retroalimentar a la Gerencia General sobre los avances.” (El subrayado no pertenece al original).

- 2.15 La ausencia de la autoevaluación del Sistema de Control Interno, no ha permitido identificar oportunidades de mejora, así como no detectar desvío alguno que aleje a la institución del cumplimiento de sus objetivos.

Al respecto, valoramos la adquisición y la pronta puesta en marcha de la implantación de la tecnología de la información que implica un cambio en la *recopilación y análisis de la metodología de trabajo (evaluación y mejora de la gestión administrativa)*, de conformidad con lo dispuesto a la Comisión de Control Interno en la Ley General de Control Interno No. 8292.

Hallazgo Nº 3: Herramienta Automatizada

- 2.16 El día 25 de setiembre de 2018 mediante el cartel de Contratación Directiva Nº 2018CD-000072-0005800001, se da inicio al proceso de adquisición de un sistema automatizado que le permitirá a la institución (*Comisión*) realizar la autoevaluación del sistema de control interno. En las fechas del 23 de octubre y el 26 de octubre de 2018 se realiza la adjudicación y estableció el contrato, el día 18 de diciembre de 2018 se confecciona el Acta de recepción definitiva; y la transferencia del pago hacia el proveedor se efectúa el día 19 de diciembre de 2018.

- 2.17 Como se puede observar en seguida, lo descrito en el punto anterior incumple con lo establecido en el Cartel apartado 2.4. Gestión de pago a saber:

“2.4. GESTIÓN DE PAGO

Los servicios se cancelarán mediante transferencia bancaria máximo 30 días naturales después de presentada la factura original, y habiéndose recibidos los bienes o servicios a satisfacción del INVU. (El subrayado y resaltado no pertenece al original).

- 2.18 Al día de Hoy, han transcurrido el plazo de 5 meses desde la recepción del bien y los miembros de la Comisión de Control Interno, como los Encargados de las diferentes áreas no han recibido la capacitación. Al respecto, la Coordinadora de la Comisión indica haber solicitado espacio a la Junta Directiva para hacer la presentación de la herramienta, estando agendado la fecha del 23 de mayo del año en curso; una vez conocido por dicho Cuerpo Colegiado, el mismo se estará presentado al resto del personal, y se está programando el inicio del proceso de Autoevaluación de Control Interno entre las fechas del 15 y el 30 de junio de 2019.

- 2.19 Hemos de resaltar, en la decisión inicial, ni en el cartel de la contratación, así como en la oferta del proveedor adjudicado se observan los siguientes aspectos importantes como son:

- *Capacitación del sistema*
- *Derecho de actualizaciones de versiones del software*
- *Garantía del bien*
- *Manuales y/o instructivos del sistema*
- *Servicio de atención en el sitio*
- *Soporte vía telefónica*

- 2.20 Aspectos que estimamos debieron ser observados y considerados en los procesos de contratación administrativa como sanas prácticas⁴ especialmente en la adquisición de sistemas de información; considerando que el soporte y las actualizaciones de la herramienta tecnológica puede tener un costo oneroso adicional año con año.

⁴ Normas técnicas para la gestión y el control de las Tecnologías de Información (N-2-2007-CO-DFOE)

Hallazgo N° 4: Funciones de la Comisión de Control Interno

- 2.21 El 23 de noviembre de 2016 la Gerencia General mediante el oficio N° GG-1563-2016 presenta la lista actualizada de las comisiones la cual fue conocido en la Sesión No. 6229 de fecha 01 de diciembre del mismo año, por dicho Cuerpo Colegiado para lo cual acuerda darlo por recibido el listado y da por cumplido el Acuerdo (artículo III inciso 3).
- 2.22 En el citado oficio se establecen las funciones de las comisiones, en lo que nos interesa, a la Comisión de Control Interno *“Actualmente está en el proceso de revisión y valoración de Reglamentos y Normativa Interna”*.
- 2.23 De acuerdo a lo indicado, la Comisión se encuentra trabajando únicamente en la revisión y valoración de reglamentos y en la normativa interna, sobre el particular la Ley General de Control Interno en su artículo 7º- Obligatoriedad de disponer de un sistema de control interno establece lo siguiente:

“Artículo 7º-Obligatoriedad de disponer de un sistema de control interno. Los entes y órganos sujetos a esta Ley dispondrán de sistemas de control interno, los cuales deberán ser aplicables, completos, razonables, integrados y congruentes con sus competencias y atribuciones institucionales. Además, deberán proporcionar seguridad en el cumplimiento de esas atribuciones y competencias; todo conforme al primer párrafo del artículo 3 de la presente Ley.”

- 2.24 Además, el procedimiento interno PDI-01 denominado “Control interno” en su apartado 4.2 Conformación de la Comisión de Control Interno indica:

“4.2. Conformación de la Comisión de Control Interno

4.2.1. La Comisión de Control Interno es el órgano definido por el INVU para ejecutar las acciones descritas en la Ley General de Control Interno 8292 donde destacan:

- *Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo.*
- *Tomar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviaciones o irregularidades.*
- *Analizar e implantar, de inmediato, las observaciones, recomendaciones y disposiciones formuladas por la auditoría interna, la Contraloría General de la República, la auditoría externa y las demás instituciones de control y fiscalización que correspondan.*
- *Asegurarse de que los sistemas de control interno cumplan al menos con las características definidas en el artículo 7 de la Ley 8292.*

Presentar un informe a la Gerencia General de fin de gestión y realizar la entrega formal del ente o el órgano a su sucesor, de acuerdo con las directrices emitidas por la Contraloría General de la República y por los entes y órganos competentes de la administración activa.” (El subrayado no pertenece al original).

- 2.25 La anterior situación, eventualmente ocasiona una desmejora en el control interno institucional ya que la Comisión como se manifiesta al día de Hoy se enfoca en la revisión y valoración de reglamentos y en la normativa interna.

Hallazgo N° 5: Marco Normativo

- 2.26 El INVU cuenta con un Marco Normativo que se puede localizar en la unidad denominada “Procesos (Z:)” y con la puesta en marcha del Sistema Informático ABANKS (*esto a finales del año 2017*) han quedado sin la respectiva actualización.
- 2.27 Mediante el oficio AI-090-2019 de fecha 27 de marzo de 2019 se solicitó a la Coordinadora de la Comisión de Control Interno, el marco normativo interno (*política, procedimiento o manuales*), que deben observarse en cumplimiento del Control Interno, mediante el oficio SGG-067-2019 de fecha 02 de abril de 2019, se nos informa:

“Como es de conocimiento de esa Auditoría Interna, nos encontramos en un proceso institucional de replanteo, redefinición y reingeniería de procesos en todas las áreas de la institución, debido a la implementación del sistema A-banks, lo cual por razones obvias ha dejado en calidad de obsolescencia los procesos, procedimientos y Manuales que han estado vigentes en la Institución, por lo menos hasta el momento de la implementación de los citados sistemas.

Por lo anterior, no existen políticas, procedimientos o manuales actualizados razón por las circunstancias antes descritas.” (El subrayado no pertenece al original).

2.28 La Ley General de Control Interno N°8292 en los artículos 7, 8 y 15 indican:

Artículo 7º-Obligatoriedad de disponer de un sistema de control interno. Los entes y órganos sujetos a esta Ley dispondrán de sistemas de control interno, los cuales deberán ser aplicables, completos, razonables, integrados y congruentes con sus competencias y atribuciones institucionales. Además, deberán proporcionar seguridad en el cumplimiento de esas atribuciones y competencias; todo conforme al primer párrafo del artículo 3 de la presente Ley.

Artículo 8º-Concepto de sistema de control interno. Para efectos de esta Ley, se entenderá por sistema de control interno la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos:

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

Artículos 15.-Actividades de control. Respecto de las actividades de control, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:

- a) Documentar, mantener actualizados y divulgar internamente, las políticas, las normas y los procedimientos de control que garanticen el cumplimiento del sistema de control interno institucional y la prevención de todo aspecto que conlleve a desviar los objetivos y las metas trazados por la institución en el desempeño de sus funciones.
- b) Documentar, mantener actualizados y divulgar internamente tanto las políticas como los procedimientos que definan claramente, entre otros asuntos, los siguientes:
 - i. La autoridad y responsabilidad de los funcionarios encargados de autorizar y aprobar las operaciones de la institución.
 - ii. La protección y conservación de todos los activos institucionales.
 - iii. El diseño y uso de documentos y registros que coadyuven en la anotación adecuada de las transacciones y los hechos significativos que se realicen en la institución. Los documentos y registros deberán ser administrados y mantenidos apropiadamente.
 - iv. La conciliación periódica de registros, para verificar su exactitud y determinar y enmendar errores u omisiones que puedan haberse cometido.
 - v. Los controles generales comunes a todos los sistemas de información computarizados y los controles de aplicación específicos para el procesamiento de datos con software de aplicación.” (El subrayado no pertenece al original).

2.29 Las Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE) en el apartado 5.2 “Flexibilidad de los sistemas de información”, revela lo siguiente:

“Los sistemas de información deben ser lo suficientemente flexibles, de modo que sean susceptibles de modificaciones que permitan dar respuesta oportuna a necesidades cambiantes de la institución.” (El subrayado no pertenece al original).

2.30 Además, el apartado 5.4 “Gestión documental”, dicta:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurar razonablemente que los sistemas de información propicien una debida gestión documental institucional, mediante la que se ejerza control, se almacene y se recupere la información en la organización, de manera

oportuna y eficiente, y de conformidad con las necesidades institucionales. (El subrayado no pertenece al original).

- 2.31 La actualización del marco normativo, se encuentra pendiente debido a la inexistencia de una cultura a nivel organizacional, como la ausencia de una Directriz emanada desde seno de la propia Gerencia General hacia los niveles inferiores, para que en una fecha de plazo establecida todas las Unidades del INVU dispongan lo más pronto posible la actualización de los reglamentos, manuales y/o políticas, que se encuentran en vigencia a la fecha, para los distintos procesos de la institución.

Hallazgo N° 6: Periodicidad de las reuniones de la Comisión de Control Interno

- 2.32 El siguiente cuadro presenta la cantidad de reuniones efectuadas por la Comisión de Control Interno para los años 2016, 2017, 2018 y 2019 a saber:

Cuadro N° 01
Minutas y fechas de secciones
años 2016 - 2017 - 2018 - 2019

Año	Minuta N°	Folio inicial	Folio Final	Fecha de sección
2016	1	2	4	24/05/2016
	2	5	8	15/06/2016
	3	9	10	28/06/2016
	4	11	12	05/07/2016
	5	13	15	12/07/2016
	6	16	18	19/07/2016
	7	19	20	26/07/2016
	8	21	22	16/08/2016
	9	23	24	23/08/2016
	10	25	29	30/08/2016
	11	30	31	07/09/2016
2017	1	32	34	08/02/2017
	2	35	36	17/02/2017
	3	37	39	04/07/2017
	4	40	41	11/07/2017
2018	1	42	43	26/05/2018
	2	44	49	01/06/2018
	3	50	51	05/06/2018
	4	54	55	29/08/2018
	5	52	53	24/10/2018
2019	1	56	56	11/01/2019
	2	57	62	23/01/2019
	3	63	64	04/02/2019
	4	65	66	12/03/2019

Fuente: datos obtenidos del libro de actas suministrado por la Coordinadora de la Comisión de Control Interno.

- 2.33 Como se puede observar principalmente para el año 2018 únicamente se efectuaron **5 reuniones** las cuales se efectuaron los días martes y para el presente año 2019 se han realizado **4 reuniones**.
- 2.34 Al respecto, se le consultó mediante correo electrónico a la Coordinadora si existe alguna razón en especial por la cual no se han reunido con la periodicidad acordada y sobre el particular se nos informa mediante correo electrónico:

“El acuerdo no se refería a que “siempre” o “todos los martes” hubiese o no hubiese tema nos íbamos a reunir, sino que cuando tuviésemos que reunirnos de preferencia lo haríamos los días martes a las

2:00 pm, pues en virtud de las funciones y responsabilidades de los miembros, es el día que presenta menos complicaciones para coordinar agendas.”

- 2.35 Sobre el particular en el numeral N° 2 de la minuta N° 2 del 01 de junio de 2018 los integrantes de la Comisión de Control Interno establecen:

*“Las reuniones de la Comisión de control Interno se programan para **todos los martes a las 2:00 p.m. en la Sala de Reuniones de la Gerencia General.**” (lo resaltado no consta en el original)*

Hallazgo N° 7: Capacitación a los funcionarios (as) del Instituto

- 2.36 En cuanto a capacitaciones a los funcionarios y funcionarias del Instituto referente a la Ley General de Control Interno N° 8292, la Coordinadora de la Comisión de Control Interno mediante el oficio N° SGG-067-2019 de fecha 02 de abril de 2019, informa:

“No corresponde a una función específica asignada a la Comisión de Control Interno, lo cual también puede ser canalizado, dirigido y aplicado por esa Auditoría Interna como parte de su responsabilidad para coadyuvar en una cultura amplia y profunda respecto a la cultura de control.”

- 2.37 Como se puede observar en la respuesta anterior, se nos indicado a la oficina que no corresponde una función específica asignada a la Comisión de Control Interno, no obstante; el procedimiento interno PDI-01 denominado Control Interno en el apartado 4.7 Capacitación en Control Interno establece:

“4.7. Capacitación en Control Interno

4.7.1. La Comisión de Control Interno cuenta con instructores para la aplicación de sesiones formativas, de acuerdo con los requerimientos de las instancias, para lo cual, se toma como base el objetivo planteado por la instancia.

*4.7.2. Para la formulación de cursos formales, la Comisión de Control Interno remite normalmente en el mes de noviembre, la propuesta de capacitación al Departamento de Recursos Humanos para su inclusión en el Plan Institucional de Capacitación, según se indica en el procedimiento **PTH-01, Gestión del talento humano**.*

4.7.3. Las Direcciones seleccionan a los colaboradores de sus respectivas Dependencias que participarán en los eventos de capacitación, impartidos por la Comisión de Control Interno o quien esta delegue.

4.7.4. La Comisión de Control Interno o quien este designe, convoca a los participantes del evento de capacitación mediante correo electrónico, indicándoles los datos pertinentes, como lugar, horario, entre otros.

4.7.5. La Comisión de Control Interno o quien este designe, ejecuta el evento con la participación activa de los colaboradores inscritos en ella, y coordina la emisión de certificados o comprobantes de participación.” (El subrayado no pertenece al original).

- 2.38 Como consecuencia de la ausencia de una cultura de capacitación referente a la Ley General de Control Interno N° 8292⁵, eventualmente podemos estar en presencia de un debilitamiento del control interno institucional, de manera tal que se logre así, mejorar la actitud, el conocimiento y las habilidades del personal.

⁵ Artículo 10.—Responsabilidad por el sistema de control interno.

3. CONCLUSIONES

El control interno se reconoce como un medio para que las instituciones, obtengan una seguridad razonable sobre el cumplimiento de los objetivos e informen a los sujetos interesados sobre su gestión.

La responsabilidad de establecer, mantener, perfeccionar y evaluar los sistemas de control interno recae en el *jerarca y los titulares subordinados*, para que sean aplicables, completos, razonables, integrados y congruentes con las competencias y atribuciones institucionales, así como ajustados a la normativa que al efecto ha emitido la Contraloría General de la República.

La Comisión de Control Interno desempeña dentro de la institución un papel de especial y alta relevancia por cuanto es una *actividad independiente, objetiva y asesora*, que contribuye al logro de los objetivos institucionales, mediante la práctica de un enfoque sistemático y profesional para evaluar y mejorar la efectividad de los procesos de dirección, la administración del riesgo y el control en la institución.

No obstante, los resultados de la presente auditoría permitieron determinar que el concepto de control interno y su utilidad para guiar las operaciones presenta a la fecha, oportunidades de mejora en su integración en la gestión del INVU.

- 3.1 Esta afirmación se evidencia en la ausencia del Sistema Específico de Valoración de Riesgos Institucionales (SEVRI), según la normativa establecida por la Contraloría General de la República y vigente desde el 1º de marzo de 2006.
- 3.2 Situación similar se presenta con la Autoevaluación del Sistema de Control Interno. No obstante, como hemos indicado anteriormente desde el mes de diciembre de 2018, el INVU concretó la compra de una herramienta automatizada denominada "**Gobernanza, Riesgo y Autoevaluación**", la cual una vez puesta en ejecución permitirá a la Administración Activa realizar la autoevaluación para el período 2019 por primera vez y por medios automatizados, actualmente la Administración se encuentra en la presentación de la herramienta hacia la Junta Directiva y posteriormente la capacitación a los miembros de la Comisión, como a los Encargados de las diferentes áreas para poder ejecutar la autoevaluación de Control Interno.
- 3.3 Han transcurrido 5 meses y los integrantes de la Comisión de Control Interno y los encargados de las diferentes áreas no han recibido la capacitación del sistema, adicionalmente revisado el proceso de contratación no se identifican los siguientes aspectos: capacitaciones, actualización del sistema, garantía del bien, manuales y/o instructivos, servicio de atención en el sitio y soporte vía telefónica.
- 3.4 La Comisión de Control Interno está conformada por altos representantes de la Administración, no obstante, en el procedimiento interno PDI-01 apartado 4.3 "Establecimiento y funcionamiento del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional" y 4.4 "Seguimiento del Sistema Específico de Valoración de Riesgos Institucional (SEVRI-INVU)", a la Comisión le asientan funciones o roles más amplios, aparte de los indicado por la Gerencia General en su oficio GG-1563-2016 he informa a los Miembros de la Junta Directiva, la Comisión está en el proceso de revisión y valoración de reglamentos y normativa interna.
- 3.5 El Instituto contiene un marco normativo establecido, no obstante, desde la puesta en marcha del sistema ABANKS a finales del año 2017, la Institución inicia un proceso de replanteo, redefinición y reingeniería de los procesos en todas las áreas, dejando en obsolescencia una gran cantidad del marco normativo que está sin actualizar.
- 3.6 El día 01 de junio de 2018, mediante el numeral 2 la Comisión de Control Interno establece que las reuniones se programaban para todos los martes a las 2:00 p.m. en la sala de reuniones de la

Gerencia General, no obstante; la Coordinadora de la Comisión indica que este acuerdo no se refería a que siempre o todos los martes, hubiese o no hubiese temas se reunirían dicha Comisión.

- 3.7 A nivel institucional para el período sujeto a revisión (año 2018) y al cierre del presente informe, los funcionarios y funcionarias no han recibido capacitación⁶ relacionada con la Ley General de Control Interno N° 8292, para el mejoramiento y hagan más robustas las actividades de control sobre su operación, que deben estar plenamente identificadas en todos los procesos y en el mapa de riesgos.

4. RECOMENDACIONES

- 4.1 De conformidad con las competencias conferidas en el artículo 12 inciso c) de la Ley N° 8292 Ley General de Control Interno, se emiten las siguientes disposiciones las cuales deberán ser cumplidas dentro del plazo establecido en los artículos 36, 37 y 38 de la citada Ley (Ver Anexo A):

Al Licenciado Marco Hidalgo Zúñiga en su calidad de Gerente General o a quien, en su lugar ocupe el cargo:

No.	Recomendación	Prioridad
034-AR-2019	Establecer e implementar el Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) por áreas, sectores, actividades o tareas, conforme con lo indicado en las "Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional", y definir en conjunto con la Comisión de Control Interno, la dependencia institucional que gestionará el SEVRI. Ver Hallazgo N° 1, párrafos 2.2 al 2.8	Alta
035-AR-2019	Realizar las gestiones correspondientes para que la Comisión de Control Interno cuente con un reglamento para el funcionamiento en el cual se establezca las funciones, responsabilidades que contribuyan al mejoramiento del control interno Institucional. Ver Hallazgo N° 4, párrafos 2.21 al 2.25	Alta
036-AR-2019	Valorar realizar una capacitación a los todos los funcionarios del INVU una vez al año, relacionada a la Ley General de Control Interno entre otros aspectos, que contribuyan al fortalecimiento del Control Interno en operación. Ver Hallazgo N° 7, párrafos 2.36 al 2.38	Alta
037-AR-2019	Elaborar e implementar un mecanismo de control y acciones concretas que aseguren la actualización de las políticas, procedimientos y/o manuales de los diversos procesos institucionales, con el fin de que se ajuste a las condiciones vigentes de organización y funcionamiento. Ver Hallazgo N° 5, párrafos 2.26 al 2.31	Alta
037-AR-2019	Instruir a los titulares subordinados para que en futuras contrataciones de sistemas se consideren y/o refuercen aspectos tales como: capacitaciones, actualizaciones del sistema, garantía del bien, entrega de los manuales y/o instructivos, servicios de atención en sitio como soporte telefónico entre otros. Ver Hallazgo N° 3, párrafos 2.16 al 2.20	Media

⁶ Por ejemplo: *un Curso Virtual de Control Interno de Auto-aprendizaje creado por la CGR.*

A la Licenciada Xinia Ramírez Berrocal en su calidad de Subgerente General y Coordinadora de la Comisión de Control Interno o a quien, en su lugar ocupe el cargo:

No.	Recomendación	Prioridad
039-AR-2019	Establecer e implementar un plan de acción que permita que la Autoevaluación del Sistema de Control Interno, se aplique para el presente año 2019. Ver Hallazgo N° 2, párrafos 2.9 al 2.15	Alta
040-AR-2019	Modificar el acuerdo de la Comisión, según el numeral N°2 de la Minuta 2 del 01 de junio de 2018, en el cual se establezca que las sesiones de la Comisión se realizaran los días martes cuando existan temas o no asuntos de interés de la Comisión de Control Interno, pues de conformidad con la Ley 8292 en cuanto a los temas de ambiente de control, valoración de riesgo, actividades de control y los sistemas informáticos en operación, disponen de amplios deberes y obligaciones. Ver Hallazgo N° 6, párrafos 2.32 al 2.35	Bajo

Realizado por:

Lic. Harvey Jaén Campos
Auditor Profesional

Revisado y aprobado por:

Lic. Armando Rivera Soto
Auditor Interno

ANEXO A
LEY 8292
LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO

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 Auditoría interna, expondrá por escrito las razones por las cuales objeta las recomendaciones del informe y propondrá soluciones alternas para los hallazgos detectados,

b) Con vista de lo anterior, el jerarca deberá resolver, en el plazo de veinte días hábiles contados a partir de la fecha de recibo de la documentación remitida por el titular subordinado; además, deberá ordenar la implantación de recomendaciones de la Auditoría interna, las soluciones alternas propuestas por el titular subordinado o las de su propia iniciativa, debidamente fundamentadas, Dentro de los primeros diez días de ese lapso, el auditor interno podrá apersonarse, de oficio, ante el jerarca, para pronunciarse sobre las objeciones o soluciones alternas propuestas, Las soluciones que el jerarca ordene implantar y que sean distintas de las propuestas por la Auditoría interna, estarán sujetas, en lo conducente, a lo dispuesto en los artículos siguientes,

c) El acto en firme será dado a conocer a la Auditoría interna y al titular subordinado correspondiente, para el trámite que proceda,

Artículo 37, —Informes dirigidos al jerarca, Cuando el informe de Auditoría esté dirigido al jerarca, este deberá ordenar al titular subordinado que corresponda, en un plazo improrrogable de treinta días hábiles contados a partir de la fecha de recibido el informe, la implantación de las recomendaciones, Si discrepa de tales recomendaciones, dentro del plazo indicado deberá ordenar las soluciones alternas que motivadamente disponga; todo ello tendrá que comunicarlo debidamente a la Auditoría interna y al titular subordinado correspondiente,

Artículo 38,—Planteamiento de conflictos ante la Contraloría General de la República, 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.

ANEXO B

VALORACIÓN DE OBSERVACIONES AL BORRADOR DEL INFORME DE ATENCIÓN DE SOLICITUDES DE ÚTILES Y MATERIALES DE OFICINA Y CONTROL DE INVENTARIO

Aclaración

- Producto de la consulta del borrador del informe, se realizan modificaciones (incorporaciones y uniones de algunas recomendaciones), principalmente por observaciones de la Administración que no fueron acogidas por esta Auditoría.

1	Hallazgo			
	Comentario de la Administración			
	¿Se acoge?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Parcial <input type="checkbox"/>
	Comentario de la Auditoría			
2	Hallazgo			
	Observaciones Administración			
	¿Se acoge?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Parcial <input type="checkbox"/>
	Argumentos Auditoría			
3	Hallazgo			
	Observaciones Administración			
	¿Se acoge?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Parcial <input type="checkbox"/>
	Argumentos Auditoría			
4	Hallazgo			
	Observaciones Administración			
	¿Se acoge?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Parcial <input type="checkbox"/>
	Argumentos Auditoría			