

07 de setiembre de 2016
AI-297-2016

Dr. Alberto López Chaves, MBA
Gerente

Asunto: Remisión de Informe AI-F-09-2016

Estimado señor:

Se remite el Informe N° AI-F-09-2016 denominado **“Auditoría financiera orientada a riesgo de fraude en los estados financieros.”**

El objetivo definido del estudio fue analizar mediante los procedimientos de auditoría los estados financieros del ICT, para obtener una seguridad razonable que están libres de representaciones erróneas de importancia relativa resultantes de fraude.

El día 07 de setiembre de 2016 esta Auditoría Interna comunicó los principales resultados obtenidos del estudio a los responsables con competencia y autoridad para ordenar la implantación de las recomendaciones emitidas.

Según el artículo No. 36 de la Ley General de Control Interno, se recuerda el plazo de hasta diez días hábiles contados a partir de la fecha de recibido el informe con que cuenta la Administración, para ordenar la implantación de las recomendaciones.

Las recomendaciones se emiten al amparo del artículo 35 de la Ley Orgánica del Instituto y la competencia que facultan los artículos 22, 35 y 36 de la Ley General de Control Interno.

Atentamente,

Rómel Álvarez Navarro
Auditor Interno a.i.

RAN / jbg

C. Lic. Juan Huertas Cerdas
Jefe Departamento de Ingresos
MPA. Ana María Bonilla Piedra
Coordinadora Unidad Financiera
Lic. Miguel Zaldívar Gómez
Proveedor Institucional
Licda. Milena Moreno Rojas
Gerencia
Consecutivo

INFORME N° AI-F-09-2016

**“INFORME SOBRE LA AUDITORÍA FINANCIERA ORIENTADA A
RIESGO DE FRAUDE EN LOS ESTADOS FINANCIEROS.”**

Setiembre, 2016.

CONTENIDO

RESUMEN EJECUTIVO DEL ESTUDIO	1
1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Origen del estudio	1
1.2 Objetivos del estudio.....	1
1.3 Alcance de la auditoría.....	1
1.4 Normas técnicas de la auditoría.....	2
1.5 Marco legal	2
1.6 Limitación.....	2
1.7 Comunicación verbal de los resultados de la auditoría.....	2
2. RESULTADOS.....	3
2.1 Mejoras en los controles de inventario.....	3
2.2 Mejoras en los manuales de procedimientos de ingresos.....	7
2.3 Mejoras en los controles generales para mitigar el riesgo de fraude	9
3. CONCLUSIÓN	13

RESUMEN EJECUTIVO DEL ESTUDIO

El estudio se realizó en cumplimiento del Plan Anual de Trabajo, con el objetivo de analizar los estados financieros del ICT, para corroborar que están libres de representaciones erróneas de importancia relativa como resultado de la materialización de un riesgo fraude.

Según el alcance del estudio, no se identificaron representaciones erróneas materiales en los saldos contables, sin embargo, al evaluar la estructura de control interno se identificaron las siguientes oportunidades de mejora en:

- Los controles y registros en el rubro de inventarios, correspondientes a tomas físicas, generación y conciliaciones de auxiliares, registros transaccionales de las salidas, entre otros.
- Los manuales de procedimientos del Departamento de Ingresos, asociados al tratamiento de los ingresos del Paradero Turístico Doña Ana y sobre los reportes de ingreso de depósitos.
- La comunicación de los programas de sensibilización de valores y mecanismos de denuncia.

Debido a las situaciones mencionadas anteriormente, se emiten las siguientes recomendaciones:

- Elaboración de políticas y procedimientos para estandarizar y definir el proceso de tomas físicas y custodia de los inventarios.
- Actualización de los manuales del Departamento de Ingresos para que incorporen los procedimientos y actividades de control que deberían desarrollarse en la Unidad.
- Diseñar e implementar una estrategia, con sus respectivos indicadores; para evaluar, actualizar y renovar el compromiso del ICT con la ética.

Consideramos que estas recomendaciones serán de ayuda para fortalecer la estructura de control interno, mitigar el riesgo de fraude, disminuir riesgos asociados a la calidad de la información financiera y a la malversación de activos.

AI-F-09-2016

“INFORME SOBRE LA AUDITORÍA FINANCIERA ORIENTADA A RIESGO DE FRAUDE EN LOS ESTADOS FINANCIEROS.”

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Origen del estudio

El estudio se originó en atención del Plan Anual de Trabajo de la Auditoría Interna

1.2 Objetivos del estudio

Objetivo general

Analizar mediante los procedimientos de auditoría, los estados financieros del ICT para corroborar que están libres de representaciones erróneas de importancia relativa resultantes de fraude.

Objetivos específicos

- Identificar y analizar si la Institución cuenta con procedimientos para la identificación de riesgos e indicios de fraude con la finalidad de corroborar si éstos son adecuados y suficientes para tal fin.
- Verificar si los controles internos, existentes e implantados por la Administración, evalúan y mitigan los riesgos de fraude.
- Verificar la probabilidad de materialización de errores de importancia relativa debido al riesgo de fraude.

1.3 Alcance de la auditoría

La auditoría abarcó las principales cuentas de los estados financieros susceptibles a riesgo de fraude, comprendidas entre el 01 de enero y el 31 de diciembre de 2015 y se extendió en aquellos casos en los que se consideró pertinente.

1.4 Normas técnicas de la auditoría

El estudio se realizó de acuerdo con la normativa aplicable al ejercicio de la Auditoría Interna, así como lo establecido en las “Normas generales de auditoría para el Sector Público”.

1.5 Marco legal

La normativa consultada para la realización de este estudio se indica a continuación:

- a) Ley General de Control Interno Nro. 8292.
- b) Normas de Control Interno para el Sector Público.
- c) Normas Internacionales de Auditoría (NIA 240).
- d) Marco Integrado de Control Interno (COSO III- Principio 8).
- e) Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF) que norman aspectos referentes a las cuentas de inventarios, propiedad, planta y equipo, cuentas y documentos por cobrar e ingresos.
- f) Manuales de procedimientos de ingresos, contabilidad y proveeduría:
 - ICT-DAF-DI-RDCD-005 - Recepción de Declaraciones Juradas de Impuestos canceladas con depósito bancario.
 - ICT-DAF-DI-ECIC-020 - Estimación de Cuentas por cobrar base devengado e Incobrables, para los impuestos del 5% a), 5% b) y \$15.
 - ICT-DAF-DI-RMRI-003 - Revisión de la morosidad en la recaudación de los impuesto del 5% “CR”, 5% b) “OU” y \$15 “NW”.
 - ICT-DAF-DI-SEAA-013 - Selección de Empresas para aplicar Auditorias Sustantivas.
 - Manual de procedimientos para la toma física de propiedad, planta y equipo.
 - Procedimiento de registro de inventarios.

1.6 Limitación

En este estudio no se presentaron limitaciones.

1.7 Comunicación verbal de los resultados de la auditoría

En reunión celebrada el día 07 de setiembre 2016 en la sala de la Auditoría Interna, se expusieron los resultados, conclusiones y recomendaciones (incluyendo los plazos probables de la ejecución de estas últimas) del informe ante el Dr. Alberto López Chaves, MBA, Gerente, MPA. Ana María Bonilla Piedra, Coordinadora Unidad Financiera y Lic. Miguel Zaldívar Gómez, Proveedor Institucional.

2. RESULTADOS

2.1 Mejoras en los controles de inventario

a) Ausencia de toma física de algunas cuentas de inventario

De la revisión de la toma física del inventario realizada en el periodo 2015, se determinó que no se realizó de las siguientes cuentas:

# Cuenta Contable	Descripción	Saldo al 31 de dic 2015
284	1.1.4.01.04.01. Herramientas e instrumentos	₡ 115,545
288	1.1.4.01.99.02. Útiles y materiales médico y hospitalario	750,000
292	1.1.4.01.99.06. Útiles y materiales de resguardo y seguridad	651,318
293	1.1.4.01.99.07. Útiles y materiales de cocina y comedor	83,550
290	1.1.4.01.99.04. Textiles y vestuario	13,975,918
276	1.1.4.01.03.01. Materiales y productos metálicos	54,031
282	1.1.4.01.03.99. Otros materiales y productos de mantenimiento	49,969
281	1.1.4.01.03.06. Materiales y productos de plástico	84,929
279	1.1.4.01.03.04. Materiales y productos eléctricos y telefónicos	614,623
		<u>₡16,379,883</u>

Además, se determinó que no se tienen políticas y procedimientos en materia de gestión de inventarios, que definan la periodicidad, forma y los alcances de las tomas físicas o el tipo de sistema de inventario a utilizar (periódico o perpetuo), así como la custodia y acceso de los inventarios.

b) Controles de acceso, custodia y procedimientos de inventario

En junio 2016, se realizó la toma física de inventario y se determinaron los siguientes puntos:

- Existen ocho bodegas que son administradas por diferentes unidades y se encuentran localizadas en distintos puntos de la Institución.
- La administración y control de las bodegas no está estandarizada, aunque existen algunas unidades que mantienen auxiliares manuales, inventario etiquetado o codificado, ordenado en una misma ubicación bajo llave, documentación apropiada de salidas del inventario, pero, no es la misma condición en todas las unidades.

Específicamente en el Departamento de Gestión Turística se determinó lo siguiente:

- Existe inventario sin acceso restringido.
- El inventario no se encuentra clasificado y ordenado en un solo lugar.
- La persona designada para realizar la toma física fue una practicante que no estaba familiarizada con la ubicación del inventario.

c) Ausencia de auxiliar de inventarios

Al 31 de mayo de 2016, no existía un auxiliar de inventarios donde se obtuviera un detalle sobre: código de artículo, descripción del artículo, cantidad y costo; por lo tanto, no existe un control de conciliación de auxiliares contra los saldos contables para verificar la totalidad, exactitud y existencia de los inventarios.

d) Registro transaccional

Se procedió a revisar la trazabilidad de los movimientos del inventario del Departamento de Gestión Turística, de octubre de 2015 a junio de 2016, determinándose que existen salidas de inventario sin:

- La documentación soporte.
- La evidencia de la autorización.
- Registrar.

Adicionalmente, en la documentación soporte, se observan los siguientes elementos de mejora en la calidad de la información:

- No hay folio o consecutivo no modificable, que permita validar la totalidad de la documentación.
- La descripción de los artículos incluida en la boleta de salida es muy general, por lo tanto, no es posible diferenciarlos de los otros tipos de inventario, por ejemplo, se indica en la salida “camiseta”, pero, no se indica el color, talla, o alguna otra descripción para poder distinguirla de los diferentes tipos de camiseta.

Al respecto, la norma 4.4.5¹ establece: *“la exactitud de los registros sobre activos y pasivos de la institución debe ser comprobada periódicamente mediante las conciliaciones, comprobaciones y otras verificaciones que se definan, incluyendo el cotejo contra documentos fuentes y el recuento físico de activos tales como el*

¹ Normas de Control Interno para el Sector Público (NCISP)

mobiliario y equipo, los vehículos, los suministros en bodega y otros, para determinar cualquier diferencia y adoptar medidas correctivas". Lo cual no se está realizando para todos los inventarios ni tampoco está definida la periodicidad, por lo tanto, debilita el sistema de control interno que debe existir en el inventario.

De igual forma, las NCISP establecen la responsabilidad de la Administración en emitir políticas, normas y procedimientos debidamente documentados, oficializados, divulgados y puestos a disposición para su consulta.

También, las mejores prácticas como ISO 55001 Gestión de activos, NICSP 12 Inventarios, Auditool, etc., establecen que algunos de los elementos a incluirse en las políticas y procedimientos son la definición de:

- Los responsables por la administración de los inventarios y sus alcances.
- La periodicidad de la toma física de inventario.
- La codificación para la identificación de los productos, así como la nomenclatura de los mismos.
- El tipo de sistema de inventario a utilizar (perpetuo o periódico).
- Planes para ordenar y segregar el inventario incluyendo la identificación de artículos obsoletos o dañados.
- Procedimientos de corte (verificación del registro de las entradas y salidas de inventario antes de la toma física).
- Procedimiento para el conteo y registro del conteo mediante el uso de formularios de conteo.
- Márgenes de diferencias aceptables

Además, la norma 4.3.1 de las NCISP indica que debe considerarse las regulaciones sobre la custodia y el uso de los activos y la norma 5.6 menciona el diseño de las actividades de control para recopilar, procesar, mantener y custodiar información de calidad. La misma norma establece que los sistemas de información deben contemplar los procesos requeridos para recopilar, procesar y generar información que responda a las necesidades de los distintos usuarios.

Igualmente, la norma 4.3.3 de las NCISP indica que se tiene que disponer de dispositivos de seguridad para garantizar la protección contra pérdida o uso irregular de los activos.

Los controles previamente mencionados tienen por objeto crear los medios para la prevención, detección y corrección de fraudes en el rubro de inventario, por lo tanto, la presencia de los mismos disminuyen el riesgo de fraude y los efectos que se

generarían en caso de la materialización del mismo, como por ejemplo, pérdida de recursos del patrimonio público y la confiabilidad de la información.

Las situaciones identificadas en este punto se presentan porque:

- a) Anteriormente se utilizaba la base contable de efectivo, por lo tanto, cuando se realizaban compras de inventario se registraban directamente como gasto. No se consideró necesario crear políticas y procedimientos de administración de inventarios porque se asumió que los bienes se iban a utilizar o consumir por las Unidades en un periodo corto. Adicionalmente, el sistema de inventario que existía era utilizado únicamente por Proveeduría y era utilizado solo para efectos del control de unidades, razón por la cual, no tenía ninguna afectación en los saldos contables.
- b) La falta de implementación de actualizaciones en el sistema de inventarios al 31 de diciembre de 2015, no permitía el registro de movimientos y saldos de los inventarios, y por lo tanto, no era posible conocer en una determinada fecha el valor del inventario. Dicha situación no permite una gestión eficiente del inventario ni la generación de auxiliares, así como los controles periódicos de conciliación.

En el segundo semestre de 2016 empezó a funcionar el sistema de inventario automático donde se le incluyen las mejoras que ayudarían a corregir las condiciones mencionadas.

- c) No se cuentan con procedimientos y políticas que garanticen la calidad de la información, como por ejemplo, revisiones, estandarización de formularios, documentación soporte, autorización, registro de salidas, controles de consecutividad, nivel de descripción de los productos, entre otros elementos asociados a la gestión del inventario.

Las tomas físicas tienen que ser realizadas con personal familiarizado con el inventario de lo contrario existe el riesgo de hacer el proceso ineficiente e incrementar el riesgo de omitir inventarios en el conteo. Además, el inventario sin acceso restringido lo hace susceptible de sustracción. A raíz de las deficiencias en los registros al 31 de mayo de 2016, se identificó una diferencia estimada de ₡5 millones de salidas de inventario sin registrar y sin soporte de la autorización.

La falta de periodicidad de los controles del inventario mediante un “sistema de inventario perpetuo”, incrementa el riesgo de pérdida del mismo, bajo el sistema actual solo se puede hacer seguimientos y verificaciones al final de un periodo cuando se hacen los conteos físicos, lo cual podría facilitar posibles fraudes.

Por lo indicado en los párrafos anteriores, se recomienda a la Gerencia instruir:

A la Unidad Financiera y la Unidad Proveeduría para que:

1. En un plazo de tres meses, gestione las políticas y procedimientos que fortalezcan el proceso para la toma física de inventarios, considerando entre otros, los aspectos susceptibles de mejora comentados en los puntos a), b), c) y d) de este informe, así como lo indicado en la normativa y las mejores prácticas relacionadas.

A la Unidad de Proveeduría para que:

2. En un plazo de tres meses, valorar la viabilidad que todos los inventarios estén adecuadamente resguardados en una sola ubicación o área y con los dispositivos de seguridad para el acceso restringido que contribuyan en la protección contra pérdida.
3. En un plazo de tres meses, valorar la viabilidad de centralizar las funciones y el control del resguardo de los inventarios para coadyuvar a la estandarización, generando una gestión del inventario más eficiente y eficaz.

A la Unidad Financiera para que:

4. En el plazo de un mes, gestione sobre una base periódica las conciliaciones de auxiliares de inventario contra las cuentas contables mayores.

2.2 Mejoras en los manuales de procedimientos del Departamento de Ingresos

Producto de la revisión del procedimiento de validación de los “Reportes de ingreso de depósitos”, se determinó que aproximadamente el 40% de los reportes están sin firmar por el funcionario que validó la información. No obstante, se observó que existe una actividad de control adicional que consiste en registrar en una bitácora la firma del colaborador que validó el reporte y del funcionario del Departamento Financiero que recibió la documentación; sin embargo, este control alternativo no está especificado en el manual de procedimientos.

Adicionalmente, el manual de procedimientos no incluye las actividades que se realizan asociadas al tratamiento de los ingresos provenientes del Paradero Turístico Doña Ana.

Al respecto, según el manual de procedimientos “*ICT-DAF-DI-RDCD-005 Recepción y Registro de Declaraciones Juradas de Impuestos canceladas con depósito bancario*”, cuando se valida el “*Reporte de Depósitos*” contra cada uno de los documentos incluidos en éste, se procede a firmar y se le asigna número de consecutivo interno y se traslada al Departamento Financiero dejando evidencia de la entrega.

También, las NCISP establecen que deben emitirse instrucciones, políticas, normas y procedimientos, las cuales tienen que estar debidamente documentados, oficializados, actualizados, divulgados y puestos a disposición de los empleados para su consulta.

La falta de firmas en el “*Reportes de ingreso de depósitos*” corresponde a una omisión por parte de los colaboradores de lo establecido en el manual de procedimientos. Además, no existen controles de seguimiento por parte del Departamento que permitan comprobar que se esté dejando la evidencia de la ejecución de la actividad de control.

Por otra parte, debido a una desactualización de los manuales de procedimientos, no se han incluido el control alterno (bitácora) y las actividades que se realizan para registrar los ingresos provenientes del Paradero Doña Ana.

Tener los procedimientos actualizados disminuye el riesgo de omitir actividades necesarias para asegurarse la integridad y exactitud de la información financiera, incrementando a su vez la calidad y confiabilidad de la misma. Además, tiene como objeto fortalecer el sistema de control interno cumpliendo con lo establecido en las Normas de Control Interno asociado a la emisión de políticas, normas y procedimientos.

Por lo anterior, se recomienda a la Gerencia para que instruya al Departamento de Ingresos

5. Para que en el plazo de dos meses, gestione las actividades de control que garanticen el cumplimiento del manual de procedimiento “*ICT-DAF-DI-RDCD-005 Recepción de Declaraciones Juradas de Impuestos canceladas con depósito bancario de ingresos*”, asociado a la firma de los “*Reportes de ingreso de depósito*” por parte de los colaboradores que validan la información.
6. Para que en plazo de dos meses, proceda a resolver lo que corresponda, con el manual de procedimientos de ingresos en relación con el control alterno

(bitácora) y las actividades asociadas con los ingresos provenientes del Paradero Turístico de Doña Ana que no están incluidas en el manual.

2.3 Mejoras en los controles generales para mitigar el riesgo de fraude

Con el propósito de conocer el nivel de conocimiento y percepción de los colaboradores del Instituto, sobre controles asociados al riesgo de fraude y la efectividad de la comunicación de los mismos, se aplicó una encuesta a una muestra aleatoria de funcionarios.

La encuesta consistió en veintidós preguntas divididas en los siguientes aspectos:

- Programa de sensibilización de valores y riesgo de fraude
- Mecanismos de denuncia y reporte de fraudes
- Detección y valoración de riesgo de fraude
- Percepción de los comportamientos éticos en la Institución
- Posibles medidas para gestionar el riesgo de fraude

Las posibles respuestas fueron:

- Totalmente de acuerdo,
- De acuerdo,
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo,
- En desacuerdo y
- Totalmente en desacuerdo.

A continuación los resultados obtenidos para cada aspecto:

a. Programa de sensibilización de valores y riesgo de fraude

- El 72% de los colaboradores en los últimos dos años no ha recibido capacitación en fraude o ética.
- Un 55% no ha recibido capacitación en materia de control interno en los últimos dos años.
- El 28% no conoce bien el Código de Ética del ICT.
- Un 38% no está ni en desacuerdo ni de acuerdo que existe una divulgación apropiada de la misión, visión y valores del Instituto.

Los programas de sensibilización tienen como objetivo crear en los colaboradores una actitud positiva y una conducta de apoyo al control interno de la Institución,

además de tener claramente establecido el comportamiento esperado mitigando el riesgo de fraude.

b. Mecanismos de denuncia y reporte de fraudes

- Un 38% de los colaboradores considera que no se les ha comunicado adecuadamente las maneras de informar sobre hechos potencialmente fraudulentos y además perciben que las denuncias no son inmediatamente evaluadas y analizadas.
- Un 44% no siente la seguridad para realizar denuncias de forma anónima o confidencial sin temor a represalias.
- Un 56% percibe que no existe una política de puertas abiertas que permita a los empleados hablar libremente acerca de presiones.

Es importante que existan los canales de denuncia, los cuales deben ser del conocimiento de todos los funcionarios, así como garantizarles la seguridad necesaria para que comuniquen circunstancias que podrían representar un riesgo de fraude y poder realizar las acciones correctivas que ameriten.

c. Detección y valoración de riesgo de fraude

El 66% expresó que no se envía el mensaje de estar atentos a situaciones de fraude, un 11% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo y un 23% está de acuerdo.

Como parte de la cultura ética y de la prevención al riesgo de fraude, es relevante que existan comunicaciones por parte de la Alta Dirección y jefaturas de alentar a los empleados a estar vigilantes en el día a día, a indicadores de riesgo, áreas con debilidades en controles o cambios en el negocio que pudieran generar una vulnerabilidad en la Institución al riesgo de fraude.

d. Percepción de los comportamientos éticos en la Institución

- El 55% considera que existen comportamientos éticos en la Institución, un 27% no está ni en desacuerdo ni de acuerdo y un 18% está en desacuerdo.
- Un 50% considera que existe una política de cero tolerancia al fraude, la cual se refuerza por medio de palabras y acciones, un 27% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo y un 23% está en desacuerdo.
- El 44% está de acuerdo con que la Alta Dirección y jefaturas procuran una divulgación en el ICT del comportamiento ético, un 33% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo y un 23% dijo estar en desacuerdo.

e. Posibles medidas para gestionar el riesgo de fraude

- El 66% está de acuerdo que existe segregación de funciones y supervisión de sus tareas.
- Un 66% está de acuerdo que los niveles de autorización están adecuadamente definidos.
- El 61% está de acuerdo que los controles existentes protegen adecuadamente los activos sensibles (inventarios y activo fijo).

Al respecto, la norma 2.3.1 de las NCISP establece como factores formales orientados a la promoción y fortalecimiento de la ética institucional, los indicadores que permitan medir la cultura y una estrategia de implementación tendente a formalizar los compromisos, las políticas y los programas regulares para evaluar, actualizar y renovar el compromiso de la institución con la ética; así como las políticas para el tratamiento de eventuales conductas fraudulentas, corruptas o antiéticas, el manejo de conflictos de interés y la atención apropiada de las denuncias que se presenten ante la institución en relación con esas conductas. Esto también forma parte del Modelo de Gestión Ética Institucional del cual también se emitieron observaciones en el informe AI-C10-2016 “Informe de auditoría de cumplimiento sobre el Modelo de Gestión Ética Institucional” que coadyuvan también a los objetivos del presente estudio.

Complementariamente, según establece las Normas Internacionales de Auditoría, específicamente la NIA 240 “Responsabilidad del auditor en relación con el fraude en una auditoría de Estados Financieros”, la responsabilidad primordial para la prevención y detección de fraude y error compete tanto a los encargados del mando como a la Administración de una entidad.

La Asociación de Examinadores de Fraude Certificados, recomienda sanas prácticas como por ejemplo programas de sensibilización como medida preventiva de fraude, dichos programas pueden abarcar actividades como charlas, correos electrónicos, pizarras o boletines informativos, entre otros medios con el objetivo de que todos los empleados tengan un conocimiento de fraude, control interno, código de ética, misión, visión, valores, entre otros temas. Por otro lado, para efectos de detección de fraude se establece como principal actividad los canales de denuncias, los cuales, según las buenas prácticas, se recomiendan sean anónimos y que se les instruya a los empleados sobre el uso de los mismos, además de crear encuestas para medir la percepción de los empleados en temas de ética y gestión del riesgo.

Según lo indicado anteriormente los indicadores pueden basarse en encuestas a empleados y la estrategia podría integrar las siguientes buenas prácticas y controles que mitigan el riesgo de fraude como por ejemplo:

- Definición de la periodicidad y los medios de comunicación del código de ética y canales de denuncia como por ejemplo página web, intranet o algún otro punto de fácil acceso para referencia por parte de los colaboradores.
- Comunicación periódica de temas asociados a fraude, ética institucional, control interno o los lineamientos de denuncias.
- Indicadores para medir la cultura ética institucional, lo cual se puede realizar mediante encuestas entre los empleados y los demás grupos de interés para conocer cómo perciben en la Institución dicho tema.

La percepción que externaron los colaboradores en la encuesta sobre los controles asociados al riesgo de fraude, se debe a que el Instituto no cuenta con una estrategia para formalizar los compromisos, las políticas y los programas para evaluar, actualizar y renovar la obligación con la ética, así como la ausencia de políticas para el manejo de conflictos de interés y la atención apropiada de las denuncias que se presenten en relación con esas conductas.

La ausencia de los controles para la prevención, detección y corrección de fraudes, podría incrementar los riesgos de: pérdida del patrimonio público, la confiabilidad de la información y la reputación institucional.

Por lo indicado en los párrafos anteriores, se recomienda a la Gerencia:

7. En un plazo de seis meses, gestione una estrategia, con sus respectivos indicadores; para evaluar, actualizar y renovar el compromiso de la institución con la ética, por medio de la formalización de políticas y programas para mitigar el riesgo de fraude. Para lo cual la Administración podría considerar las sanas prácticas mencionadas en este informe.

Las anteriores recomendaciones se emiten al amparo del artículo 35 de la Ley Orgánica del Instituto y a la competencia que facultan los artículos 22, 35 y 36 de la Ley General de Control Interno.

3. CONCLUSIÓN

El estudio determinó que no hay representaciones erróneas en los saldos contables definidos en el alcance producto de la materialización de un riesgo de fraude, sin embargo, existen algunos aspectos susceptibles de mejora tales como:

- Los controles y registros en el rubro de inventarios, correspondientes a tomas físicas, generación y conciliaciones de auxiliares, registros transaccionales de las salidas.
- Mejoras en los manuales de procedimientos del Departamento de Ingresos, asociados al tratamiento contable de ingresos provenientes del Paradero Turístico Doña Ana y sobre los reportes de ingreso de depósitos.
- La comunicación de los programas de sensibilización de valores y mecanismos de denuncia.

Subsanando los aspectos identificados en el estudio, se fortalecerá el Sistema de Control Interno cumpliendo con los objetivos de generar información de calidad y brindar seguridad razonable sobre los estados financieros y el adecuado uso del patrimonio.

La mejora continua del Sistema de Control Interno mediante la implementación de los controles y las sanas prácticas previamente mencionadas, mitigaran el riesgo de fraude el cual podría generar representaciones erróneas en la información financiera y posibles pérdidas, despilfarro o uso indebido del patrimonio público.