

**INFORME DE AUTOEVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
DE LA MUNICIPALIDAD DE HEREDIA 2025-2026**

**Elaborado por:
MAP. Rosibel Rojas Rojas**

**Revisado por:
Comité Institucional de Control Interno**

**Aprobado por el Concejo Municipal
Sesión ordinaria No.141-2025 del 29 de diciembre 2025**

Agosto 2025

**INFORME DE AUTOEVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
DE LA MUNICIPALIDAD DE HEREDIA 2025-2026**

Tabla de contenido

RESUMEN EJECUTIVO INFORME DE AUTOEVALUACION DE CONTROL INTERNO DE LA MUNICIPALIDAD DE HEREDIA 2025-2026	3
INFORME DE AUTOEVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA MUNICIPALIDAD DE HEREDIA 2025-2026.....	5
1. INTRODUCCION	5
1.1 METODOLOGIA	5
1.2 ALCANCE	7
1.3 RESPONSABILIDAD DE LA INFORMACION	7
2. RESULTADOS OBTENIDOS EN EL PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO 2025-2026	8
2.1 AUTOEVALUACIÓN 2025-2026: RESULTADO GENERAL.....	8
2.2 RESULTADOS POR COMPONENTE DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.	9
2.3 OBSERVACIONES GENERALES SOBRE EL PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN 2025-2026.	15
3. CONCLUSIONES.....	17
4. SUGERENCIAS.	19
5. ANEXOS:	21

RESUMEN EJECUTIVO INFORME DE AUTOEVALUACION DE CONTROL INTERNO DE LA MUNICIPALIDAD DE HEREDIA 2025-2026

El presente informe es emitido en cumplimiento del artículo 17, inciso b) de la Ley General de Control Interno, No. 8292; asimismo, en cumplimiento de la Política del Proceso de Autoevaluación de Control Interno Institucional, aprobada por el Concejo Municipal en Sesión Ordinaria No. 279-2019, del 28 de octubre de 2019, la cual establece la metodología y alcance de la Autoevaluación de Control Interno de la Municipalidad de Heredia.

Mediante la DIRECTRIZ-MH-AMH-0008-2025, del 11 de marzo 2025, se giraron las respectivas instrucciones para aplicar los procesos de Autoevaluación y Valoración de Riesgos. Con base en lo señalado en los lineamientos establecidos en el acápite **3.2.4.4 y 5.2 Selección del Objeto de análisis**, de la Política de Implementación y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración de Riesgos y Política del Proceso de Autoevaluación de la Municipalidad de Heredia, respectivamente; se consideró para el presente periodo aplicar la evaluación bajo el análisis integral por proceso al Proceso de **Gestión de Talento Humano**, Enfocado al Subcomponente de Estructura Organizacional y el Proceso de **Gestión del Pendiente de cobro**. Por otra parte, para las evaluaciones departamentales, se realizó la evaluación según priorización de objeto de análisis seleccionado por el CICI.

Se elaboró un cuestionario general, compuesto por veintitrés ítems que abarcan los cinco componentes del Sistema de Control Interno. El cuestionario fue aplicado por los equipos evaluadores y cada autoridad a cargo de los procesos seleccionados, procediendo a señalar los controles existentes en los procesos que dan cumplimiento de cada norma vinculada al cuestionario; así como, para las oportunidades de mejora detectadas, establecer los planes de acción requeridos.

Se llevó a cabo un taller de autoevaluación y valoración de riesgos; se brindó el servicio de asesoría requerido, por parte de la Unidad de Control Interno, para la revisión técnica; fueron expuestas las sugerencias respectivas mediante correos electrónicos y correcciones aplicadas durante las sesiones de trabajo realizadas, siempre tomando en consideración que la toma de decisiones y responsabilidad de la información corresponde al titular responsable de cada proceso. Para el presente periodo, se realizaron dos revisiones por parte de Control Interno; en los casos que requirieron revisión adicional, fue realizada con el director del área correspondiente.

En el informe se exponen los resultados, destacando el cumplimiento general y por componente; algunos controles existentes en cada apartado y las principales acciones establecidas para subsanar las oportunidades de mejora detectadas. Cabe recordar que los resultados no son comparables entre los diferentes periodos de evaluación, ni entre dependencias, dado que se evalúan procesos distintos cada año y los ítems del

cuestionario varían conforme con la madurez general de la institución en su Sistema de Control Interno; los resultados se integran para analizar la tendencia del porcentaje de cumplimiento general, conforme con el alcance de las Normas de Control Interno para el Sector Público. Con base en los informes elaborados, tenemos los siguientes resultados:

- a)** En total fueron aplicados veintiséis evaluaciones, de las cuales se reflejan los siguientes resultados de cumplimiento: Se registraron en respuestas de SI CUMPLE un 79.93 %, NO CUMPLE en un 3.85% y CUMPLIMIENTO PARCIAL en un 16.22 % de los ítems evaluados.
- b)** Entre los controles existentes se han indicado: Se elaboran informes mensuales, trimestrales y anuales que incluyen indicadores de gestión, avances en metas y resultados esperados; se verifican informes, actas, minutas, correos electrónicos, formularios y otros documentos que respaldan las actividades realizadas, se implementan inspecciones físicas, revisiones de activos, conciliaciones periódicas, controles cruzados y entrevistas de satisfacción; se emplean plataformas como SIAM, SICOP, SIG Municipal y gestores documentales para registrar, procesar y analizar datos relacionados con los procesos; se realizan reuniones periódicas para revisar avances, identificar riesgos y establecer medidas correctivas, entre otros.
- c)** Por su parte, para las oportunidades de mejora o debilidades detectadas, se han establecido los planes de acción necesarios a los cuales se les dará el debido seguimiento durante el año 2026. Para aquellas acciones en las cuales es requerido recursos económicos específicos, cada titular asumió la responsabilidad de incluir las metas correspondientes en el POA-Presupuesto 2026. Se proponen acciones tales como: actualizaciones de reglamentos, reuniones periódicas, capacitaciones, creación de formularios, actualización de manuales, encuestas de satisfacción, acciones de supervisión y desarrollo de herramientas tecnológicas.
- d)** Se revisaron los formularios de respaldo de análisis de informes recibidos, quedando bajo la responsabilidad de cada titular su corrección o elaboración en los casos en que no lo presentaron. Asimismo, se llevó a cabo revisión de una muestra de doce expedientes; se exponen en el informe los resultados generales de la revisión realizada.

En los anexos se presentan los resultados por dependencia, general y para cada componente del Sistema de Control Interno. De conformidad con lo expuesto en el informe, la Unidad de Control Interno somete a consideración del Concejo Municipal y Alcaldía las sugerencias respectivas.

INFORME DE AUTOEVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA MUNICIPALIDAD DE HEREDIA 2025-2026

1. INTRODUCCION

El presente informe es emitido en cumplimiento del artículo 17, inciso b) de la Ley General de Control Interno, No. 8292, el cual establece que la administración activa deberá realizar por lo menos una vez al año las autoevaluaciones que conduzcan al perfeccionamiento del sistema de control interno del cual es responsable, con el fin de identificar cualquier desvío que aleje a la organización del cumplimiento de sus objetivos.

Asimismo, en cumplimiento de la Política del Proceso de Autoevaluación de Control Interno Institucional, aprobada por el Concejo Municipal en Sesión Ordinaria No. 279-2019, del 28 de octubre de 2019, la cual define la metodología y alcance de la Autoevaluación de Control Interno de la Municipalidad de Heredia.

1.1 METODOLOGIA

Para el desarrollo del Proceso de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2025-2026, se llevó a cabo lo siguiente:

- Mediante oficio CARTA-MH-AMH-CI-009-2025 del 03 de febrero 2025 la Coordinadora de Control Interno presentó propuesta al Comité Institucional de Control Interno de posibles procesos a considerar bajo la metodología de evaluación integral por proceso y propuesta para las evaluaciones departamentales. Por acuerdo del Comité Institucional de Control Interno, fueron seleccionados los procesos y procedimientos a evaluar para el presente periodo, consignados en oficio CARTA-MH-AMH-CICI-001-2025 del 12 de marzo 2025.
- Mediante oficio CARTA-MH-AMH-CI-010-2025 del 03 de febrero 2025 se envió al CICI el cuestionario propuesto para la evaluación; no se recibieron aportes u observaciones.
- Mediante DIRECTRIZ-MH-AMH-0008-2025, del 11 de marzo 2025 se giran las respectivas instrucciones para aplicar los procesos de Autoevaluación y Valoración de Riesgos.

- Con base en lo señalado en los lineamientos establecidos en el acápite **3.2.4.4 y 5.2 Selección del Objeto de análisis**, de la Política de Implementación y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración de Riesgos y Política del Proceso de Autoevaluación de la Municipalidad de Heredia, respectivamente, para las evaluaciones departamentales, se realizó la evaluación departamental, según priorización de objeto de análisis seleccionado por el CICI, tomando en consideración el análisis realizado por áreas. Por otra parte, se seleccionó para el presente periodo aplicar la evaluación bajo el análisis integral por proceso a los procesos que se indican a continuación:

1. Proceso de Gestión de Talento Humano, Enfocado al Subcomponente de Estructura Organizacional

Equipo Evaluador:

Jerson Sánchez Barquero, Gestor de Talento Humano. Líder del equipo
Adrián Arguedas Vindas. Director Financiero Administrativo
Karina Oviedo Hernández, Ingeniera de Procesos
Alexander Chaverri Carvajal, Encargado de Despacho de Alcaldía
Jacqueline Fernández Castillo, Planificadora Institucional, representante del CICI.

2. Proceso de Gestión del Pendiente de cobro.

Equipo Evaluador:

Francisco Sánchez Gómez, Director de Servicios y Gestión Tributaria. Líder del equipo
Hellen Bonilla Gutiérrez, Gestora de Servicios Tributarios
Juan Carlos Ramírez Orozco, Gestor de Valoración y Catastro
Alejandro Chaves Di Luca, Encargado de Control Fiscal y Urbano

Cabe recordar que, tanto la evaluación, como los planes de acción, son responsabilidad conjunta de todos los miembros de cada equipo evaluador.

- El cuestionario de autoevaluación, compuesto por treinta ítems que abarcan los cinco componentes del Sistema de Control Interno, fue aplicado por las autoridades administrativa, procediendo a destacar los controles existentes vinculados con cada norma evaluada y establecer los planes de acción respectivos

para subsanar las debilidades o realizar las mejoras según las oportunidades detectadas.

- Se distribuyó el material de consulta necesario, vía correo electrónico. Asimismo, se hace recordatorio del repositorio de la intranet en el que se encuentra disponible las políticas de Control Interno y formularios de respaldo de análisis de informes; entre otros.
- Se llevó a cabo un taller de autoevaluación y valoración de riesgos el 10 de junio 2025, asimismo, se brindó el servicio de asesoría por parte de la Unidad de Control Interno, para la revisión técnica de los informes; siempre tomando en consideración que la toma de decisiones y responsabilidad final de la información corresponde al titular responsable de cada proceso.
- Se realizó revisión de los formularios de respaldo de análisis de informes de las autoridades que lo presentaron. Asimismo, se llevó a cabo revisión de una muestra de doce expedientes.

1.2 ALCANCE

En el presente informe se exponen los resultados de la Autoevaluación del Sistema de Control Interno correspondientes al periodo 2025-2026, destacando los resultados generales a nivel institucional y los resultados por componente del Sistema de Control Interno; por último, se destacan algunas observaciones relevantes sobre el desarrollo de la presente evaluación anual.

1.3 RESPONSABILIDAD DE LA INFORMACION

La veracidad y exactitud de la información suministrada a la Unidad de Control Interno es total responsabilidad de la autoridad que la brinda, según lo establecido en los artículos No.10, 12 y No.16 de la Ley General de Control Interno No. 8292. Asimismo, la conformación de los respectivos expedientes es responsabilidad directa de cada titular, conforme con la normativa nacional e interna.

El Informe fue enviado previamente al Comité Institucional de Control Interno para su análisis.

2. RESULTADOS OBTENIDOS EN EL PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO 2025-2026

A continuación, se presentan los resultados de la evaluación realizada, con la cual se han establecido las fortalezas del Sistema de Control Interno en los procesos evaluados y sus aspectos susceptibles de mejora. Cada titular ha programado el plan de acción requerido para el adecuado desarrollo de la gestión y cumplimiento del marco normativo aplicable. Se realizaron dos evaluaciones integrales por proceso (Gestión del Talento Humano y Gestión de Cobro) y veinticuatro evaluaciones departamentales, para un total de veintiséis cuestionarios desarrollados.

Es importante recordar que los resultados no son comparables entre los diferentes periodos de evaluación, ni entre dependencias, dado que se evalúan procesos distintos cada año y los ítems del cuestionario varían conforme con la madurez general de la institución en su Sistema de Control Interno. Los resultados se integran para analizar la tendencia del porcentaje de cumplimiento general y de oportunidades de mejoras establecidas en cada componente del sistema, conforme con el alcance de las Normas de Control Interno para el Sector Público. Los resultados se convierten también en insumo relevante para la evaluación del Modelo de madurez del Sistema de Control Interno que se aplica de forma bianual.

2.1 AUTOEVALUACIÓN 2025-2026: RESULTADO GENERAL.

De las veintiséis evaluaciones realizadas, se presentan los siguientes resultados de cumplimiento:

TABLA NO.1
RESULTADOS EVALUACIÓN GENERAL
AUTOEVALUACION 2025-2026

CUMPLIMIENTO	TOTAL ABSOLUTO	TOTAL PORCENTUAL
SI	478	79.93%
NO	23	3.85%
PARCIAL	97	16.22%

Para los ítems en los cuales se registró respuesta de No o Parcial, cada autoridad procedió a establecer la correspondiente medida correctiva. La mayoría de las acciones corresponden a gestiones administrativas y estratégicas, cuya implementación se



alcanza con los recursos disponibles en cada instancia; en los casos en que se requerirá la dotación de recursos específicos fue indicado en el plan de acción y cada titular asumió la responsabilidad de realizar el trámite correspondiente para incorporarlo oportunamente al POA 2026.

A continuación, se presenta el resumen de resultados por componente, destacando en cada uno algunas de las fortalezas indicadas por los titulares; así como, medidas seleccionadas para la mejora de la gestión de los procesos evaluados.

2.2 RESULTADOS POR COMPONENTE DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.

En los resultados por cada uno de los componentes del Sistema de Control Interno, se determinó lo siguiente:

2.2.1 COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL

Sobre este componente fueron evaluados seis ítems, con los cuales se analizaron aspectos básicos sobre el Sistema de Control Interno Institucional y las responsabilidades que deben asumir el Jarca y los/as Titulares Subordinados/as por ese sistema; tales como: normativa jurídica y técnica actualizada, compromiso con el Sistema de Control Interno, rendición de cuentas, gestión de la ética, capacitación y delegación de funciones. Los resultados obtenidos sobre el grado de cumplimiento para el componente de Ambiente de Control fueron los siguientes:

TABLA NO.2
CUMPLIMIENTO COMPONENTE DE AMBIENTE DE CONTROL
AUTOEVALUACION 2025-2026

CUMPLIMIENTO	TOTAL, ABSOLUTO	TOTAL PORCENTUAL
SI	121	77.57%
NO	2	1.28%
PARCIAL	33	21.15%

Entre los controles en funcionamiento se destacan: compendios de normativa aplicable, directrices, políticas; se realizan capacitaciones y reuniones periódicas, delegación clara

de funciones, acciones para la promoción de la ética institucional, utilizando herramientas como declaraciones juradas y fiscalización de contratos; informes de evaluación y rendición de cuentas de la gestión realizada, entre otros.

Por su parte, con el fin de atender las oportunidades de mejora identificadas, se han establecido acciones como:

- Actualizar normativa jurídica y técnica interna vinculada al proceso evaluado
- Realizar reuniones periódicas con encargados involucrados en el proceso para fomentar el compromiso con el sistema de control interno y la innovación
- Coordinar con el Comité de Ética para impartir cursos o capacitaciones al personal sobre prevención de situaciones contrarias a la ética
- Solicitar a la Unidad de Salud Ocupacional que realice talleres anuales de capacitación en seguridad laboral
- Solicitar estudios para la actualización de la estructura organizativa.

Estos planes de acción están diseñados para fortalecer el sistema de control interno, fomentar la capacitación del personal, garantizar la ética en los procesos, asegurar la delegación adecuada de funciones, y promover la mejora continua.

2.2.2 COMPONENTE: VALORACIÓN DE RIESGOS.

En relación con este componente, las normas establecen los requerimientos mínimos para la adecuada gestión de riesgos institucionales en los programas, proyectos y metas de los procesos evaluados, gestión promovida en las actividades diarias; y la integración de todos los actores involucrados en la Planificación Institucional. En el cuestionario se integraron tres ítems al respecto. Los resultados en el cumplimiento de este componente se resumen así:

TABLA NO.3
CUMPLIMIENTO COMPONENTE DE VALORACION DE RIESGOS
AUTOEVALUACION 2025-2026

CUMPLIMIENTO	TOTAL ABSOLUTO	TOTAL PORCENTUAL
SI	68	87.18%
NO	3	3.85%
PARCIAL	7	8.97%

Entre los controles existentes se han destacado evaluaciones de gestión de riesgos vinculados a la planificación programas, proyectos y metas; controles de gestión de riesgos tales como: informes de gestión de riesgos y análisis de oportunidades de mejoras, matrices de Excel para el seguimiento y control de avance de las metas programadas, reuniones de seguimiento al plan de compras, entre otros. Estos comprobantes respaldan las acciones realizadas para evaluar riesgos, crear conciencia en el personal y realizar revisiones periódicas, asegurando el cumplimiento de las metas y la mitigación de riesgos.

Con el fin de continuar fortaleciendo este componente, se han programado acciones, tales como:

- Realizar evaluaciones periódicas de los riesgos relacionados con los principales proyectos, programas y metas del proceso evaluado
- Material informativo entregado, reuniones realizadas o minuta de reunión, para crear conciencia en el personal vinculado al proceso sobre la adecuada gestión de riesgos y el cumplimiento de las medidas establecidas
- Realizar acciones periódicas de revisión y seguimiento de la planificación a corto y mediano plazo para minimizar los riesgos relacionados con el cumplimiento de las metas vinculadas al proceso evaluado, como elaborar informes trimestrales

Estos planes de acción están orientados a fortalecer la gestión de riesgos, garantizar el cumplimiento de metas, y fomentar la conciencia en el personal sobre la importancia de la gestión de riesgos en sus actividades diarias.

2.2.3 COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL.

La evaluación del componente de Actividades de Control contempló seis ítems, se analizaron aspectos como: controles establecidos para la adecuada gestión de riesgos, cumplimiento de los requisitos mínimos de las actividades de control definidos en las NCISP, control de activos, conciliaciones, adecuada supervisión, control para el cumplimiento del marco normativo y técnico aplicable. Los resultados sobre el estado de cumplimiento son los siguientes:

TABLA NO.4
CUMPLIMIENTO COMPONENTE DE ACTIVIDADES DE CONTROL
AUTOEVALUACION 2025-2026

CUMPLIMIENTO	TOTAL ABSOLUTO	TOTAL PORCENTUAL
SI	124	79.49%
NO	9	5.77%
PARCIAL	23	14.74%

Como parte de los avances de este componente, la institución cuenta con manuales de procedimientos en actualización continua, políticas, directrices y formularios que apoyan la administración de riesgos y la eficiencia en los procesos evaluados; Reportes de rendimiento de Campañas de Comunicación, inspecciones de campo en Salud Ocupacional, supervisión de personal; evaluaciones de efectividad de controles; controles efectivos para la gestión de activos, incluyendo inventarios, mantenimiento y medidas de seguridad; verificaciones y conciliaciones periódicas de información generada en el proceso, verificaciones de la aplicación del marco normativo y técnico, etc. Estos comprobantes respaldan la implementación de controles, la supervisión de procesos y la verificación de información para garantizar la eficacia, eficiencia, calidad y transparencia en los procesos evaluados.

Entre las principales acciones a implementar durante el 2026, tenemos:

- Actualización de procedimientos y coordinación para el levantamiento de nuevos procedimientos
- Confeccionar políticas, directrices y formularios simplificados y claros que apoyen la administración de riesgos, la eficacia y eficiencia en el desarrollo del proceso evaluado.
- Informes semestrales de cumplimiento del Plan Estratégico de Comunicación.
- Realizar evaluaciones del cumplimiento de los requisitos mínimos de las actividades de control implementadas en el proceso.
- Culminar el Reglamento de Bienestar Animal.
- Revisiones periódicas, inspecciones, mantenimiento preventivo y registros actualizados, para la adecuada gestión de los activos utilizados.
- Realizar verificaciones y conciliaciones periódicas de la información generada en el desarrollo del proceso para determinar su exactitud y calidad
- Realizar informes de cumplimiento normativo o registros de verificación.

Estos planes de acción están diseñados para garantizar la calidad, supervisión, cumplimiento normativo, y gestión eficiente de los activos y recursos en los procesos evaluados.

2.2.4 COMPONENTE: SISTEMAS DE INFORMACIÓN.

El cumplimiento sobre el componente de sistemas de información se evaluó con cinco preguntas, considerando aspectos sobre controles establecidos para la organización y protección de la información que se genera, cumplimiento de las regulaciones del Archivo Nacional, Ley de Protección de Datos, Ley de Acceso a la Información; cumplimiento de los atributos de confiabilidad, oportunidad y utilidad de la información; comunicación. El estado de cumplimiento para el componente de sistemas de información es el siguiente:

TABLA NO.5
CUMPLIMIENTO COMPONENTE DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN
AUTOEVALUACION 2025-2026

CUMPLIMIENTO	TOTAL ABSOLUTO	TOTAL PORCENTUAL
SI	106	81.54%
NO	2	1.54%
PARCIAL	22	16.92%

Como fortalezas se destacan: Trámites en línea, acceso a plataformas tecnológicas actualizadas y en revisión continua, tales como: SIAM, E-POWER, JP CLOUD, ARGIS; entre otros. Asimismo, actualizaciones en los archivos de gestión físicos y digitales, implementación del Gestor Documental, asesorías archivísticas, actualización de Tablas de Plazo, depuraciones de información, equipo de comunicación. formularios de inscripción con consentimiento informado, carpetas compartidas con acceso restringido, EPOWER, expedientes digitales respaldados en servidores municipales, directrices sobre acceso a la información pública, planes de comunicación de intervenciones, boletines informativos, redes sociales, y comunicación institucional con destinatarios específicos. Estos comprobantes respaldan la gestión adecuada de la información, asegurando su accesibilidad, seguridad, confiabilidad y utilidad para la toma de decisiones y el cumplimiento de los objetivos del proceso evaluado.

Para el fortalecimiento del componente de sistemas de información se establecen medidas como:

- Revisión del Plan de Comunicación mensual con la Alcaldía.
- Implementar o mejorar sistemas de información
- Organizar, custodiar y proteger adecuadamente la información generada en el desarrollo del proceso, cumpliendo con la Ley de Archivo, Protección de Datos y Acceso a la Información
- Generar Informes de calidad de la información o registros de controles implementados.
- Definir y aplicar procesos de comunicación para garantizar que la información producida en el desarrollo del proceso sea entregada en el tiempo adecuado, por los medios correctos y de forma segura al destinatario correspondiente.

Estos planes de acción están orientados a fortalecer la gestión de la información, la comunicación efectiva y el uso adecuado de los recursos tecnológicos en los procesos evaluados.

2.2.5 COMPONENTE: SEGUIMIENTO.

En cuanto a los avances del componente de seguimiento, para la presente autoevaluación se integraron en el cuestionario tres ítems. Para este periodo se consideró retomar las normas relativas a la responsabilidad por el seguimiento continuo, identificación de nuevos riesgos, el cumplimiento de las acciones correctivas y preventivas establecidas; así como, los mecanismos de comunicación oportuna de situaciones detectadas por el personal y otros actores involucrados.

Para la presente evaluación se muestran los siguientes niveles de cumplimiento:

TABLA NO.6
CUMPLIMIENTO COMPONENTE DE SEGUIMIENTO
AUTOEVALUACION 2025-2026

CUMPLIMIENTO	TOTAL ABSOLUTO	TOTAL PORCENTUAL
SI	59	75.65%
NO	7	8.97%
PARCIAL	12	15.38%

En cuanto a los controles establecidos en este componente, se realizan actividades continuas para seguimiento efectivo y aseguramiento del logro de objetivos y resultados

esperado, tales como: reuniones de seguimiento con la alcaldía, informes de seguimiento de proyectos, inspecciones en campo, formularios Survey, reportes de avances, seguimiento a acuerdos del Concejo Municipal, informes de cumplimiento de acuerdos municipales, matrices de seguimiento de riesgos, procedimientos establecidos para que el personal comunique oportunamente cualquier desviación o debilidad detectada en el proceso autoevaluado. Estos comprobantes respaldan el seguimiento continuo, la identificación de riesgos, la implementación de controles, la comunicación efectiva, y el cumplimiento de los objetivos del proceso evaluado, asegurando la mejora continua y la transparencia en la gestión

Entre las acciones establecidas para continuar fortaleciendo este componente en los procesos evaluados se encuentra las siguientes:

- Realizar actividades continuas de seguimiento para garantizar razonablemente el logro de los objetivos y resultados esperados del proceso evaluado
- Establecer procedimientos adecuados para que el personal de la dependencia comunique oportunamente cualquier desviación o debilidad detectada en el desarrollo del proceso autoevaluado.

Estos planes de acción están diseñados para garantizar un seguimiento continuo, la identificación de riesgos y la comunicación efectiva de problemas en los procesos evaluados, promoviendo la mejora continua y el cumplimiento de los objetivos establecidos.

En el apartado de anexos se integran los reportes correspondientes de resumen de resultados por componente del Sistema de Control Interno y por unidad administrativa. El detalle de planes se encuentra a disposición de las autoridades administrativas en el sistema informático.

2.3 OBSERVACIONES GENERALES SOBRE EL PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN 2025-2026.

En este periodo de evaluación se destaca lo siguiente:

- Se consideró para las siguientes dependencias, que no se realizara nueva evaluación, sino que procedieran a revisar las evaluaciones anteriores y analizar los riesgos vinculados; confirmando su revisión mediante oficio.

- Secretaría del Concejo
 - Tecnologías de Información
 - Contraloría de Servicios
 - Estacionamiento Autorizado
 - Centro Cultural Omar Dengo
 - Intermediación Laboral
 - Tesorería
 - Presupuesto
 - Archivo
 - Campo Ferial
 - Aseo de Vías
 - Dirección de Inversión Pública
- Se realizaron revisiones de informes por parte de la Unidad de Control Interno, desde el punto de vista técnico y de vinculación con la planificación 2026, se brindaron las sugerencias correspondientes. No obstante, cabe recordar que la responsabilidad final de la evaluación realizada es del titular que presenta los informes con la aprobación del superior correspondiente; por lo que queda bajo su responsabilidad y la del superior inmediato su aplicación.
- Se seleccionó una muestra de doce departamentos para la revisión de los expedientes; se brindó apoyo sobre su conformación, acorde con lo que señala el acápite No.8.2 de la Política del Proceso de Autoevaluación; así como, las instrucciones generales del gestor documental institucional. Las verificaciones constan en las minutas correspondientes, enviadas a cada titular y su director o superior; únicamente en el caso del expediente de Talento Humano se detectó que el comprobante indicado para la pregunta 030201, con respuesta de SI, no estaba completo; por lo que se presenta la sugerencia correspondiente para su culminación.
- Además, se realizó la revisión de los formularios de análisis de informes recibidos; en los casos necesarios se les brindó las observaciones correspondientes para que culminaran su conformación acorde con la política indicada. De las veintiséis evaluaciones, no se recibieron los formularios en siete casos: Vicealcaldía, Oficina Atención de la Persona Adulta Mayor, Proveeduría, Dirección de Servicios y Gestión Tributaria, Desarrollo Territorial; Comunicación Institucional y Partidas

Comunitarias presentados de forma extemporánea. Esta limitación fue comunicada al superior correspondiente; dado que dicha etapa del proceso es vital para el adecuado análisis de contexto y aplicar correctamente las evaluaciones.

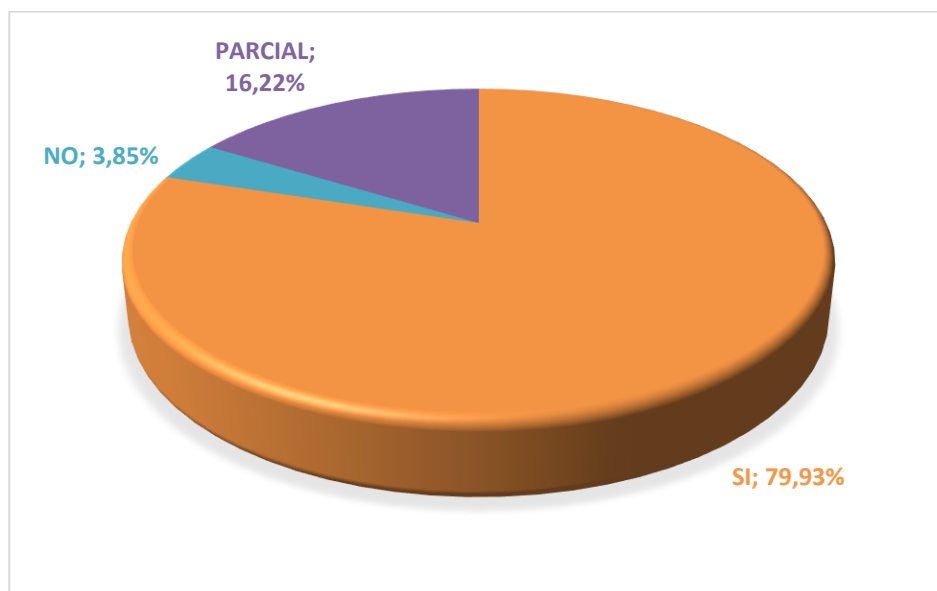
3. CONCLUSIONES

Es importante recordar que la veracidad y exactitud de la información suministrada a la Unidad de Control Interno es total responsabilidad de la autoridad que la brinda, según lo establecido en los artículos No.10, 12 y No.16 de la Ley General de Control Interno No. 8292.

De acuerdo con la información registrada por cada titular en sus informes de la Autoevaluación de Control Interno del 2025-2026, tenemos:

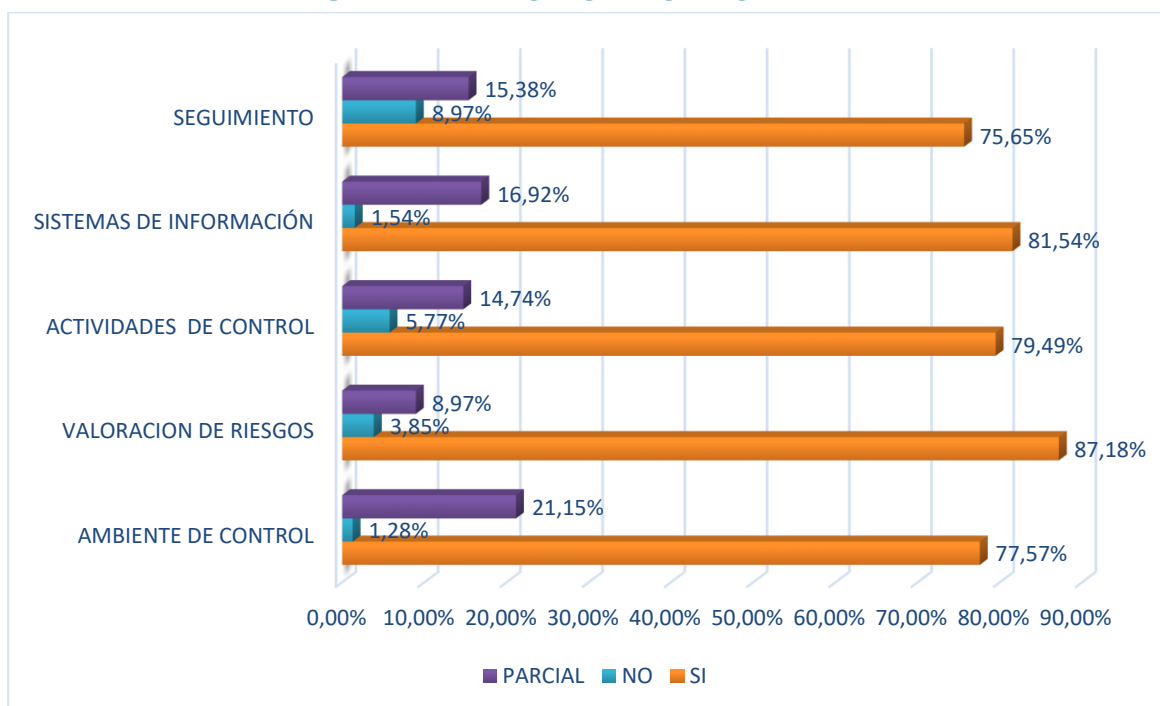
a) A nivel institucional se presentó el siguiente nivel de cumplimiento:

Gráfico No.1
RESULTADO AUTOEVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
2025-2026



Por cada uno de los cinco componentes que integran el Sistema de Control Interno gráficamente, se observa como sigue:

Gráfico No.2
RESULTADO AUTOEVALUACION
DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO 2025-2026
CUMPLIMIENTO POR COMPONENTE



Conforme se observa, se reflejan fortalezas importantes en todos los componentes del sistema de control interno en los procesos evaluados.

- b) Acorde con el objetivo del proceso de la autoevaluación, se logró delimitar los controles efectivos y que se deben mantener; así como los aspectos susceptibles de mejora en la gestión de cada dependencia, documentadas en cada plan de acción. Para aquellas medidas en las que la unidad administrativa requiere la incorporación de recursos económicos específicos, cada autoridad lo ha indicado en su informe y asumió la responsabilidad de realizar la gestión respectiva ante la Administración para su incorporación en el POA-Presupuesto 2026.

- c) Se destacan algunos controles existentes: Se elaboran informes mensuales, trimestrales y anuales que incluyen indicadores de gestión, avances en metas y resultados esperados. Se verifican informes, actas, minutas, correos electrónicos, formularios y otros documentos que respaldan las actividades realizadas. Se implementan inspecciones físicas, revisiones de activos, conciliaciones periódicas, controles cruzados y entrevistas de satisfacción; se emplean plataformas como SIAM, SICOP, SIG Municipal y gestores documentales para registrar, procesar y analizar datos relacionados con los procesos; se realizan reuniones periódicas para revisar avances, identificar riesgos y establecer medidas correctivas, entre otros.
- e) Entre las acciones de mejora se encuentran: actualizaciones de reglamentos, reuniones periódicas, capacitaciones, creación de formularios, actualización de manuales, encuestas de satisfacción, acciones de supervisión y desarrollo de herramientas tecnológicas.
- d) En el apartado 2.3 del informe, se destacan algunos aspectos generales de la aplicación del proceso, resaltando las acciones de coordinación institucional realizadas.

En los informes se refleja un esfuerzo integral por fortalecer el sistema de control interno, garantizar la transparencia y mejorar la eficacia en los procesos municipales.

Conforme la normativa interna, en el año 2026 se dará el respectivo seguimiento a la implementación de los planes establecidos y cada titular realizará la evaluación de su efectividad.

4. SUGERENCIAS.

De conformidad con lo expuesto en el presente informe, se someten a consideración las siguientes sugerencias:

4.1 Sugerencias al Concejo Municipal:

- 4.1.1** Aprobar el informe de Autoevaluación del Sistema de Control Interno de la Municipalidad de Heredia 2025-2026.



4.2 Sugerencias a la Alcaldesa Municipal:

- 4.2.1** Analizar, juntamente con los miembros del Comité Institucional de Control Interno, los resultados presentados, con el fin de establecer acciones gerenciales para asegurar razonablemente que la institución mantenga su nivel de madurez del Sistema de Control Interno.
- 4.2.2** Girar las instrucciones correspondientes a las autoridades administrativas con el fin de que procedan a:
 - a) Implementar las medidas seleccionadas conforme a los plazos establecidos y aplicar el debido seguimiento para valorar la efectividad de dichas medidas correctivas.
 - b) Remitir los informes trimestrales de avance en el cumplimiento de las medidas establecidas a la Unidad de Control Interno en los cinco días hábiles posteriores al término de cada trimestre del 2026.

5. ANEXOS:

- 1. REPORTES DE RESUMEN DE RESULTADOS AUTOEVALUACION 2025-2026, POR COMPONENTE DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO. (CI01R91)**
- 2. REPORTE RESUMEN DE RESULTADOS DE AUTOEVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO 2025-2026: NIVEL DE CUMPLIMIENTO POR DEPENDENCIA. (CI01R89)**