



**UNIVERSIDAD TÉCNICA NACIONAL  
AUDITORÍA UNIVERSITARIA**

**INFORME DE AUDITORÍA N. 04-2014**

**SISTEMA ESPECÍFICO DE VALORACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL  
DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA NACIONAL**

**AGOSTO, 2014**

---

---

## INDICE

<b>RESUMEN EJECUTIVO</b>	<b>3</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>6</b>
1.1. Origen del Estudio	6
1.2. Objetivos	6
1.3. Alcance del Estudio	7
1.4. Metodología Aplicada	7
1.5. Limitaciones	7
1.7. Comunicación preliminar del resultado del estudio	7
<b>2. COMENTARIOS</b>	<b>8</b>
2.1. Capacitación insuficiente, deficiente redacción de los riesgos y gestión de recursos presupuestarios	8
2.2. Gestión de recursos presupuestarios para la administración de riesgos	9
2.3 El Consejo Universitario no elabora su propio mapa de riesgos ni participa en el SEVRI	10
2.4 Seguimiento al mapa de riesgos	11
2.5 Seguimiento de los riesgos operativos	12
2.6. No hay parámetros para calificar riesgos a nivel estratégico y operativo, ni se aprueba un mapa de riesgos institucional	13
2.7. Definición de sujetos interesados	14
<b>3. CONCLUSIONES</b>	<b>14</b>
<b>4. RECOMENDACIONES</b>	<b>15</b>
4.1. A la Dirección de Planificación de la UTN	15
<b>5. CONSIDERACIONES FINALES</b>	<b>18</b>
<b>6. ANEXOS</b>	<b>20</b>
<b>ANEXO N. 1</b>	<b>20</b>
<b>ANEXO N. 2</b>	<b>22</b>

## **RESUMEN EJECUTIVO**

### **INFORME DE AUDITORÍA N. 04-2014**

#### **¿Qué examinamos?**

Se examinó el Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) que se aplicó en la Administración Universitaria y Sedes de la UTN durante el 2012 y se amplió su alcance al 2013, cuando se consideró necesario.

#### **¿Por qué es importante?**

La Ley General de Control Interno, artículos 7, 10 y 18 y 19 establece, en ese orden, la obligación de los entes y órganos sujetos a esta Ley de disponer de sistemas de control interno; la responsabilidad del jerarca y del titular subordinado de establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional. Asimismo, el deber de todo ente u órgano de contar con un sistema específico de valoración del riesgo institucional por áreas, sectores, actividades o tareas; por último, la responsabilidad que tiene el jerarca y los titulares subordinados por el adecuado funcionamiento del SEVRI y de ubicar al ente u órgano al menos en un nivel de riesgo institucional aceptable.

De conformidad con los numerales 1.5 y 1.6 de las Normas de control interno para el Sector Público, en ese orden, los funcionarios de la institución deben realizar las acciones pertinentes y atender los requerimientos para el debido diseño, implantación, operación y fortalecimiento de los distintos componentes funcionales del SCI, así como, la Auditoría Interna, en cumplimiento de sus funciones, debe brindar servicios de auditoría interna orientados a fortalecer el SCI, de conformidad con su competencia institucional y la normativa jurídica y técnica aplicable.

#### **¿Qué encontramos?**

La necesidad evidente de capacitar a los funcionarios de la Unidad de Control Interno, a los Enlaces de Planificación y a los funcionarios responsables de gestionar el SEVRI en la temática relativa a

identificación de riesgos, redacción de riesgos, medidas de administración de riesgos, seguimiento de riesgos, entre otras.

La urgente necesidad de asignar recursos presupuestarios para atender los planes de capacitación anuales y los planes de mitigación de los riesgos relevantes y prioritarios, cuando se requiera, debido a que están mal redactados los riesgos que se incluyen en el mapa de riesgos de las Sedes y de la Administración Universitaria. Además, los mismos Enlaces de Planificación manifiestan que tienen dudas sobre las medidas de administración de riesgos que se plantean, pues no saben si están correctamente elaboradas.

El Consejo Universitario incumple su obligación de elaborar su propio mapa de riesgos y de participar en forma directa en la administración de los riesgos definidos como prioritarios que puedan poner en peligro el logro de los objetivos institucionales, según lo establecido en la Ley General de Control Interno y las Normas de control interno para el Sector Público, así como en el Marco Orientador 2012 y 2013 en lo atinente a la participación del jerarca superior en la administración de los citados riesgos prioritarios.

Se observa falta de seguimiento de los riesgos estratégicos y operativos de la UTN, situación que pone en riesgo la efectividad del cumplimiento de las medidas de administración de riesgos e incrementa la posibilidad de que los riesgos identificados se materialicen y con ello ocasionen perjuicios económicos y/o deterioro de la imagen institucional.

No hay parámetros para calificar los riesgos, ya sea como estratégico u operativo, ni se aprueba un mapa de riesgos claves, priorizado, y consolidado a nivel de la UTN, por lo tanto, se desconocen los criterios que se utilizan para categorizar los riesgos que conlleva a la posibilidad de que se estén administrando riesgos irrelevantes o que no se administren riesgos claves para la UTN.

La falta de definición oficial de los sujetos interesados de la UTN impide tomar en cuenta sus objetivos y percepciones y valorar la posibilidad de su participación en la gestión de SEVRI.

### **¿Qué sigue?**

A la Dirección de Planificación Universitaria de la UTN se le solicita que elabore un nuevo Marco Orientador para las actividades y tareas del SEVRI que se vayan a ejecutar en el 2015, en el cual se deben incluir las recomendaciones contenidas en este informe, para luego someterlo a discusión y aprobación del Consejo Universitario.

## **INFORME DE AUDITORIA N. 04-2014**

### **SISTEMA ESPECÍFICO DE VALORACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA NACIONAL**

*Referencia:*

*Informe de Auditoría N. 04-2014, remitido mediante el oficio N. AU- 212-2014 con fecha 29 de agosto del 2014.*

#### **1. INTRODUCCIÓN**

##### **1.1. Origen del Estudio**

En cumplimiento al Plan de Trabajo del año 2013 y 2014, se realiza el estudio relativo al Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI), de las actividades llevadas a cabo durante el año 2012.

##### **1.2. Objetivos**

1.2.1 Verificar si la UTN diseña y realiza el Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) conforme a la normativa legal y técnica aplicable.

1.2.2 Verificar si el Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) contribuye al logro de los objetivos y metas institucionales, conforme con la Ley Orgánica de la UTN, el Plan Institucional de desarrollo estratégico de la UTN, el Plan Anual Operativo y la Ley General de Control Interno.

### **1.3. Alcance del Estudio**

El estudio cubrió las actividades desarrolladas por la Unidad de Control Interno de la Dirección de Planificación Universitaria y por los Enlaces de Planificación durante el 2012, ampliándose para el 2013 cuando se consideró necesario.

### **1.4. Metodología Aplicada**

La auditoría se realizó de conformidad con lo establecido en el Manual de Normas Generales de Auditoría para el Sector Público dictado por la Contraloría General de la República, y la Ley General de Control Interno N° 8292, entre otra normativa legal y técnica atinente a la materia.

Se recopiló y analizó normativa legal y técnica, informes internos y otros relacionados con el SEVRI, cuyo detalle se indica en el Anexo 1. Se prepararon cuestionarios que fueron aplicados a los funcionarios de la Unidad de Control Interno (UCI) de la Dirección de Planificación Universitaria (DPU) y a los Enlaces de Planificación; asimismo, se analizó documentación relativa al SEVRI, aportada por los funcionarios a quienes se les aplicó el cuestionario.

### **1.5. Limitaciones**

No se presentaron limitaciones durante la ejecución del estudio.

### **1.7. Comunicación preliminar del resultado del estudio**

El borrador de este Informe de Auditoría, en versión digital, fue remitido a la Directora de Planificación Universitaria, (así consta en el oficio AU-189-2014 y correo electrónico, ambos de fecha 31 de julio de 2014) con el fin de que se analizara y se realizaran las observaciones pertinentes, si se consideraba necesario, aportando la prueba correspondiente, en un plazo 5 días hábiles posteriores a la conferencia final.

Posteriormente, el 11 del mes de agosto del año 2014, en la oficina del Auditor General, se presentaron verbalmente los resultados del informe (conferencia final) a la Licda. Lorena Salazar Escamilla, Directora de Planificación Universitaria, y a los funcionarios de la Unidad de Control Interno: Licda. Wendy León Sánchez y Bachiller Alonso Salinas Morales. El 19 de agosto de 2014, la señora Salazar Escamilla presentó sus observaciones mediante oficio DPU-142-2014, fechado 18 de agosto del año en curso, las cuales han sido incorporadas en este Informe y su análisis consta en el Anexo 2.

## **2. COMENTARIOS**

De la revisión efectuada al SEVRI de la UTN, se determinaron mejoras, cuyo detalle es el siguiente:

### **2.1. Capacitación insuficiente, deficiente redacción de los riesgos y gestión de recursos presupuestarios**

Algunos Enlaces de Planificación manifestaron que requieren mejorar conocimientos en valoración de riesgos y redacción de riesgos porque no tienen seguridad de que las medidas de administración de riesgos estén bien formuladas, pero calificaron como bueno el acompañamiento de la Unidad de Control Interno en la gestión del SEVRI.

Por otra parte, no está incorporada en el Marco Orientador 2012 y 2013 la posibilidad de gestionar recursos presupuestarios para atender las necesidades de capacitación en SEVRI y las medidas de administración de riesgos.

El apartado 3.4 de las Directrices generales para el establecimiento y funcionamiento del SEVRI, emitidas por la Contraloría General de la República, dispone la obligación de seleccionar y capacitar los recursos humanos para el cumplimiento de los objetivos del SEVRI.



Además, según esa misma Directriz 3.4, el presupuesto institucional deberá contemplar los recursos financieros necesarios para la implementación de la estrategia del SEVRI y las provisiones y reservas para la ejecución de las medidas para la administración de riesgos.

En la estrategia del SEVRI, contenida en el Marco orientador 2012 y 2013, se incluye lo siguiente: “Mantener un proceso continuo de capacitación en la UTN”.

Uno de los objetivos de la política de valoración del riesgo, que se incluye en el Marco orientador 2013, es *“Contar con una metodología que permita, de manera uniforme en toda la Universidad, identificar, analizar, evaluar y administrar los riesgos de conformidad con su prioridad”*.

Debido a que la capacitación ha sido insuficiente y a que no se gestionan recursos presupuestarios para impartir dichas capacitaciones, los riesgos que se incluyen en el mapa de riesgos de la Administración Universitaria y de las Sedes están mal redactados; están incompletos; la mayoría son causas, debido a que las confunden con el evento de riesgo, y otras son consecuencias, pero en ningún caso se tiene redactado el riesgo completo que debe contener causa, evento de riesgo y consecuencia. El evento de riesgo no está redactado en función del objetivo del proceso, actividad o tarea, esto es, qué podría suceder para que mi objetivo no se cumpla, lo que podría conllevar a medidas de administración equivocadas que no contribuyen a mitigar los riesgos existentes.

## **2.2. Gestión de recursos presupuestarios para la administración de riesgos**

Debido a que el Marco Orientador 2012 y 2013 no tienen previsto la posibilidad de gestionar recursos para la administración de riesgos, cuando se requiera, la administración activa gestiona sus riesgos con los recursos presupuestarios existentes, riesgos que podrían materializarse por falta de recursos presupuestarios para mitigarlos y ocasionar un perjuicio económico o un deterioro de imagen institucional.

El artículo 10 de la Ley General de Control Interno establece la responsabilidad del jerarca y del titular subordinado, de establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional. Asimismo, será responsabilidad de la administración activa realizar las acciones necesarias para garantizar su efectivo funcionamiento.

El apartado 3.4 de las Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del SEVRI, emitidas por la Contraloría General de la República, dispone que el presupuesto institucional deberá contemplar recursos financieros necesarios para la implementación de la estrategia del SEVRI y las provisiones y reservas para la ejecución de las medidas de administración de riesgos.

### **2.3 El Consejo Universitario no elabora su propio mapa de riesgos ni participa en el SEVRI**

El Consejo Universitario no elabora su propio mapa de riesgos estratégicos, ni participa en la administración de los riesgos claves y prioritarios de la UTN, por tal motivo, la responsabilidad de aprobar y administrar los riesgos claves y prioritarios de la UTN recaen en el Rector, Decanos de Sede y en el Director Ejecutivo del Centro de Formación Pedagógica y Tecnología Educativa, aunado a que el Consejo Universitario no conoce ni aprueba algún informe de seguimiento sobre las medidas de administración de riesgos.

Lo anterior contraviene el artículo 19 de la Ley General de Control Interno y la Norma de control interno para el Sector Público 1.3, inciso b), en virtud de que la responsabilidad del funcionamiento del SEVRI es del jerarca y de los titulares subordinados, por una parte, y que el Sistema de Control Interno debe considerar la totalidad de la gestión institucional, y en él deben estar presentes los componentes orgánicos y funcionales.

También se incumple el Marco Orientador 2012 y 2013 que establece como una responsabilidad del Consejo Universitario lo siguiente: *“Participar en forma directa en la administración de los riesgos definidos como prioritarios y que puedan estar poniendo en peligro el logro los objetivos institucionales.”*

Por esta situación, podría ser que el Consejo Universitario tenga riesgos relevantes, claves para la UTN, a los que no se les está dando ningún tratamiento para mitigar esos riesgos y si, eventualmente, estos se materializan podrían causar un perjuicio económico importante o un deterioro de la imagen institucional. O podría darse el caso de que se estén tratando riesgos que no son claves ni prioritarios para el Consejo Universitario de la UTN y que no se reflejen en los planes institucionales.

## **2.4 Seguimiento al mapa de riesgos**

El Marco Orientador 2012 y 2013 no establecen el funcionario responsable que debe darle seguimiento al mapa de riesgos para evaluar si se están aplicando las medidas para mitigar los riesgos y cuáles han sido sus resultados, por tal razón, ni la Unidad de Control Interno, ni los Enlaces de Planificación le dan seguimiento a las medidas de administración adoptadas en el mapa de riesgos para determinar si se está incrementando, reduciendo o se mantiene el riesgo.

La excepción es la Sede del Pacífico que tiene un formulario denominado: "Informe de seguimiento del mapa de riesgos", según su Encargada de Planificación.

Esta situación se contrapone al artículo 10 de la Ley General de Control Interno en razón de que el jerarca y del titular subordinado tienen la responsabilidad de establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional. Asimismo, será responsabilidad de la administración activa realizar las acciones necesarias para garantizar su efectivo funcionamiento.

También se incumplen las Normas de Control Interno para el Sector Público, apartados 6.1. y 6.3, inciso a), en lo referente al seguimiento que se debe dar al Sistema de Control Interno para valorar la calidad del funcionamiento de los elementos del sistema a lo largo del tiempo, así como a las actividades de control incorporadas en los procesos y ordenadas por la jerarquía correspondiente.

Ante la falta de seguimiento al mapa de riesgos, no se puede garantizar que el tratamiento de riesgos adoptado por la administración activa se cumple y que el riesgo se vaya a reducir, por lo tanto, todo el esfuerzo realizado en la gestión del riesgo podría perderse.

## 2.5 Seguimiento de los riesgos operativos

Debido a que se incumple la obligación de darle seguimiento a los planes de tratamiento de riesgos, contenida en el apartado de mantenimiento del SEVRI del Marco orientador 2012 y 2013, y a que no se especifica a qué tipo de riesgos debe darse seguimiento, por ejemplo, en la Sede del Pacífico, II ciclo 2012, de 45 riesgos identificados en esa Sede, no se le dio seguimiento a 35 riesgos que calificaron como operativos; los otros 10 riesgos se catalogaron como estratégicos.

El artículo 10 de la Ley General de Control Interno establece que el jerarca y del titular subordinado tienen la responsabilidad de establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional. Asimismo, será responsabilidad de la administración activa realizar las acciones necesarias para garantizar su efectivo funcionamiento.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, apartados 6.1. y 6.3, inciso a), disponen el seguimiento que se debe dar al Sistema de Control Interno para valorar la calidad del funcionamiento de sus elementos a lo largo del tiempo, así como a las actividades de control incorporadas en los procesos y ordenadas por la jerarquía correspondiente.

El Marco Orientador 2012 y 2013, en el apartado Mantenimiento del SEVRI, establece la obligación de realizar procesos de seguimiento a los planes de tratamiento de riesgos de conformidad con sus prioridades, pero no especifica para qué tipo de riesgos.

Por la ausencia de seguimiento a las medidas de administración de riesgos, se desconoce si los riesgos operativos realmente se administran por los dueños de los procesos y si se logró reducir dichos riesgos o al menos mantener el mismo nivel de riesgos.

## **2.6. No hay parámetros para calificar riesgos a nivel estratégico y operativo, ni se aprueba un mapa de riesgos institucional**

Los riesgos se catalogan como estratégicos sin ningún parámetro para filtrarlos; los restantes que no califican como estratégicos se denominan riesgos operativos. Además, no se elabora semestralmente un mapa de riesgos claves, priorizado y debidamente consolidado de la UTN.

Los Lineamientos institucionales, apartado 6), y las Prioridades institucionales del Marco Orientador 2012 y 2013 se refieren, en ese orden, a que el SEVRI permitirá categorizar los riesgos relevantes y utilizarlos como insumo para el proceso de planificación estratégica y operativa, asimismo, a que la valoración del riesgo en la UTN se oriente a aquellos objetivos de mayor impacto.

Las Normas de control interno para el Sector Público, acápite 1.4, inciso a), puntualiza sobre la definición de criterios que brinden una orientación básica para la instauración y el funcionamiento de los componentes orgánicos y funcionales del SCI con las características requeridas.

Además, el numeral 2.5.2 de las Normas de control interno para el Sector Público trata sobre la autorización y aprobación respectivas de la ejecución de los procesos, operaciones y transacciones institucionales, por parte de los funcionarios con potestad para concederlas.

El Marco Orientador, en el apartado Categoría de riesgos, describe los riesgos estratégicos como aquellos relacionados con situaciones que afecten el logro de los objetivos institucionales, el estilo de dirección de la Universidad, el cumplimiento de la misión, visión y políticas institucionales. También se indica que los riesgos operativos son los que están relacionados con situaciones en la parte operativa y técnica de la Universidad que afecten el logro de los Planes Operativos, así como situaciones provenientes de deficiencias en los sistemas de información, definición de procesos y desarticulación entre Dependencias. Sin embargo, para ambos riesgos, no hay parámetros para filtrarlos.

En vista de que el Marco Orientador 2012 y 2013 no contienen los parámetros para que el Rector, el Decano o el Director Ejecutivo del Centro de Formación Pedagógica y Tecnología Educativa puedan calificar o decidir cuáles riesgos son estratégicos y cuáles son operativos, se pueden estar administrando riesgos que no son claves para la Administración Universitaria, Sede o dependencia,

por un lado, y por otro, se dejen de administrar riesgos relevantes que en un futuro se materialicen y puedan derivar pérdidas económicas o deterioro de la imagen institucional.

## **2.7. Definición de sujetos interesados**

Debido a que no se ha definido oficialmente los sujetos interesados de la UTN (personas físicas o jurídicas, internas y externas a la institución, que pueden afectar o ser afectadas directamente por las decisiones y acciones institucionales), únicamente se consideran a los funcionarios como sujetos interesados de la UTN y como tal participan en la gestión del SEVRI.

Lo anterior se contrapone a la Norma 3.5 de las Directrices generales para el establecimiento y funcionamiento del SEVRI, emitidas por la Contraloría General de la República, que establece la obligación de considerar a los sujetos interesados en el diseño, ejecución, evaluación y seguimiento de las actividades del SEVRI.

La falta de definición de los sujetos interesados impide tomar en cuenta los objetivos y percepciones de todos los sujetos interesados en el diseño del SEVRI y, eventualmente, en el establecimiento, funcionamiento, evaluación y perfeccionamiento del SEVRI.

## **3. CONCLUSIONES**

De acuerdo con el examen practicado al Sistema específico de valoración del riesgo institucional (SEVRI) de la UTN, se deriva la siguiente conclusión:

Si bien es cierto que las actividades del SEVRI, en términos generales, se diseñan y realizan de acuerdo con la normativa legal y técnica aplicable, es necesario un nuevo Marco Orientador para mejorar las actividades y tareas que se vayan a desarrollar en el 2015 relacionadas con el SEVRI, que contemple la elaboración de un plan anual de capacitación, interna y externa, que contribuya a minimizar las deficiencias en la gestión de riesgos; la posibilidad de gestionar recursos presupuestarios para atender el referido plan de capacitación y el plan de tratamiento de riesgos; la

participación del Consejo Universitario en el SEVRI y la elaboración de su propio mapa de riesgos; el seguimiento al mapa de riesgos estratégicos y operativos; los parámetros para calificar los riesgos a nivel estratégico y operativo; la aprobación de un mapa de riesgos institucional; así como la definición de los sujetos interesados; con la finalidad de que la gestión del SEVRI se ajuste a la realidad institucional y contribuya al logro de sus objetivos y metas, según la normativa legal y técnica que regula la UTN.

El SEVRI de la UTN permite elaborar mapa de riesgos semestrales que contienen medidas de administración de riesgos con la finalidad de reducir o, al menos, mantener igual el nivel de riesgo.

#### **4. RECOMENDACIONES**

Por lo anterior descrito, con el propósito de mejorar la gestión del SEVRI de la UTN, esta Auditoría Universitaria emite las siguientes recomendaciones:

##### **4.1. A la Dirección de Planificación de la UTN**

4.1.1 Elaborar el Marco Orientador para el SEVRI 2015, en el que se incluya, entre otros aspectos, lo siguiente:

- a) La obligación de solicitar a los Enlaces de Planificación sus necesidades de capacitación en materias relacionadas con el SEVRI. Véase comentario 2.1 de este informe.
  
- b) La obligación de elaborar un plan anual de capacitación, interna y externa, en materias relacionadas con el SEVRI para los funcionarios de la Unidad de Control Interno y los Enlaces de Planificación, plan que deberá considerar, al menos, la siguiente temática: identificación de riesgos, redacción de riesgos, valoración de riesgos, determinación de causas y consecuencias. Se debe mantener un proceso continuo de capacitación en la UTN, según lo establecido en el Marco Orientador 2012 y 2013, por lo tanto, esta obligación deberá mantenerse más allá del 2015. Véase comentario 2.1 de este informe.

- c) El compromiso de gestionar recursos presupuestarios ante el Consejo Universitario para atender el referido plan de capacitación. Véase comentario 2.1 de este informe.
- d) El compromiso de gestionar recursos presupuestarios ante el Consejo Universitario, para atender las medidas de administración de aquellos riesgos que califiquen como relevantes, prioritarias para la UTN, y que no cuenten con recursos presupuestarios para atenderlas. Véase comentario 2.2 de este informe.
- e) La obligación del Consejo Universitario de elaborar su propio mapa de riesgos en su condición de jerarca institucional, conforme a los requerimientos que establezca el Marco orientador 2015. Véase comentario 2.3 de este informe.
- f) El compromiso del Consejo Universitario de cumplir con su deber de participar en la administración de los riesgos prioritarios de la UTN, de acuerdo con lo establecido en el Marco Orientador 2012 y 2013 y que se debe mantener para el correspondiente al 2015 y subsiguientes. Véase comentario 2.3 de este informe.
- g) El o los responsables de darle seguimiento a las medidas para mitigar los riesgos que se incluyen en el mapa de riesgos estratégicos. Véase comentario 2.4 de este informe.
- h) Las herramientas necesarias para el seguimiento del mapa de riesgos estratégicos y la estructura del informe que se vaya a derivar del citado seguimiento. Véase comentario 2.4 de este informe.
- i) La obligación de solicitar al Rector, Decanos y Director Ejecutivo del Centro de Formación Pedagógica, cuando se requiera, producto del seguimiento de riesgos, que incluyan en el mapa de riesgos estratégicos las medidas de administración de riesgos adicionales que estime necesarias para asegurarse que el riesgo va a disminuir o, al menos, se va a mantener igual. Véase comentario 2.4 de este informe.



- j) La obligación de los Enlaces de Planificación y de los funcionarios de la Unidad de Control Interno, de darle seguimiento al tratamiento de riesgos operativos de las dependencias, según corresponda. Véase comentario 2.5 de este informe.
- k) Las herramientas necesarias para el seguimiento del mapa de riesgos operativos y la estructura del informe que se vaya a derivar del citado seguimiento. Véase comentario 2.5 de este informe
- l) La obligación de solicitar a los dueños de los procesos, cuando se requiera, producto del seguimiento, que incluya las mejoras que estime pertinentes al plan de tratamiento de riesgos operativos. Véase comentario 2.5 de este informe.
- m) Los parámetros que se definan y que se consideren necesarios para calificar o catalogar un riesgo como estratégico o como operativo. Véase comentario 2.6 de este informe.
- n) La designación de los Enlaces de Planificación y de los funcionarios de la Unidad de Control Interno, como los responsables de vigilar la correcta aplicación de los citados parámetros cuando se califiquen los riesgos para su posterior inclusión en el mapa de riesgos estratégicos o en el mapa de riesgos operativos. Véase comentario 2.6 de este informe.
- o) La designación del Consejo Universitario, como órgano responsable de aprobar el mapa de riesgos claves, priorizado, y debidamente consolidado de la UTN. Véase comentario 2.6 de este informe.
- p) Los sujetos interesados que definan oficialmente el Consejo de Decanos en atención a solicitud que le formule la Dirección de Planificación de la UTN. Véase comentario 2.7 de este informe.
- q) La definición de una estrategia para considerar como insumo del SEVRI los objetivos y percepciones de los sujetos interesados y sus opiniones o sugerencias en relación con el establecimiento, funcionamiento, evaluación y perfeccionamiento del SEVRI. Véase comentario 2.7 de este informe.

4.1.2 Someter al Consejo Universitario para su respectiva discusión y aprobación, la nueva propuesta de Marco Orientador para el SEVRI 2015 que incluya todas las recomendaciones que se indican en el apartado 4.1.1 de este Informe. Remitir a esta Auditoría Universitaria, a más tardar el 19 de diciembre del 2014, el documento que evidencie la presentación de dicho Marco Orientador ante ese órgano colegiado. (Véanse comentarios del 2.1 al 2.7 de este informe).

## 5. CONSIDERACIONES FINALES

Se recuerda lo dispuesto en el artículo N. 36 de la Ley General de Control Interno, en el sentido de ordenar la implementación de las recomendaciones de los Informes de Auditoría dirigidos al titular subordinado, en un plazo de 10 días hábiles a partir de la recepción del mismo. El artículo indicado manifiesta lo siguiente:

*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.*

La legislación señala que en caso de discrepar de las recomendaciones, dentro del plazo indicado deberá ordenar las soluciones alternas que motivadamente disponga, todo ello tendrá que comunicarlo debidamente a la Auditoría Universitaria.

## 6. ANEXOS

### ANEXO N. 1

#### **DETALLE DE NORMATIVA LEGAL Y TÉCNICA, INFORMES INTERNOS Y OTROS RELACIONADOS CON EL SISTEMA ESPECÍFICO DE VALORACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL (SEVRI) QUE FUERON RECOPIRADOS Y ANALIZADOS DURANTE EL ESTUDIO**

1. Ley de la Administración Financiera de la República y de Presupuestos Públicos No. 8131
2. Ley General de Control Interno N° 8292
3. Ley Orgánica de la Universidad Técnica Nacional (UTN) N° 8638
4. Estatuto Orgánico de la UTN, publicado en La Gaceta 124 del 28 de junio de 2010
5. Normas de control interno para el Sector Público R-CO-9-2009, publicado en La Gaceta 26 del 6 de febrero de 2009
6. Manual de normas generales de auditoría para el Sector Público R-CO-94-2006, publicado en La Gaceta 236 del 8 de diciembre de 2006
7. Normas para el ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público R-DC-119-2009, publicado en La Gaceta 28 del 10 de febrero de 2010
8. Directrices generales para el establecimiento y funcionamiento del Sistema Específico de valoración de Riesgo Institucional
9. Modelo de madurez del Sistema de Control Interno Institucional, elaborado por la Contraloría General de la República, y debidamente lleno por el Auditor Encargado del estudio
10. Criterios sobre algunos artículos relacionados con el SEVRI, oficio 06965-2003, CGR
11. Respuestas a consultas sobre SEVRI, oficio 07537-2005, CGR
12. Parámetros de implementación del SEVRI, oficio 1741, CGR
13. Circular Marco Orientador SEVRI CGR, 2008, CO-0240
14. Oportunidad de SEVRI y autoevaluación de control interno DFOE-OP-8-2009, CGR
15. SEVRI en CNP, oficio DFOE-PGAA-21-2008, CGR
16. Informe sobre implementación del SEVRI DFOE-SM-IF-129-2009, CGR
17. Rol de coordinador de control interno Oficio 02151-2004, CGR
18. Marco Orientador SEVRI, Universidad Técnica Nacional, junio 2012
19. Marco Orientador SEVRI, Universidad Técnica Nacional, junio 2013

20. Plan anual operativo 2012

21. Plan anual operativo 2013

22. Plan anual operativo 2014

23. Curso: Ley General de Control Interno y SEVRI impartido por Asesorías Creativas<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> El curso se impartió 11, 12, 18 y 19 de marzo de 2013

**ANEXO N. 2**

**OBSERVACIONES DEL AUDITADO AL BORRADOR DE INFORME DE AUDITORÍA  
SISTEMA ESPECÍFICO DE VALORACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL DE LA  
UNIVERSIDAD TÉCNICA NACIONAL**

**Observaciones planteadas a la Auditoría General  
por funcionarios de la Dirección de Planificación Universitaria  
el 11 de agosto de 2014, durante la presentación del borrador de este informe**

N. de recomendación	4.1.1, incisos a), b) y c)	
<b>Observaciones de la Administración</b>	La Directora de Planificación, la Coordinadora de la Unidad de Control Interno y el señor Alonso Salinas Morales comentan que la identificación de riesgos mal elaborados ha sido determinada por la propia Dirección. Durante el 2014 se han incorporado las técnicas (FODA y PRODUCTIVA) para mejorar la identificación de los riesgos, planteando medidas de administración que ataquen o respondan a las causas. Sobre este aspecto, se han llevado varios eventos de capacitación al personal, además de que se atendió capacitación a solicitud de los Decanos.	
<b>X</b> ¿Se acoge?	<b>SI</b> <input type="checkbox"/>	<b>NO</b> <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Argumentos de la Auditoría Universitaria</b>	La recomendaciones 4.1.1, incisos a), b) y c), se mantienen porque en el Marco Orientador 2012 y 2013 no se tiene prevista la posibilidad de solicitar a los Enlaces de Planificación sus necesidades de capacitación en materias relacionadas con el SEVRI, ni la obligación de elaborar un plan anual de capacitación, interno y externo, ni el compromiso de gestionar recursos presupuestarios para atender el referido plan de capacitación.	

N. de recomendación	4.1.1, inciso o	
<b>Observaciones de la Administración</b>	Para el próximo Marco Orientador se plantea una propuesta de mapa de riesgos priorizado, para que sea analizado y aprobado por el Consejo Universitario, las medidas estarían orientadas a la atención del área estratégica...	

	Para los riesgos estratégicos se preparó una estructura del informe consensuado con los Enlaces de Planificación... Corresponde al Consejo Universitario aprobar el Mapa de Riesgos claves de la UTN.	
<b>¿Se acoge?</b>	<b>SI</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>NO</b> <input type="checkbox"/>
<b>Argumentos de la Auditoría Universitaria</b>	En razón de que la Dirección de Planificación manifiesta que en el próximo Marco Orientador se va a proponer un mapa de riesgos priorizado, para que sea analizado y aprobado por el Consejo Universitario, y adicionalmente señala que se preparó una estructura del informe consensuado con los Enlaces de Planificación, se modifica la recomendación 4.1.1, inciso o, para que el órgano de aprobación sea el Consejo Universitario y no el Consejo de Decanos.	

<b>N. de recomendación</b>	<b>4.1.2</b>	
<b>Observaciones de la Administración</b>	Para la implementación de las recomendaciones se solicita establecer el plazo de cumplimiento en el mes de diciembre de 2014, fecha en que se tiene programada la presentación y aprobación del Marco Orientador ante el Consejo Universitario.	
<b>¿Se acoge?</b>	<b>SI</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>NO</b> <input type="checkbox"/>
<b>Argumentos de la Auditoría Universitaria</b>	En vista de las razones expuestas por la Directora de Planificación, se concede la ampliación del plazo solicitado, por lo tanto, deberá informar a la Auditoría Universitaria sobre la presentación del Marco Orientador al Consejo Universitario, para su respectiva discusión y aprobación, a más tardar el 19 de diciembre de 2014.	

**Observaciones planteadas a la Auditoría General por la Directora de Planificación Universitaria, mediante oficio DPU-142-2014, de fecha 18 de agosto de 2014**

<b>N. de recomendación</b>	<b>4.1.1, inciso a)</b>	
<b>Observaciones de la Administración</b>	Se solicitará a los Enlaces de Planificación las necesidades de capacitación.	

¿Se acoge?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<b>Argumentos de la Auditoría Universitaria</b>	Según la aceptación manifiesta de la Dirección de Planificación, se mantiene la recomendación 4.1.1, inciso a) de este informe.	

<b>N. de recomendación</b>	<b>4.1.1, inciso b)</b>	
<b>Observaciones de la Administración</b>	Se elaborará el Plan de Capacitación a partir de este año, el cual está segregado en 3 etapas. Se adjunta la evidencia de la primera etapa del Plan. Para el 2015, se incluirá la capacitación para los funcionarios de Control Interno.	
¿Se acoge?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Argumentos de la Auditoría Universitaria</b>	No se adjuntó la primera etapa del Plan de Capacitación a que hace referencia la Directora de Planificación Universitaria en su oficio DPU-142-2014. Se mantiene la recomendación 4.1.1, inciso b), del borrador del informe, porque la sugerencia es que se elabore un Plan de capacitación anual, interno y externo, a partir del 2015, priorizado conforme a las necesidades más urgentes e importantes, considerando la opinión o criterio de los enlaces de planificación de las Sedes sobre sus necesidades de capacitación. Este Plan de capacitación es para atender las necesidades en esta área, de los funcionarios de la Unidad de Control Interno y de los Enlaces de Planificación, plan que deberá considerar al menos la temática que indica la referida recomendación.	

<b>N. de recomendación</b>	<b>4.1.1, inciso c)</b>	
<b>Observaciones de la Administración</b>	La Directora de Planificación Universitaria gestionará los recursos para la dotación de presupuestos ante la Comisión de Capacitación y Becas.	



¿Se acoge?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Argumentos de la Auditoría Universitaria</b>	<p>La gestión de recursos presupuestarios debe realizarse ante el Consejo Universitario en su condición de jerarca institucional y responsable primario de establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional. Esta gestión de recursos tiene fundamento en el apartado 3.4 de las Directrices generales para el establecimiento y funcionamiento del SEVRI, emitidas por la Contraloría General de la República.</p> <p>Ahora bien, si el Consejo Universitario decide trasladar la gestión de recursos a la Comisión de Capacitación y Becas para que se pronuncie, es una decisión propia de su competencia.</p> <p>Por lo anterior, se mantiene la recomendación 4.1.1, inciso c), de este Informe.</p>	

<b>N. de recomendación</b>	<b>4.1.1, incisos d), e), f), h), i), j), k), l), m), n) y q)</b>	
<b>Observaciones de la Administración</b>	Se incluirán en las próximas actualizaciones del Marco Orientador.	
¿Se acoge?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<b>Argumentos de la Auditoría Universitaria</b>	<p>La Directora de Planificación Universitaria manifiesta que estas recomendaciones se incluirán en el próximo Marco Orientador.</p> <p>Por lo anterior, se mantienen las recomendaciones de este informe que arriba se indican.</p>	

<b>N. de recomendación</b>	<b>4.1.1, inciso g)</b>	
<b>Observaciones de la Administración</b>	<p>El cumplimiento de las medidas de administración se ha realizado, lo cual se refleja en la ficha 2.</p> <p>El seguimiento y la verificación no está definido aún en el Marco Orientador, pero se considerará en los próximos ciclos</p>	
¿Se acoge?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>

<b>Argumentos de la Auditoría Universitaria</b>	<p>No se aportó ninguna evidencia de que se le da seguimiento a la implementación de las medidas para mitigar los riesgos. Ni se indica quien o quienes le dieron ese seguimiento. Además, no están previstos en el Marco Orientador el o los responsables de darle ese seguimiento, tal como lo reconoce la Directora de Planificación Universitaria en su oficio DPU-141-2014.</p> <p>Por lo anterior, se mantiene la recomendación 4.1.1, inciso g), de este Informe.</p>
---	--

<b>N. de recomendación</b>	<b>4.1.1, inciso o)</b>	
<b>Observaciones de la Administración</b>	El mapa de riesgos estratégicos y prioritarios lo aprueba el Consejo Universitario, según lo establece la Ley de Control Interno.	
<b>¿Se acoge?</b>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Argumentos de la Auditoría Universitaria</b>	<p>No se aportó ninguna evidencia de que el Consejo Universitario aprueba el Mapa de Riesgos estratégicos, prioritarios y consolidado de la UTN.</p> <p>Esta Auditoría Universitaria está de acuerdo en que el Consejo Universitario apruebe dicho Mapa de Riesgos y no el Consejo de Decanos, por lo tanto, se mantiene la recomendación 4.1.1, inciso o), pero se modifica el órgano de aprobación para que sea el Consejo Universitario y no el Consejo de Decanos.</p>	

<b>N. de recomendación</b>	<b>4.1.1, inciso p)</b>	
<b>Observaciones de la Administración</b>	La Dirección de Planificación de la UTN hará la solicitud respectiva ante el Consejo de Decanos para que definan los sujetos interesados.	
<b>¿Se acoge?</b>	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<b>Argumentos de la Auditoría Universitaria</b>	<p>Congruente con las manifestaciones de la Directora de Planificación, se mantiene la recomendación 4.1.1, inciso p), de este Informe.</p>	