

**UNIVERSIDAD TÉCNICA NACIONAL  
AUDITORÍA UNIVERSITARIA  
INFORME DE AUDITORIA AU-03-2023**

**SEGUIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES DEL SISTEMA  
DEL CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL:  
INFORME DE AUDITORÍA AU-04-2014 y AU-01-2020**

**ALAJUELA**

**Junio, 2023**

## ÍNDICE DE CONTENIDO

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>5</b>
1.1. Origen del Estudio .....	5
1.2. Objetivo General .....	5
1.3. Alcance del Estudio .....	6
1.4. Primer Seguimiento .....	6
1.4.1. Informe AU-04-2014.....	6
1.5. Marco Referente y Metodología Aplicada .....	7
1.6. Generalidades .....	7
1.7. Sistema Módulo Gestor Seguimientos .....	8
<b>2. RESULTADOS</b> .....	<b>9</b>
2.1 Informe AU-04-2014 .....	9
2.1.1. Al Director de Planificación Universitaria .....	9
2.1.1.1 Recomendación 4.1.1 en lo relativo a los ítems j), k) y l) .....	10
2.1.1.2 Recomendación 4.1.2.....	16
2.2 Informe AU-01-2020 .....	16
2.2.1. Al Director de Planificación Universitaria.....	16
2.2.1.1 Recomendación 4.1.1 .....	17
2.2.1.2 Recomendación 4.1.2.....	20
2.2.1.3 Recomendación 4.1.3.....	22
2.2.1.4 Recomendación 4.1.4.....	23
2.2.1.5 Recomendación 4.1.5.....	24
2.2.1.6 Recomendación 4.1.6.....	26
2.2.1.7 Recomendación 4.1.7.....	27
2.2.1.8 Recomendación 4.1.8.....	28
2.2.1.9 Recomendación 4.1.9.....	29
2.2.1.10 Recomendación 4.1.10 .....	30
2.2.1.11 Recomendación 4.1.11 .....	31
<b>3. CONCLUSIONES</b> .....	<b>32</b>
3.1. Informe de Auditoría AU-04-2014 .....	32
3.2. Informe de Auditoría AU-01-2020 .....	34

### ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Estado de las recomendaciones del I seguimiento .....	6
Tabla 2 Referencia de numeración en el Marco Orientador .....	8
Tabla 3 Estado de recomendaciones de la Dirección de Planificación Universitaria .....	9
Tabla 4 Estado de recomendaciones de la Dirección de Planificación Universitaria .....	17
Tabla 5 Lista de Sujetos Interesados Internos .....	18
Tabla 6 Lista de Sujetos Interesados Externos .....	19
Tabla 7 Distribución de titulares subordinados y enlaces en el proceso de SEVRI .....	31
Tabla 8 Estado de Ejecución de las Recomendaciones .....	32
Tabla 9 Estado de Ejecución de las Recomendaciones por Dependencia .....	33
Tabla 10 Estado de Ejecución de las Recomendaciones .....	34
Tabla 11 Estado de Ejecución de las Recomendaciones por Dependencia .....	35

### ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Estado de Recomendaciones porcentualmente .....	32
Figura 2 Estado de Recomendaciones porcentualmente .....	34

**INFORME DE AUDITORÍA AU-03-2023**  
**SEGUIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES DEL SISTEMA**  
**DEL CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL:**  
**INFORME DE AUDITORÍA AU-04-2014 y AU-01-2020**

*Referencia:*

*Informe de Auditoría<sup>1</sup> AU-03-2023, remitido mediante cartas AU-219-2023 del 08 de junio de 2023 a la Dirección de Planificación Universitaria.*

## **1. INTRODUCCIÓN**

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

El estudio se realiza en cumplimiento con el Plan de Trabajo de la Auditoría Universitaria del 2023, para apoyar el eje transversal “Gestión y Sostenibilidad”<sup>2</sup>, específicamente la “Política para la modernización de la gestión para el cumplimiento de los objetivos institucionales” y el objetivo estratégico de “Establecer estrategias que permitan la modernización de la gestión, para el fortalecimiento del capital humano, la transparencia universitaria, la simplificación de trámites, la eficiencia y la eficacia de todas las instancias de la Universidad.”, del Plan Institucional de Desarrollo Estratégico 2022-2026 de la Universidad Técnica Nacional (UTN)<sup>3</sup>.

### **1.2. Objetivo General**

Determinar el estado o grado de cumplimiento que presenta la Administración Activa para las recomendaciones de los Informe de Auditoría: AU-04-2014, “*Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional de la Universidad Técnica Nacional*”, remitido mediante carta AU-212-2014 del 29 de agosto del 2014, y el Informe AU-01-2020 “*Sistema Específico de Valoración de*

---

<sup>1</sup> AudiNet AA-O-004-2022.

<sup>2</sup> Conforme con la Figura 8 del PIDE UTN, versión 2, el alcance del eje transversal “Gestión y Sostenibilidad” comprende elementos o temas de prioridad institucional, a saber: digitalización y sistematización de datos y procesos, gestión ambiental institucional, sostenibilidad financiera, sistemas de acceso a la información centralizados y estandarizados, simplificación de trámites, actualización y fortalecimiento del régimen académico, desarrollo integral de personas funcionarias, cultura de gestión por proyectos, optimización y estandarización de normativa y procesos administrativos y académicos, y formación humanística.

<sup>3</sup> El PIDE de la UTN 2022-2026 es dado a conocer a la comunidad universitaria por medio de la Circular R-044-2022 del 18 de mayo de 2022. Mediante correo electrónico del 3 de febrero de 2023 se informa a la comunidad universitaria sobre la versión 2 del PIDE según Transcripción de Acuerdo 004-2023 del 13 de enero de 2023.

*Riesgo Institucional*" (SEVRI), remitido mediante carta AU-114-2020 del 17 de marzo de 2020, ambos a la Dirección de Planificación Universitaria (DPU).

Informar a la Administración Activa sobre el estado de ejecución o cumplimiento de las recomendaciones emitidas por la Auditoría Universitaria, conforme con lo dispuesto en el inciso g) del artículo 22 de la Ley General de Control Interno N. 8292<sup>4</sup>.

### 1.3. Alcance del Estudio

El estudio cubre las actividades realizadas hasta el 30 de mayo de 2023 por la Dirección de Planificación Universitaria en cumplimiento de las recomendaciones giradas en los Informes de Auditoría AU-04-214 correspondiente al segundo seguimiento y AU-01-2020 correspondiente al primer seguimiento, ampliándose el período en aquellos casos en que se considere necesario.

### 1.4. Primer Seguimiento

1.4.1. Informe AU-04-2014, "*Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional de la Universidad Técnica Nacional*".

Mediante el Informe de Auditoría AU-01-2016, remitido en carta AU-007-2016 del 05 de enero de 2016 a la Dirección de Planificación Universitaria, se realiza el primer seguimiento de recomendaciones al Informe de Auditoría AU-04-2014 y presenta el siguiente estado de cumplimiento:

**Tabla 1 Estado de las recomendaciones del I seguimiento**

Dependencia	Pendiente	En Proceso	Cumplida	No Aplica	Total
Dirección de Planificación Universitaria.	4	0	12	2	18
<b>Total</b>	4	0	12	2	18
<b>Porcentualmente</b>	<b>22%</b>	<b>0%</b>	<b>67%</b>	<b>11%</b>	<b>100%</b>

Fuente: Informe de Auditoría AU-01-2016.

<sup>4</sup> Publicada en La Gaceta N. 169 del 04 de setiembre de 2002.

Por lo tanto, el presente estudio corresponde al segundo informe de seguimiento, el cual, verificará cuatro<sup>5</sup> recomendaciones que se encuentran con grado de cumplimiento “*Pendiente*”, estas corresponden a tres ítems de la recomendación 4.1.1 y la recomendación 4.1.2.

### **1.5. Marco Referente y Metodología Aplicada**

Para el desarrollo del estudio se inicia con las recomendaciones emitidas por la Dirección de Auditoría Universitaria a la Dirección de Planificación Universitaria en los Informes de Auditoría AU-04-2014 y AU-01-2020. Se revisa la correspondencia enviada y recibida, se solicita información adicional y se aplican las pruebas de cumplimiento.

El Informe de Auditoría se realiza de conformidad con lo establecido en la Ley General de Control Interno N. 8292, las Normas de Control Interno para el Sector Público<sup>6</sup>, en lo que resulte aplicable con las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público<sup>7</sup>, las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público<sup>8</sup>, especialmente las relativas a Seguimiento de acciones sobre resultados, norma 2.11, las Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional<sup>9</sup>, así como, la normativa interna de la UTN que resulte aplicable.

### **1.6. Generalidades**

Este apartado tiene el propósito de contextualizar la situación relativa al proceso de SEVRI en la Universidad:

El Marco Orientador del Sistema Específico de Valoración de Riesgo, es aprobado por el Consejo Universitario mediante Acuerdo 08-02-2016, en la Sesión Ordinaria N. 02-2016 celebrada el 28 de enero de 2016 y comunicado en la Transcripción de Acuerdo 018-2016 del 2 de febrero de 2016.

---

<sup>5</sup> En el Informe AU-04-2014 se establecen las recomendaciones 4.1.1 con 17 ítems y 4.1.2, para un total de 18 recomendaciones.

<sup>6</sup> Publicada en La Gaceta N. 26 del 6 de febrero de 2009.

<sup>7</sup> Publicada en La Gaceta N. 184 del 25 de setiembre de 2014.

<sup>8</sup> Publicada en La Gaceta N. 28 del 10 de febrero de 2010.

<sup>9</sup> Publicado en La Gaceta N.134 del 12 de julio de 2005.

Asimismo, es reformado en el Acuerdo N. 5-28-2020 en la Sesión Ordinaria N. 28-2020 celebrada el 26 de noviembre de 2020 y comunicado en Transcripción de Acuerdo 381-2020 del 26 de noviembre de 2020.

De igual forma, se actualiza en Acuerdo N. 10-12-2023 en la Sesión Ordinaria N. 12-2023 celebrada el 25 de mayo de 2023 y comunicado en Transcripción de Acuerdo 115-2023 del 26 de mayo de 2023.

En vista de lo anterior, debido a los alcances de los informes de auditoría y la fecha del seguimiento; para la verificación de cumplimiento se trabaja con tres versiones del Marco Orientador, por lo cual, se presenta la siguiente tabla con la numeración de los apartados que brinda cada versión:

**Tabla 2 Referencia de numeración en el Marco Orientador**

Apartado	Año de emisión del Marco Orientador		
	2016	2020	2023
Estrategia	2	3	3
Establecer	2.1	3.1	3.1
Herramienta para la administración de la información	2.1.5	3.1.5	3.2
Mantener	2.2	3.1.6	3.3
Perfeccionar y Evaluar	2.3	3.1.7	3.4

Fuente: Elaborado por la Auditoría Universitaria.

### 1.7. Sistema Módulo Gestor Seguirimientos

La Administración debe diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar actividades permanentes de seguimiento para valorar la calidad del funcionamiento de los elementos del sistema de control interno, además, es responsable de las acciones correctivas para implementar de inmediato las recomendaciones, así como, dar seguimiento a las recomendaciones de manera oportuna y efectiva para asegurar su cumplimiento y que se atiendan con prontitud, conforme con los artículos 12 inciso c) y 17 de la Ley General de Control Interno.

La Auditoría Universitaria a partir de abril 2022, comunica<sup>10</sup> la suspensión del uso del sistema Módulo Gestor Seguimientos (MGS)<sup>11</sup> y que la documentación relativa a seguimiento de recomendaciones se remita por correo electrónico<sup>12</sup>, asimismo, se mantiene el enlace designado por cada dependencia para atender lo relativo al seguimiento de las recomendaciones de los Informes de Auditoría y se recuerda la responsabilidad en consolidar en un único expediente la documentación que se genere como parte del seguimiento.

En el caso de la DPU para el Informe de Auditoría AU-01-2020 se verifica satisfactoriamente la conformación del expediente electrónico con las evidencias de cada una de las recomendaciones del Informe.

## 2. RESULTADOS

La DPU presenta el siguiente estado y grado de cumplimiento de las recomendaciones giradas en los Informes de Auditoría AU-04-2014 y AU-01-2020:

### 2.1 Informe AU-04-2014 “Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional de la Universidad Técnica Nacional”.

#### 2.1.1. Al Director de Planificación Universitaria

La DPU presenta el siguiente estado de las recomendaciones:

**Tabla 3 Estado de recomendaciones de la Dirección de Planificación Universitaria**

Número de recomendación	Grado de cumplimiento	Porcentaje cumplimiento
4.1.1, ítem “j”	Cumplida	100%
4.1.1, ítem “k”	Cumplida	100%
4.1.1, ítem “l”	Cumplida	100%
4.1.2	Cumplida	100%

Fuente: Elaborado por la Auditoría Universitaria.

<sup>10</sup> Circular AU-004-2022 del 26 de abril de 2022.

<sup>11</sup> Incluía los Informes de Auditoría que se encontraban en el Plan Anual de Trabajo del 2018.

<sup>12</sup> Dirección electrónica [auditoriaseguimiento@utn.ac.cr](mailto:auditoriaseguimiento@utn.ac.cr).

A continuación, se detallan los resultados obtenidos de acuerdo a la verificación de las acciones realizadas por la Administración y pruebas de auditoría realizadas para cada recomendación:

#### 2.1.1.1 Recomendación 4.1.1 en lo relativo a los ítems j), k) y l)

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<sup>13</sup> 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. (El estilo de fuente negra no corresponde al original)

En el proceso de verificación se revisa el Marco Orientador del Sistema Específico de Valoración de Riesgo aprobado en el 2016, reformado en el 2020 y actualizado en el 2023, donde se determina:

- ✓ El Área de Control Interno (ACI) es la dependencia encargada de diseñar la normativa sobre funcionamiento, administración y gestión del SEVRI, para que la DPU dé el visto bueno;

---

<sup>13</sup> En el Informe de Auditoría AU-01-2016, indica: "... se comenta en el oficio DPU-411-2015 del 25 de setiembre 2015: "Debido al proceso de integración de la DPU, ya no se cuenta con la figura del Enlace de Planificación."

así como, desarrollar las metodologías; orientar y asesorar técnicamente a las instancias en el proceso de implementación del SEVRI, de conformidad con los lineamientos emitidos por la DPU<sup>14</sup>.

✓ Se establece una herramienta informática que admite la recolección permanente de información digital y registra las siete etapas del SEVRI de las instancias de la Universidad, asimismo, se tiene el reto de consolidación y maduración del sistema de gestión de riesgos<sup>15</sup>.

✓ El SEVRI se implementa mediante metodologías para orientar las acciones de valoración de riesgos establecidas por la DPU a través del ACI, así como, el proceso de revisión y seguimiento de los riesgos y las medidas que podrán realizarse durante el año para comprobar el avance de los eventos planteados y se dispone de una herramienta informática que permite el registro del nivel de avance y custodia de las evidencias. En cuanto al mantenimiento se hace al incorporar las recomendaciones derivadas de la evaluación del sistema, reflejándose en ajustes por posibles desviaciones detectadas, al ejecutar la valoración de riesgo o situaciones particulares; se completa con la aplicación de cuestionarios para que los usuarios manifiesten recomendaciones por las observaciones basadas en la experiencia de participar en el proceso<sup>16</sup>.

✓ El perfeccionamiento y evaluación se efectúa mediante seguimiento continuo al sistema, monitoreando las recomendaciones derivadas de la experiencia en la aplicación del SEVRI, la información puede surgir tanto de las evaluaciones como del proceso evolutivo, proveniente de las personas participantes del proceso, de usuarios o de cualquier otro sujeto externo; de igual forma se realizan reportes periódicos con los riesgos individuales como colectivo<sup>17</sup>.

Con el fin de verificar lo establecido de la recomendación, se analizan las Metodologías e Informes sobre el proceso de riesgos a partir del 2020.

<sup>14</sup>Apartado "Estrategia del SEVRI", "Establecer", "Sujetos Interesados".

<sup>15</sup>Apartado "Estrategia del SEVRI", "Establecer", "Herramienta para la administración de la información".

<sup>16</sup>Apartado "Estrategia del SEVRI", "Establecer", "Mantener".

<sup>17</sup>Apartado "3 Estrategia del SEVRI", "3.1. Establecer", "3.1.7. Perfeccionar y evaluar".

Para el 2020, la Metodología Sistema Especifico de Valoración de Riesgo<sup>18</sup> se aplican los riesgos estratégicos para las Sedes y la Administración Universitaria, además, se da seguimiento a los riesgos operativos de la Dirección de Proveeduría Institucional<sup>19</sup> (DPI). Asimismo, en el Informe de Riesgos Institucionales del Sistema Especifico de Valoración de Riesgo<sup>20</sup>, menciona que la Universidad posee 151 riesgos de los cuales 34 (22%) lograron controlarse y 117 (78%) deben seguir administrándose. De igual forma, la Dirección de Proveeduría Institucional tenía 10 riesgos operativos, de los cuales, cumplió 7 y continúan administrando 3 riesgos.

Por otra parte, la Metodología para la Valoración de Riesgos en el Área de Reclutamiento y Selección de la Dirección de Gestión de Desarrollo Humano de la Universidad Técnica Nacional<sup>21</sup>, se realiza con el fin de identificar los riesgos operativos del proceso de reclutamiento<sup>22</sup>. En el Informe de Riesgos Operativos Área de Reclutamiento, Selección e Inducción (RSI)<sup>23</sup>, se identifican cuatro eventos operativos, todos con una severidad alta y no aceptables; y nueve Medidas de Administración Sugeridas (MAS).

En el 2021, la Metodología Sistema Especifico de Valoración de Riesgo<sup>24</sup>, se aplica a las instancias de la Administración Universitaria y Sedes, incluyendo en el proceso de seguimiento de riesgos operativos con la Dirección de Proveeduría Institucional, y de forma escalonada a otras instancias preseleccionadas. En el Informe Institucional de Riesgos Estratégico y Operativos<sup>25</sup>, la universidad tiene 142 riesgos estratégicos, de los cuales administró 51, identificó 25 nuevos riesgos y solicitó cierre técnico de 11, quedando 55 riesgos como no aceptables; sobre los riesgos operativos se habían administrado 3 eventos, logrando gestionar un riesgo, así mismo, quedaron 2 eventos como “no aceptables”. Se identifican 45 riesgos nuevos, sin

---

<sup>18</sup> Comunicado mediante documento DPU-25-2020 de abril 2020.

<sup>19</sup> De acuerdo como se estableció en la disposición 4.6 del informe No. DEFOE - SOC - IF -09 - 2018 de la Contraloría General de la República.

<sup>20</sup> Consejo Universitario, Acuerdo N. 5-28-2020 en la Sesión Ordinaria N. 28-2020 celebrada el 26 de noviembre de 2020, comunicado en Transcripción de Acuerdo 381-2020 del 26 de noviembre de 2020.

<sup>21</sup> Consejo Universitario, Acuerdo N. 4-30-2020, Sesión Ordinaria N. 30-2020, celebrada el 10 de diciembre de 2020, comunicado en Transcripción de Acuerdo 401-2020 del 11 de diciembre del 2020.

<sup>22</sup> En atención a la disposición 4.6. del Informe DFOE-SOC-IF-00009-2020 remitido por la Contraloría General de la República.

<sup>23</sup> Consejo Universitario, Acuerdo N. 3-6-2021, Acta N. 6-2021, Sesión Extraordinaria N. 6-2021, celebrada el 04 de marzo de 2021, comunicado en Transcripción de Acuerdo 033-2021.

<sup>24</sup> Consejo Universitario, Acuerdo N. 13-9-2021, Acta N. 9-2021, Sesión Ordinaria N 9-2021, celebrada el 15 de abril de 2021; comunicado en Transcripción de Acuerdo 073-2021 del 16 de abril de 2021.

<sup>25</sup> Consejo Universitario, Acuerdo N.9-20-2021, de la Sesión Ordinaria N. 20-2021 celebrada el 26 de agosto de 2021, comunicado en Transcripción de Acuerdo 183-2021 del 27 de agosto de 2021.

embargo, uno no fue aprobado por la instancia correspondiente, por lo cual, se administrarán un total de 47 eventos operativos para el próximo ciclo.

Durante el 2022, la Metodología Sistema Especifico de Valoración de Riesgo (Riesgos estratégicos y operativos)<sup>26</sup>, se aplica a las instancias de la Administración Universitaria y Sedes, asimismo, se identifican riesgos operativos con las instancias que en el ciclo anterior no fueron consideradas y el costo de los riesgos con el fin de determinar el impacto económico en caso de materializarse un evento. En el Informe Institucional de Riesgos Estratégicos y Operativos 2022<sup>27</sup> se muestra que para los riesgos de ciclos anteriores se tiene: a) En los riesgos estratégicos se tenían 80, de ellos 59 (73,8%) fueron aceptables y el 21 (26,2%) no aceptables y b) En los riesgos operativos de los 46, 25 (54,3%) son aceptables y 21 (45,6%) no aceptables y solo 1 (0,8%) se da como cierre técnico. En total, las instancias de la Universidad plantearon 96 riesgos operativos nuevos y 1 estratégico; sobre la cuantía económica tiene un nivel de confianza del 95% y en caso de materializarse el riesgo asciende al 30,51% del total de presupuesto de la Universidad.

Por otra parte, en la Metodología de Riesgos Institucionales 2022<sup>28</sup>, se realiza el proceso a las Autoridades Universitarias para identificar los riesgos de mayor relevancia y que puedan afectar el quehacer de la Universidad considerando los objetivos estratégicos del Plan Institucional de Desarrollo Estratégico (PIDE 2022-2026), además, se establece el costo de los riesgos para determinar el impacto económico. Asimismo, en el Informe de Riesgos Institucionales<sup>29</sup>, las Autoridades Universitarias definieron 6 riesgos institucionales, 10 Medidas de Administración Sugeridas y 45 actividades para controlar los eventos. Sobre la cuantía económica tiene un nivel de confianza del 95% y en caso de materializarse el riesgo asciende cerca del 50% del presupuesto formulado para el 2022.

En síntesis, cada año se realiza una metodología para establecer los parámetros a seguir en la evaluación de riesgos, la cual, detalla los tipos de riesgos que se han venido implementando a

---

<sup>26</sup> Consejo Universitario, Acuerdo N. 9-9-2022, Acta N. 8-2022, Sesión Ordinaria N. 8-2022, celebrada el 12 de mayo de 2022, comunicada en Transcripción de Acuerdo 091-2022 del 13 de mayo de 2022.

<sup>27</sup> Consejo Universitario, Acuerdo N. 15-28-2022, Acta 28-2022 de la Sesión Ordinaria 28-2022 celebrada el 27 de octubre de 2022, comunicado en Transcripción de Acuerdo 223-2022 del 28 de octubre de 2022.

<sup>28</sup> Consejo Universitario, Acuerdo N. 3-6-2022, Acta N. 6-2022, Sesión Ordinaria N. 6-2022, celebrada el 07 de abril del 2022, comunicado en Transcripción de Acuerdo 066-2022 del 08 de abril del 2022.

<sup>29</sup> Consejo Universitario, Acuerdo N. 8-15-2022 de la Sesión Ordinaria N. 15-2022, celebrada el 14 de julio de 2022, comunicada en Transcripción de Acuerdo 134-2022 del 15 de julio de 2022.

través de los años; en el 2020 se evalúan riesgos operativos para la DPI y RSI, en el 2021 se incluyen a varias dependencias y en el 2022 se establecen riesgos operativos para todas las dependencias. Además, se cuenta con una herramienta informática, la cual, permite la recolección de información digital, donde se registran las siete etapas del SEVRI y el Área de Control Interno de la DPU es la dependencia encargada de brindar apoyo y evacuar dudas.

**La recomendación 4.1.1 inciso “j” se encuentra cumplida al 100%** debido a que, en el Marco Orientador Sistema Especifico de Valoración de Riesgo<sup>30</sup> en los apartados “*Estrategia del SEVRI / Establecer / Sujetos Interesados, Mantener y Perfeccionar y evaluar*”, menciona que el sistema se implementa por metodologías para orientar las acciones de valoración y seguimiento de riesgo y medidas durante el año, así como, designa el Área de Control Interno como la dependencia encargada de orientar y asesorar técnicamente en el proceso del SEVRI. Asimismo, se determina que en el 2020 se incluye los riesgos operativos, iniciando con la Dirección de Proveeduría y el Área de Reclutamiento, Selección e Inducción de la DGDH, en cumplimiento a los Informes de la Contraloría General de la República (CGR).

**La recomendación 4.1.1 inciso “k” se encuentra cumplida al 100%** debido a que, en el Marco Orientador Sistema Especifico de Valoración de Riesgo en los apartados “*Estrategia del SEVRI / Establecer / Herramienta para la administración de la información*”, establece una herramienta informática, la cual, permite recolección permanente de la información digital y registra las siete etapas del SEVRI. Asimismo, se determina que, durante el 2021 y 2022 se mapea los riesgos operativos para el proceso de SEVRI.

**La recomendación 4.1.1 inciso “l” se encuentra cumplida al 100%** debido a que, en el Marco Orientador Sistema Especifico de Valoración de Riesgo en los apartados “*Estrategia del SEVRI / Establecer, Mantener*”, establece que el sistema será implementado mediante metodologías para orientar las acciones de valoración de riesgos, además, el mantenimiento se hace al incorporar las recomendaciones derivadas de las evaluaciones del sistema reflejándose en ajuste al ejecutar la valoración o por situaciones particulares. Además, se determina que, para el 2020, 2021 y 2022 se da un seguimiento a los riesgos operativos.

---

<sup>30</sup> Aprobado por el Consejo Universitario en Acuerdo 10-12-23, Acta N. 12-2023.

#### 2.1.1.2 Recomendación 4.1.2

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).

El Marco Orientador del Sistema Específico de Valoración de Riesgo, es aprobado en enero del 2016, reformado en noviembre de 2020 y actualizado en mayo de 2023.

Importante mencionar que el Marco Orientador muestra el organigrama aprobado por el Consejo Universitario en abril 2021, debido a que la DPU trabaja en la representación gráfica de la estructura interna, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento Orgánico de la UTN.

**La recomendación 4.1.2 se encuentra cumplida al 100%** debido a que, el Marco Orientador Sistema Especifico de Valoración de Riesgo es aprobado mediante Acuerdo 08-02-2016 de la Sesión Ordinaria N. 02-2016 celebrada el 28 de enero de 2016, reformado en Acuerdo N. 5-28-2020 en la Sesión Ordinaria N. 28-2020 celebrada el 26 de noviembre de 2020 y actualizado mediante Acuerdo N. 10-12-2023 de la Sesión Ordinaria N. 12-2023, celebrada el 25 de mayo de 2023. Asimismo, importante mencionar que el organigrama que se muestra en el Marco Orientador versión 3.0, es de abril 2021, pero la DPU trabaja en la representación gráfica del organigrama.

## 2.2 Informe AU-01-2020 “Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional”

### 2.2.1. Al Director de Planificación Universitaria

La DPU presenta el siguiente estado de las recomendaciones:

**Tabla 4 Estado de recomendaciones de la Dirección de Planificación Universitaria**

Número de recomendación	Grado de cumplimiento	Porcentaje cumplimiento
4.1.1	Cumplida	100%
4.1.2	Cumplida	100%
4.1.3	Cumplida	100%
4.1.4	Cumplida	100%
4.1.5	Cumplida	100%
4.1.6	Cumplida	100%
4.1.7	Cumplida	100%
4.1.8	Cumplida	100%
4.1.9	Cumplida	100%
4.1.10	Cumplida	100%
4.1.11	Cumplida	100%

Fuente: Elaborado por la Auditoría Universitaria

A continuación, se detallan los resultados obtenidos de acuerdo a las pruebas aplicadas para la verificación de las acciones realizadas por la Administración en cada recomendación:

#### 2.2.1.1 Recomendación 4.1.1

4.1.1 Actualizar el apartado 2.1.4. Sujetos interesados del Marco Orientador de la Universidad Técnica Nacional para que se consideren los sujetos interesados de acuerdo a las Directrices emitidas por la Contraloría General de la República de Costa Rica. Remitir a la Auditoría Universitaria, carta que indique la actualización del Marco Orientador aprobado por el Consejo Universitario, a más tardar el 15 de octubre de 2020. Ver resultado 2.1 de este Informe.

Producto de la revisión efectuada, se compara el listado de sujetos internos y externos del Marco Orientador emitido en el 2016, 2020<sup>31</sup> y 2023, determinándose lo siguiente:

El apartado de los sujetos interesados internos mantiene los nueve sujetos definidos, tal y como se detalla en la siguiente tabla:

<sup>31</sup> Carta DPU-359-2020, del 07 de diciembre de 2020, se comunica la actualización del apartado "sujetos Interesados" del Marco Orientador del SEVRI.

**Tabla 5 Lista de Sujetos Interesados Internos**

	Sujetos internos	2016 (Apartado 2.1.4)	2020 (Apartado 3.1.4)	2023 (Apartado "d")
1.	Consejo Universitario	✓	✓	✓
2.	Rector	✓	✓	✓
3.	Titulares Subordinados	✓	✓	✓
4.	Enlaces de Control Interno	✓	✓	✓
5.	Funcionarios y funcionarias	✓	✓	✓
6.	Dirección de Planificación Universitaria	✓	✓	✓
7.	Área de Control Interno	✓	✓	✓
8.	Auditoría Interna	✓	✓	✓
9.	Dirección General de Asuntos Jurídicos	✓	✓	✓

Fuente: Elaborado por la Auditoría Universitaria.

En cuanto a los sujetos externos se visualiza que, de los nueve definidos en el 2016, uno se elimina (Zonas Francas) y se incluyen 14 nuevos sujetos para la versión del 2020, entre ellos, sujetos de derecho privado, administradores de fondos públicos otorgados por la institución y administradores de fideicomisos, que se mantienen para el 2023. En la versión 2023, se suprimen 10 sujetos, entre ellos, Colegios Técnicos, Profesionales y Académicos; Universidades; Pequeñas y medianas empresas; Banca Pública; Organismos Internacionales; Centro Agrónomo Tropical de Investigación y Enseñanza y Academia Costarricense de Propiedad Intelectual. A continuación, se detallan:

**Tabla 6 Lista de Sujetos Interesados Externos**

	Sujetos externos	2016 (Apartado 2.1.4)	2020 (Apartado 3.1.4)	2023 (Apartado “d”)
✓	CONARE	✓	✓	✓
✓	Sector Empleador	✓	✓	✓
✓	Zonas Francas	✓	X	N/A
✓	Ministerio de Ciencia y Tecnología (MICITT)	✓	✓	✓
✓	Sociedad Civil	✓	✓	✓
✓	Colegios Técnicos Profesionales	✓	✓	X
✓	Universidad de Costa Rica	X	✓	X
✓	Instituto Tecnológico de Costa Rica	X	✓	X
✓	SINAES	X	✓	✓
✓	Colegios Profesionales	X	✓	X
✓	Pequeñas y medianas empresas	X	✓	X
✓	Centro Agrónomo tropical de Investigación y enseñanza	X	✓	X
✓	Banca Pública	X	✓	X
✓	Ministerio de Educación Pública	X	✓	✓
✓	Contraloría General de la República	X	✓	✓
✓	Organismos Internacionales de Investigación Académica	X	✓	X
✓	Academia Costarricense de Propiedad Intelectual	X	✓	X
✓	Sujetos de derecho privado administradores de fondos públicos	X	✓	✓
✓	Fiduciarios Administradores de fideicomisos originados con fondos públicos	X	✓	✓
✓	Colegios Académicos	X	✓	X
	<b>Incluido o se mantiene</b>	<b>6</b>	<b>19</b>	<b>9</b>
	<b>Excluido</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	<b>10</b>
	<b>No aplica</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1</b>

Fuente: Elaborado por la Auditoría Universitaria.

**La recomendación 4.1.1 se encuentra cumplida al 100%** debido a que, en el Marco Orientador de la Universidad Técnica Nacional<sup>32</sup> se actualiza el apartado “*Sujetos Interesados*”.

<sup>32</sup> Aprobado por el Consejo Universitario en Acuerdo 10-12-23, Acta N. 12-2023.

## 2.2.1.2 Recomendación 4.1.2

4.1.2 Incluir dentro del apartado 2.2. de la Estrategia del Marco Orientador acciones que se relacionen con la identificación de todas las dependencias o áreas de la Universidad, así como la programación del ingreso paulatino de las dependencias que no se encuentren realizando el proceso de valoración de riesgos, entre otras que se requieran necesarias. Remitir a la Auditoría Universitaria, carta que indique la actualización del Marco Orientador aprobado por el Consejo Universitario, a más tardar el 15 de octubre de 2020. Ver resultado 2.2 de este Informe.

Inicialmente, es importante mencionar que en el Informe de Auditoría AU-01-2020, en el apartado de resultado “2.2. Dependencias que realizan la valoración de riesgos institucionales”, menciona que el Marco Orientador del 2016 en el apartado “Política del SEVRI / Lineamientos”<sup>33</sup>, establece: “... **Todas las instancias de la Universidad**, realizan el proceso de valoración de riesgos según la normativa vigente y procurando la participación activa de la mayor cantidad de funcionarios...”. De igual forma, en el apartado “Mantener de la Estrategia del SEVRI”<sup>34</sup>, indica: “... existe un **proceso de avance y evolución** programada del sistema para **lograr su maduración**...”. (El estilo negrito y subrayado no corresponde al texto original).

No obstante, en el 2023, el Marco Orientador establece en el apartado “lineamientos”:

El proceso de valoración de riesgos se realizará **según el ordenamiento y la metodología vigente** y procurando la participación activa de la **mayor cantidad de personas funcionarias**, así como, el Área de Control Interno incorporará **paulatina las instancias de la Universidad** que se **encuentren formalmente establecidas**. (El estilo negrito y subrayado no corresponde al texto original)

Además, en el apartado “Mantener”<sup>35</sup>, menciona “...se dispone de **una herramienta informática que permite el registro del nivel de avance y la custodia de las evidencias**.” (El estilo negrito y subrayado no corresponde al texto original).

---

<sup>33</sup>Párrafo tercero, página 7.

<sup>34</sup>Párrafo cuarto, página 23.

<sup>35</sup> En carta DPU-360-2020 del 07 de diciembre de 2020 se comunica la actualización en el 2020.

En vista de lo anterior, se determina en el apartado “*lineamientos*” de la “*Política del SEVRI*” se elimina la frase “**todas las dependencias...**” y agregan “**según el ordenamiento y la metodología vigente** y *procurando la participación activa de la **mayor cantidad de personas funcionarias ...**”;*

y en el apartado “*Mantener*” de la “*Estrategia del SEVRI*” menciona sobre la herramienta informática que permite el registro del nivel de avance y la custodia de evidencias, además, el mantenimiento se hace al incorporar recomendaciones derivadas de la evaluación del sistema, complementado con la aplicación de cuestionarios; no obstante, falta acciones concretas para incluir las otras instancias de la Universidad.

Por otra parte, el Área de Control Interno comenta<sup>36</sup> que la Universidad ha cerrado varias dependencias lo que limita el aumento de las instancias en el proceso. Actualmente, el Área cuenta con tres funcionarios para brindar colaboración a todas las dependencias y realizar otras funciones propias del área, no obstante, tiene una capacidad instalada para brindar seguimiento, y existe el riesgo sobre la posibilidad de cambios en el recurso humano debido a que dos funcionarios están interinos.

De igual forma, el Área de Control Interno facilita<sup>37</sup> la lista de las instancias que participan en el proceso de SEVRI desde el 2020; por lo cual, se analiza la información y se determina que para el 2020 existían 74 instancias<sup>38</sup>, para el periodo del 2021 se disminuye en cinco instancias debido a los cambios de estructura, quedando 69 instancias; y para el 2022 se reduce una instancia e ingresa otra, por lo que se mantienen en 69 instancias.

**La recomendación 4.1.2 se encuentra cumplida al 100%** debido a que, en el Marco Orientador de Universidad Técnica Nacional<sup>39</sup> actualiza el apartado “*Lineamientos*” eliminando la frase “*todas las dependencias...*” y agregan “*según el ordenamiento y la metodología vigente y procurando la participación activa de la mayor cantidad de personas funcionarias ...*”; además, ACI “*... incorporará paulatinamente las instancias de la Universidad que se encuentren formalmente establecida.*”. En la verificación efectuada se determina que entre el 2021 y 2022 se disminuye seis dependencias e ingresa una nueva dependencia, para un total 69 instancias,

---

<sup>36</sup> Entrevista del 20 de abril del 2023.

<sup>37</sup> Entregado en la entrevista realizada el 20 de abril de 2023.

<sup>38</sup> Según carta DPU-053-2023.

<sup>39</sup> Aprobado por el Consejo Universitario en Acuerdo 10-12-23, Acta N. 12-2023.

ya que se presentan cambios en la estructura orgánica de la Universidad; no obstante, falta acciones concretas para incluir las otras instancias de la Universidad.

#### 2.2.1.3 Recomendación 4.1.3

4.1.3 Incluir en los apartados del Marco Orientador (2.2 de la Estrategia y 3.1.1 de la Normativa Interna) acciones específicas que complementen las establecidas en el proceso de avance y evolución del Sistema Específico de Valoración de Riesgos para lograr su maduración, así como la vinculación de los riesgos con la estructura orgánica actualizada, la formulación y evaluación de los planes estratégicos. Remitir a la Auditoría Universitaria, carta que indique la actualización del Marco Orientador aprobado por el Consejo Universitario, a más tardar el 15 de octubre de 2020. Ver resultado 2.3 de este Informe.

Se examina el Marco Orientador<sup>40</sup> 2023 con el fin de verificar las acciones específicas realizadas en el proceso de avance, evolución y vinculación con la estructura organizativa, donde se determina:

- ✓ El apartado “Herramienta para la Administración de Información”, hace referencia a una herramienta informática que permite recolectar información permanente de la información digital. Además, en el apartado “Identificación de riesgos”, en el punto de “Objetivo” menciona la referencia de la normativa interna e incluye que, a partir del criterio experto del titular con la participación activa del grupo de trabajo, permite la identificación de eventos y con dicha valoración indica el nivel de riesgo al que está expuesta la institución, desde el ámbito particular de cada instancia.
- ✓ En el Marco Orientador de SEVRI del 2023, en el apartado “Estrategia”, en el ítem “Ambiente de apoyo”, incorporan como referencia el Reglamento Orgánico de la UTN e incluyen el Organigrama aprobado por el Consejo Universitario en abril del 2021 debido a que la DPU trabaja en la representación gráfica de la estructura interna, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento Orgánico de la UTN.

---

<sup>40</sup> Carta DPU-361-2020 del 07 de diciembre de 2020 se comunica la actualización en el 2020.

La recomendación 4.1.3 se encuentra cumplida al 100% debido a que, en el Marco Orientador de la Universidad Técnica Nacional<sup>41</sup> actualiza los apartados “*Mantener*”, “*Herramienta para la administración de la información*”, “*Normativa*” e “*Identificación de riesgos*” así como, sobre acciones para el proceso de avance, custodia de evidencia, evolución del Sistema Específico de Valoración de Riesgos y normativa interna. Asimismo, es importante actualizar el organigrama de acuerdo a la normativa vigente.

#### 2.2.1.4 Recomendación 4.1.4

4.1.4 Implementar una evaluación periódica del cumplimiento de las acciones definidas en el apartado 2.2. de la Estrategia del Marco Orientador por parte del Área de Control Interno. Remitir a la Auditoría Universitaria, carta que indique la actualización del Marco Orientador aprobado por el Consejo Universitario, a más tardar el 15 de octubre de 2020. Ver resultado 2.3 de este Informe.

En el apartado “*Mantener*”<sup>42</sup> del Marco Orientador establece que el proceso de revisión y seguimiento de los riesgos y medidas podrán realizarse durante el año para determinar el avance de las acciones. Además, en cuanto a la evaluación programada del sistema para lograr la maduración se compone de dos etapas, la primera es responsabilidad del ACI cimentar el Sistema de Valoración de Riesgos Institucionales y la segunda, pretende incrementar la madurez del Sistema de Control Interno al incorporar la valoración de riesgos con la formulación y evaluación de los planes (estratégicos, operativos), proyectos y procesos.

El Área de Control Interno<sup>43</sup>, comenta, que las acciones implementadas para identificar y administrar los riesgos se reflejan en las metodologías de riesgos y cronograma de cada año, por lo cual, se revisa la Metodología del 2022 (Riesgos estratégicos y operativos), específicamente, el cronograma donde se evidencia las siguientes acciones:

- ✓ Presentación y aprobación de la metodología del periodo al Consejo Universitario.
- ✓ Socialización de la metodología.

---

<sup>41</sup> Aprobado por el Consejo Universitario en Acuerdo 10-12-23, Acta N. 12-2023.

<sup>42</sup> Carta DPU-362-2020 del 07 de diciembre 2020 se comunica la actualización.

<sup>43</sup> Entrevista del 20 de abril de 2023.

- ✓ Análisis y revisión de la información.
- ✓ Ingreso de información sobre evaluación de medidas y riesgos.
- ✓ Elaboración y comunicación de informes sobre los resultados de riesgos y medidas.

**La recomendación 4.1.4 se encuentra cumplida al 100%** debido a que, en el Marco Orientador de la Universidad Técnica Nacional<sup>44</sup> se actualiza el apartado “*Mantener*” de la estrategia, asimismo, en la Metodología del SEVRI, específicamente en el cronograma se implementan acciones para la evaluación periódica. En la Metodología del 2022 se definen las acciones para el periodo.

#### 2.2.1.5 Recomendación 4.1.5

4.1.5 Implementar controles que validen que la información de los Informes Institucionales de Riesgos corresponda al riesgo residual registrado por las dependencias en el Sistema de Información de Riesgos Institucionales (SIRI). Remitir a la Auditoría Universitaria, carta que indique los controles implementados para la validación de la información de los Informes Institucionales de Riesgos, a más tardar el 15 de octubre de 2020. Ver resultado 2.4 de este Informe.

En carta DPU-297-2020<sup>45</sup>, la Dirección de Planificación Universitaria comunica a la Auditoría el instrumento “*Procedimiento para revisión de severidad de riesgos en el sistema SIRI*”, código DPU-ACI-02 versión 1.0.

Se examina el instrumento DPU-ACI-02, en el cual, establece que el ACI hace un recuento histórico del comportamiento y/o evaluación de los riesgos desde la creación del sistema en el 2016, una vez que se cierre la plataforma se revisa la información y descarga la base de datos, luego se compara con la base histórica que permite encontrar diferencias en los datos. En caso de existir diferencia sobre la severidad de los riesgos se ingresa al sistema para verificar los datos. Una vez depurada la información se procede a elaborar los mapas de riesgos e incorporar en el informe correspondiente para solicitar el aval y posterior emitir el informe institucional y presentarlo ante el Consejo Universitario.

---

<sup>44</sup> Aprobado por el Consejo Universitario en Acuerdo 10-12-23, Acta N. 12-2023.

<sup>45</sup> Del 29 de noviembre de 2020.

De igual manera, se consulta al ACI<sup>46</sup> sobre los controles implementados para procesar la información de los reportes que brinda el sistema y traslados al informe, a lo que se indica, que se descarga el reporte que genera el sistema, luego comparan los datos contra lo incluido en la herramienta para verificar uno a uno y validar la información debido a que por alguna razón el sistema no genera la información exacta. Además, indican que hace casi 3 años se notifica que al sistema no se le realizaran mejoras<sup>47</sup> por lo que, se trabaja con las incongruencias reflejadas, generando un reproceso para validar la información.

Asimismo, se revisa el documento "*Fichas de riesgos*" para el periodo del 2021 contra la información expuesta en el Informe Institucional de Riesgos Estratégicos y Operativos 2022 para verificar la información incluida en los Informes, corresponda al riesgo residual registrado por las dependencias en el Sistema SIRI. Al respecto, se inspeccionan seis riesgos estratégicos y tres operativos, donde se determina que, de los nueve riesgos, seis no coinciden con el riesgo residual indicado en la ficha y lo reflejado en el Informe. Por lo que, se amplía la revisión con el personal del ACI para verificar la información que se encuentra en el Sistema debido a las inconsistencias mencionadas y se concluye que de los nueve riesgos revisados ocho corresponde al riesgo residual que se presenta en el informe, y uno no, debido a que se evalúa en el 2023 ya que la plataforma se encuentra abierta hasta el 28 de abril del 2023.

**La recomendación 4.1.5 se encuentra cumplida al 100%** debido a que, emite el instrumento "*Procedimiento para revisión de severidad de riesgos en el sistema SIRI*", DPU-ACI-02, versión 1.0, donde se implementa actividades para validar que la información de los Informes Institucionales de Riesgos corresponda al riesgo residual registrado en el SIRI. En la verificación realizada se determina que de los nueve riesgos revisados ocho corresponden al riesgo residual que se incluye en el informe, y uno no, debido a que se está en proceso de evaluación en el 2023 ya que la plataforma se encuentra abierta hasta el 28 de abril del 2023.

---

<sup>46</sup> Entrevista del 20 de abril de 2023.

<sup>47</sup> Informe de Auditoría AU-01-2020, Anexo 1 Valoración de Observaciones del Borrador del Informe, ..."*carta DGTI-136-2019 del 03 de octubre de 2019 emitida por la DGTI y las minutas del Consejo de Rectoría: Minuta CR-17-2019 del 11 de setiembre de 2019 y Minuta CR-21-2019 del 16 de octubre de 2019, donde se evidencia que la DGTI comunica que detiene los nuevos desarrollos y los ajustes de cambios o mejoras a los sistemas existentes que se encuentran en la plataforma SIGU a raíz que el sistema que se utiliza para su gestión es Drupal y la versión que tiene la Universidad la fecha límite de soporte internacional finaliza en noviembre de 2021...*".

#### 2.2.1.6 Recomendación 4.1.6

4.1.6 Incluir en el Instructivo de uso del Sistema de Información de Riesgos Institucionales (SIRI apartado 3. Evaluación, la posibilidad de plantear nuevas actividades o Medidas de Administración Sugeridas (MAS) en el momento de dar seguimiento a los riesgos, considerando las reglas del negocio (normativa que considera las validaciones y restricciones que contiene actualmente el SIRI). Remitir a la Auditoría Universitaria, carta que indique la actualización del Instructivo aprobado, a más tardar el 15 de octubre de 2020. Ver resultado 2.5 de este Informe.

La DPU<sup>48</sup> informa sobre la actualización del instructivo “*Instructivo de uso del Sistema de Información de Riesgos Institucionales (SIRI)*”<sup>49</sup>, versión 1.4, de marzo 2020. Comunicado a los interesados mediante las Circulares de la DPU-021-2020 a la DPU-028-2020<sup>50</sup>.

En la exploración realizada al instructivo, se verifica la inclusión en el apartado “*3 Evaluación*”, la posibilidad de agregar actividades que no estén contempladas en la formulación de la medida o nuevas que son necesarias para la dinámica institucional.

Es relevante mencionar que el Instructivo se modifica en marzo del 2020, y es comunicado a los interesados el 13 de abril de 2020 mediante circulares; sin embargo, el Informe de Auditoría AU-01-2020 adquiere firmeza el 1 de abril del 2020 y la recomendación 4.1.6 venció el 15 de octubre de 2020. Además, en el instrumento se hace referencia a apartados específicos del Marco Orientador para complementar las acciones a ejecutar, sin embargo, se determina que las referencias no corresponden en los apartados referidos.

**La recomendación 4.1.6 se encuentra cumplida al 100%** debido a que, el “*Instructivo de uso del Sistema de Información de Riesgos Institucionales*” (SIRI) versión 1.4, de marzo 2020, en el apartado “*Evaluación*” se incluye una acción para plantear nuevas actividades o Medidas de Administración Sugeridas (MAS) al momento de dar seguimiento a los riesgos, considerando las reglas del negocio. Asimismo, se determina que al instructivo le falta actualizar las referencias

---

<sup>48</sup> Carta DPU-298-2020 del 28 de setiembre de 2020.

<sup>49</sup> Comunicado mediante documento DPU-024-2020 del 13 de abril de 2020.

<sup>50</sup> Todas del 13 de abril de 2020. Remitido en carta DPU-053-2023 del 14 de marzo de 2023.

con el Marco Orientador vigente, provocando un debilitamiento a la trazabilidad y utilidad de la información para los usuarios.

#### 2.2.1.7 Recomendación 4.1.7

4.1.7 Incorporar en la normativa interna el medio de almacenamiento para incluir la documentación de las evidencias sobre el cumplimiento o invalidación de las actividades o Medidas de Administración Sugeridas (MAS) de los riesgos, así como el procedimiento para acreditar la invalidación de las actividades o MAS de los riesgos. Remitir a la Auditoría Universitaria, carta donde adjunte la normativa interna aprobada en la cual se incorpora el almacenamiento de las evidencias y el procedimiento de invalidación, a más tardar el 15 de octubre de 2020. Ver resultado 2.6 de este Informe.

La Dirección de Planificación Universitaria comunica que mediante carta DPU-299-2020<sup>51</sup>, emite los instrumentos “*Procedimiento para solicitud de modificaciones en riesgos incorporados en el sistema SIRI*”, código DPU-ACI-01, y “*Procedimiento para manejo de evidencias en los procesos de Autoevaluación de Control Interno y SEVRI*”, código DPU-ACI-03.

Se examina el instrumento “*Procedimiento para manejo de evidencias en los procesos de Autoevaluación de Control Interno y SEVRI*”, código DPU-ACI-03, versión 1.0<sup>52</sup>, el cual, menciona que en Google Drive se crea las carpetas necesarias para almacenar la información, clasificada por recinto, instancia y codificada de acuerdo al número asignado en la plataforma SIRI, las carpetas se subdividen por actividades, se comparte con el titular subordinado para la inclusión de evidencias, para revisión y notificación en caso de omisiones u errores encontrados.

Asimismo, se comprueba<sup>53</sup> que el medio de almacenamiento donde se archiva las evidencias es en la dirección electrónica [aci@utn.ac.cr](mailto:aci@utn.ac.cr), en Google Drive, administrada por el Área de Control Interno de la DPU y la estructura se compone: recinto – nombre de la dependencia o área – riesgo – MAS y Actividad – luego se almacena la evidencia.

<sup>51</sup> Del 29 de setiembre de 2020.

<sup>52</sup> Recibido en la Auditoría el 30 de setiembre de 2020.

<sup>53</sup> El 20 de abril de 2023.

Por otra parte, el “*Procedimiento para solicitudes de modificaciones en riesgos incorporados en el Sistema de Información de Riesgos Institucionales (SIRI)*”, versión 3.0<sup>54</sup>, menciona que para la solicitud de modificación se debe enviar un oficio con la justificación y que los cambios pueden ser sobre modificación de actividades, fechas o responsables, variar un riesgo y/o cambio de MAS con las debidas aprobaciones; además, remitir la ficha de solicitud de riesgo, para que sea revisada por la jefatura para aprobación o no; en caso que se dé una modificación o cierre y la instancia se queda sin riesgos se debe plantear al menos un nuevo evento, y remitir a ACI la documentación aprobada o nuevo evento, esto a través de los instrumentos definidos para el análisis y comunicación respectiva.

Asimismo, en el procedimiento se hace referencia a “*modificaciones o cierres*”, por lo cual, se consulta<sup>55</sup> al ACI donde se encuentra definido el concepto de “*cierre técnico*”, a lo que se indica que, en el procedimiento se desarrolla el concepto, sin embargo, se verifica en el instrumento y se determina que carece de la definición “*cierre técnico*” utilizada en el proceso.

**La recomendación 4.1.7 se encuentra cumplida al 100%** debido a que en los instrumentos “*Procedimiento para manejo de evidencia en los procesos de Autoevaluación de Control Interno y SEVRI*”, código DPU-ACI-03, versión 1.0 y “*Procedimiento para solicitudes de modificaciones en riesgos incorporados en el Sistema de Información de Riesgos Institucionales (SIRI)*”, código DPU-ACI-01, versión 3.0, se incorpora el medio de almacenamiento para incluir la documentación de las evidencias, así como, acreditar la invalidación de las actividades o MAS de los riesgos. En la revisión efectuada se determina que en el correo electrónico aci@utn.a.cr, en Google Drive se almacena la evidencia correspondiente; no obstante, falta agregar en los instrumentos la definición de “*cierre técnico*” utilizada en los informes anuales para el proceso de SEVRI.

#### 2.2.1.8 Recomendación 4.1.8

4.1.8 Solicitar por escrito a las áreas o dependencias la recopilación de las evidencias y/o justificaciones de haber seleccionado “Sí” en la opción “Aplicada” de las actividades de las Medidas de Administración Sugeridas

<sup>54</sup> Rige el 17 de noviembre de 2021.

<sup>55</sup> Entrevista aplicada el 20 de abril del 2023.

(MAS), sin contar con la totalidad de las evidencias o la ejecución efectiva de dichas actividades. Remitir a la Auditoría Universitaria, carta de la solicitud de recopilación de las evidencias y/o justificaciones a las áreas o dependencias, a más tardar el 17 de agosto de 2020. Ver resultado 2.6 de este Informe.

Mediante carta DPU-234-2020<sup>56</sup> la DPU, comunica a la Auditoría que, en las cartas de la DPU-176-2020 a la DPU-233-2020<sup>57</sup> solicita a los titulares subordinados el ingreso de la documentación que respalde el cumplimiento de las medidas de administración de los riesgos que se encuentran en condición de aceptables y/o de los que presentan alguna actividad cumplida a ese momento en la herramienta de Google Drive.

Del Informe de Riesgos Estratégicos y Operativos 2022, se revisan<sup>58</sup> nueve MAS que están en condición de “avance”<sup>59</sup> y “postergadas”<sup>60</sup> para verificar que las dependencias cuenten con evidencia o ejecución de las actividades, para lo cual, se determina que todas cuentan con la documentación correspondiente.

**La recomendación 4.1.8 se encuentra cumplida al 100%** debido a que, en las cartas de la DPU-176-2020 a la DPU-233-2020<sup>61</sup>, se solicitan a las área o dependencias la recopilación de las evidencias y/o justificaciones de haber seleccionado “Sí” en la opción “Aplicada” de las actividades de las MAS, sin contar con la totalidad de las evidencias o la ejecución efectiva de dichas actividades. Asimismo, producto de la inspección realizada en las MAS que tiene la condición de avance” y “postergadas” del Informe Riesgos Estratégicos y Operativos 2022, se determina que las nueve MAS revisadas se documenta la evidencia.

#### 2.2.1.9 Recomendación 4.1.9

4.1.9 Solicitar por escrito a las dependencias o áreas la actualización de los nombres de los funcionarios que fungen como enlaces, encargados de apoyar al titular subordinado en el proceso de valoración de riesgos en la Administración Universitaria. Remitir a la Auditoría Universitaria, carta de

---

<sup>56</sup> Del 13 de agosto de 2020.

<sup>57</sup> Todas del 10 de agosto de 2020. Remitidos en carta DPU-053-2023 el 14 de marzo de 2023.

<sup>58</sup> El 20 de abril de 2023, mediante Acta Administrativa.

<sup>59</sup> Corresponden a actividades que se cumplieron según la programación efectuada y, por consiguiente, van avanzando conforme su programación.

<sup>60</sup> Corresponde a las que tienen avance menor al 50% y requieren atención inmediata.

<sup>61</sup> Según carta DPU-234-2020 del 13 de agosto de 2020.

solicitud de actualización de los enlaces, a más tardar el 15 de octubre de 2020.  
Ver resultado 2.6 de este Informe.

La DPU en carta DPU-300-2020<sup>62</sup>, informa a la Auditoría que en cartas DPU-255 a la DPU-283-2020<sup>63</sup> solicita a los funcionarios de las instancias de la Administración Universitaria el nombre de la persona que funge como titulares subordinados y enlaces de apoyo.

**La recomendación 4.1.9 se encuentra cumplida al 100%** debido a que, en las cartas número DPU-255-2020 a la DPU-283-2020<sup>64</sup>, se solicita a las dependencias o áreas la actualización de los nombres de los funcionarios que fungen como enlaces y titular subordinado en el proceso de valoración de riesgos en la Administración Universitaria.

#### 2.2.1.10 Recomendación 4.1.10

4.1.10 Solicitar por escrito a los Decanos los nombres de los funcionarios que fungen como titular subordinado en las Sedes y que están a cargo del proceso de valoración de riesgos en las dependencias o áreas. Remitir a la Auditoría Universitaria, carta de solicitud de actualización de los titulares subordinados, a más tardar el 15 de octubre de 2020. Ver resultado 2.6 de este Informe.

Mediante carta DPU-301-2020<sup>65</sup>, se informa a la Auditoría que en cartas DPU-250 a la DPU-254-2020<sup>66</sup> se solicita a los Decanos el nombre de las personas que fungen como titulares subordinados y enlaces en las Sedes que están a cargo del proceso de valoración de riesgos.

**La recomendación 4.1.10 se encuentra cumplida al 100%** debido a que, en las cartas número, de la DPU-250-2020 – DPU-254-2020<sup>67</sup> se solicita a los Decanos los nombres de los funcionarios que fungen como titulares subordinados, en el proceso de valoración de riesgos en las Sedes.

---

<sup>62</sup> Del 29 de setiembre de 2020.

<sup>63</sup> Todas del 08 de setiembre de 2020. Remitidas en carta DPU-053-2023 del 14 de marzo de 2023.

<sup>64</sup> Todas del 08 de setiembre de 2020.

<sup>65</sup> Del 29 de setiembre de 2020.

<sup>66</sup> Todas del 08 de setiembre de 2020. Remitidas en carta DPU-053-2023 del 14 de marzo de 2023.

<sup>67</sup> Todas del 08 de setiembre de 2020.

### 2.2.1.11 Recomendación 4.1.11

4.1.11 Actualizar los nombres de los funcionarios de las dependencias o áreas, que fungen como enlaces en la Administración Universitaria y los titulares subordinados de las Sedes encargados del proceso de valoración de riesgos en el Sistema de Información de Riesgos Institucionales (SIRI). Remitir a la Auditoría Universitaria, carta donde se indique la actualización de los nombres de los enlaces de las dependencias o áreas, a más tardar 02 de noviembre de 2020. Ver resultado 2.6 de este Informe.

En carta DPU-302-2020<sup>68</sup> la DPU, comunica la actualización de los nombres de los titulares subordinados y enlaces en la Administración Universitaria y Sedes con base en las respuestas obtenidas en el cumplimiento de las recomendaciones 4.1.9. y 4.1.10. Asimismo, se remite la lista<sup>69</sup> de funcionarios, los cuales, se distribuye por recinto:

**Tabla 7 Distribución de titulares subordinados y enlaces en el proceso de SEVRI**

Sede	Cantidad de Dependencias	Cantidad de Titulares Subordinados	Cantidad de enlaces
Administración Universitaria	31	31	27
Atenas	8	8	1
Pacífico	8	8	1
Guanacaste	8	8	1
San Carlos	7	7	1
Central	7	7	2
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>69</b>	<b>33</b>

Fuente: Elaborado por la Auditoría Universitaria.

**La recomendación 4.1.11 se encuentra cumplida al 100%** debido a que, en las cartas número DPU-302-2020<sup>70</sup> y DPU-053-2023<sup>71</sup>, se actualiza los nombres de los funcionarios que fungen como enlaces y titulares subordinados en la Administración Universitaria y Sedes para el proceso de valoración de riesgos.

<sup>68</sup> Del 29 de setiembre de 2020.

<sup>69</sup> DPU-053-2023 del 14 de marzo de 2023.

<sup>70</sup> Del 29 de setiembre de 2020.

<sup>71</sup> Del 14 de marzo de 2023.

### 3. CONCLUSIONES

#### 3.1. Informe de Auditoría AU-04-2014

Para la Dirección de Planificación Universitaria, se emite un total de 18 recomendaciones, en el Informe de Auditoría AU-04-2014. El primer seguimiento de recomendaciones, Informe AU-01-2016, determina que existen 4 recomendaciones sin cumplimiento satisfactorio, para lo cual, se realiza este segundo seguimiento y se detalla el estado de ejecución en la Tabla 8.

**Tabla 8 Estado de Ejecución de las Recomendaciones**

Nombre del Informe	Cumplida	Total
AU-04-2014, "Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional de la Universidad Técnica Nacional"	4	4
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
<b>Porcentualmente</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaborado por la Auditoría Universitaria.

A continuación, en la figura 1 se muestra el estado de ejecución de las recomendaciones emitidas en el Informe de Auditoría AU-04-2014, a nivel porcentual:

**Figura 1 Estado de Recomendaciones porcentualmente**



Fuente: Informe de Auditoría AU-04-2014.

Por otra parte, en la Tabla 9 se visualiza la ejecución de las recomendaciones por la dependencia cuyo titular subordinado ostenta la competencia y autoridad, para implementar las recomendaciones del Informe de Auditoría AU-04-2014:

**Tabla 9 Estado de Ejecución de las Recomendaciones por Dependencia**

Dependencia	Cumplida	Total
Dirección de Planificación Universitaria	4	4

Fuente: Elaborado por la Auditoría Universitaria.

El resultado del segundo seguimiento de recomendaciones al Informe de Auditoría AU-04-2014 muestra un nivel de cumplimiento del 100%, lo que evidencia que la DPU se ha esforzado para implementar las recomendaciones.

Al respecto, la Dirección de Planificación Universitaria ha realizado esfuerzos importantes para actualizar el Marco Orientador del Sistema Específico de Valoración de Riesgo en el 2020 y 2023, el cual, se implementa con metodologías para orientar las acciones de valoración y seguimiento de riesgos. El mantenimiento se hace al incorporar las recomendaciones derivadas de las evaluaciones del sistema, reflejándose en ajustar y ejecutar la valoración o por situaciones particulares, además, se establece una herramienta informática para recolectar información.

De igual forma, el Marco Orientador es aprobado mediante Acuerdo N. 10-12-2023 del Consejo Universitario en mayo del 2023 y presenta el organigrama de abril 2021 debido a que la DPU trabaja en la actualización de la estructura interna, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento Orgánico de la UTN.

En conclusión, el seguimiento a las recomendaciones al Informe de Auditoría AU-04-2014, “*Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional de la Universidad Técnica Nacional*”, evidencia que la Dirección de Planificación Universitaria trabajó de forma constante para implementar cada acción recomendada.

### 3.2. Informe de Auditoría AU-01-2020

Para la Dirección de Planificación Universitaria, se emite en el Informe de Auditoría AU-01-2020, once recomendaciones, de las cuales, se detalla el estado de ejecución en la Tabla 10:

**Tabla 10 Estado de Ejecución de las Recomendaciones**

Nombre del Informe	Cumplida	Total
AU-01-2020 “Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional”	11	11
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>11</b>
<b>Porcentualmente</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaborado por la Auditoría Universitaria.

A continuación, en la figura 2 se muestra el estado de ejecución de las recomendaciones emitidas en el Informe de Auditoría AU-01-2020, a nivel porcentual:

**Figura 2 Estado de Recomendaciones porcentualmente**



Fuente: Informe de Auditoría AU-01-2020.

Por otra parte, en la Tabla 11 se visualiza la ejecución de las recomendaciones por parte de la dependencia cuyo titular subordinado ostenta la competencia y autoridad, para implementar las recomendaciones del Informe de Auditoría AU-01-2020:

**Tabla 11 Estado de Ejecución de las Recomendaciones por Dependencia**

Dependencia	Cumplida	Total
Dirección de Planificación Universitaria	11	11

Fuente: Elaborado por la Auditoría Universitaria.

El resultado del seguimiento de recomendaciones al Informe de Auditoría AU-01-2020 muestra un nivel de cumplimiento del 100%, lo que evidencia que la DPU ha realizado acciones importantes para la implementación de las recomendaciones.

Al respecto la DPU realiza labores orientadas a:

- a) Actualiza el Marco Orientador del Sistema Específico de Valoración de Riesgo en el 2020 y 2023, específicamente, referente a la Estrategia del SEVRI y normativa interna, sin embargo, es importante que se actualice el organigrama de la institución, de acuerdo, al marco normativo vigente.
- b) Emite el instrumento “*Procedimiento para revisión de severidad de riesgos en el sistema SIRI*”, DPU-ACI-02. Asimismo, la DPU presenta la necesidad de disponer de un sistema informático que solvante la incongruencia de datos, pues tal situación genera un reproceso en la validación de la información.
- c) Modifica el “*Instructivo de uso del Sistema de Información de Riesgos Institucionales*” (SIRI) versión 1.4, de marzo 2020, no obstante, se requiere actualizar las referencias con el Marco Orientador para que los instrumentos referenciados sean consistentes con los vigentes y evitar un debilitamiento en la trazabilidad y utilidad de la información cuando los usuarios la consulten.
- d) Crea los instrumentos “*Procedimiento para manejo de evidencia en los procesos de Autoevaluación de Control Interno y SEVRI*”, código DPU-ACI-03 y “*Procedimiento para solicitudes de modificaciones en riesgos incorporados en el Sistema de Información de Riesgos Institucionales (SIRI)*”, código DPU-ACI-01.

- e) Solicita a las dependencias o áreas la recopilación de evidencias y/o justificaciones en las actividades de las MAS.
  
- f) Actualiza los nombres de los funcionarios que fungen como enlaces y titulares subordinados en la Administración Universitaria y Sedes.

En síntesis, el seguimiento a las recomendaciones al Informe de AU-01-2020 “*Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional*”, evidencia que la Dirección de Planificación Universitaria hace esfuerzos efectivos para implementar las recomendaciones.

Por último, conviene reiterar que la implantación oportuna y efectiva de las recomendaciones es responsabilidad de la administración activa, conforme lo dispuesto en el artículo 17 de la Ley General de Control Interno.