



AUDITORIA INTERNA

Seguimiento a la elaboración de los planes de acción establecidos
por la Administración Activa para mitigar los riesgos institucionales

Junio 2022

INDICE DE CONTENIDO

I. RESUMEN EJECUTIVO	3
II. INTRODUCCION	4
Origen del Estudio	4
Objetivo General	4
Objetivos Específicos	4
Alcance	4
Normativa.....	4
Metodología	4
Implementación de recomendaciones (Ley General de Control Interno, artículo No. 36).	5
Limitaciones	5
Comunicación preliminar de los resultados de la Auditoría	5
Antecedentes	5
SIGLAS	8
III. RESULTADO.....	8
Oportunidad de Mejora No. 1: Nivel de riesgo del INVU	9
Oportunidad de Mejora No. 2: Integración y vinculación de los riesgos con el Plan Estratégico Institucional y Plan Operativo Institucional	11
Oportunidad de Mejora No. 3: Identificación de los riesgos por parte de las dependencias del INVU	13
IV. CONCLUSIONES.....	17
V. RECOMENDACIONES	18

I. RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio de Auditoría, tuvo como propósito analizar la labor de la Unidad de Planificación, durante el período comprendido de junio a diciembre 2021, respecto al seguimiento a los planes de acción elaborados para mitigar los riesgos identificados.

En este informe se expone, en detalle, el resultado del estudio llevado a cabo por la Auditoría Interna.

Entre los aspectos relevantes que afectan el cumplimiento de los objetivos de Control Interno (Artículo No. 8 de la Ley General de Control Interno), se tiene:

a. Exigir confiabilidad y oportunidad de la información.

- i. El INVU no cuenta con un portafolio de riesgos actualizado (diciembre 2020), que le permita conocer los principales eventos de riesgo que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

b. Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.

- i. La Unidad de Planificación Institucional no ha brindado un adecuado seguimiento a los planes de acción elaborados por la administración a los riesgos identificados al cierre de diciembre de 2020.

c. Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico.

- i. La Unidad de Planificación Institucional no ha realizado una nueva evaluación del SEVRI.
- ii. La evaluación del SEVRI efectuada por la Administración no se encuentra integrada ni vinculada con el PEI y el POI, aspecto que eventualmente representa un riesgo alto.

Con fundamento en lo antes descrito y con el propósito de fortalecer la gestión de ejecución contractual de las instancias objeto de estudio, se formulan las oportunidades de mejora, a las personas funcionarias correspondientes; para que se establezcan las acciones necesarias para solventar oportuna y eficazmente las situaciones descritas anteriormente, de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Control Interno no. 8292.

II. INTRODUCCION

Origen del Estudio

- 2.1. La Auditoría Interna realizó el presente estudio a fin de evaluar el “Seguimiento a la elaboración de los planes de acción establecidos por la Administración Activa para mitigar los riesgos institucionales” con fundamento en el Plan Anual de Trabajo de la Auditoría Interna del año 2022, conocido por los miembros de la Junta Directiva en la Sesión No. 6522 artículo VII inciso 1 celebrada el 16 de diciembre de 2021.

Objetivo General

- 2.2. Desarrollar las labores administrativas de la Auditoría Interna según la programación establecida en el Plan Estratégico de la Auditoría Interna.

Objetivos Específicos

- 2.3. Realizar estudios de seguimiento a los planes de acción establecidos por la Administración Activa, con la finalidad de verificar si los controles propuestos mitigan los riesgos institucionales.
- 2.4. Comprobar y revisar que el INVU cuente con un plan acción para la mitigación de los riesgos identificados, según lo establecido en la normativa atinente.
- 2.5. Verificar si el INVU cuenta con normativa interna relacionada a la evaluación del Sistema de Valoración de Riesgos y el establecimiento de los planes de acción.
- 2.6. Verificar si la Unidad de Planificación ha realizado una revisión a los planes de acción presentados por las diferentes instancias del INVU.

Alcance

- 2.7. El alcance del estudio comprende la investigación e indagación sobre la labor de Planificación Institucional en el seguimiento a los planes de acción para la mitigación de los riesgos identificados, para el período comprendido entre junio a diciembre 2021, período que se amplió en aquellos casos en los que se consideró pertinente.

Normativa

- 2.8. La principal normativa observada en este estudio, fue la siguiente:
- Constitución Política.
 - Ley Orgánica de INVU no. 1788.
 - Ley General de Control Interno no. 8292.
 - Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional (SEVRI) D-3-2005-CO-DFOE, Contraloría General de la República
 - Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, Resolución R-DC-64-2014, Contraloría General de la República
 - Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público R-DC-119-200, Contraloría General de la República
 - Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE), Contraloría General de la República
 - Marco Orientador del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional-SEVRI

Metodología

- 2.9. El presente estudio es realizado de acuerdo con las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público, emitidas por la Contraloría General de la República y demás normativa atinente.

Además, la metodología utilizada para el desarrollo de la revisión se enfocó en la aplicación de técnicas y prácticas de auditoría normalmente aceptadas, tales como entrevistas, verificaciones de documentos y el análisis de la normativa legal y técnica aplicable.

Implementación de recomendaciones (Ley General de Control Interno, artículo No. 36).

- 2.10. Este artículo establece un plazo de 10 días hábiles para que se ordene la implantación de las recomendaciones otorgadas. Si discrepa de éstas, en el transcurso de dicho plazo se debe elevar el informe a la Junta Directiva General, con copia a esta Auditoría, exponiendo por escrito las razones por las cuales objetan las recomendaciones del informe y proponiendo soluciones alternas para los hallazgos detectados.

Limitaciones

- 2.11. En el desarrollo del presente informe no se presentaron limitaciones.

Comunicación preliminar de los resultados de la Auditoría

- 2.12. El 20 de junio del año 2022, esta Auditoría Interna, se reunió de forma virtual, a través de la plataforma *Microsoft Teams*, con la Señorita Luz Eugenia Granados Vargas Encargada de Planificación Institucional, con la finalidad de comentar sobre las oportunidades de mejora y las recomendaciones contenidas en el informe borrador denominado “*Seguimiento a la elaboración de los planes de acción establecidos por la Administración Activa para mitigar los riesgos institucionales*”; una vez comentados y valorados los temas la Señorita Granados Vargas, manifestó estar de acuerdo con las oportunidades de mejora y las recomendaciones propuestas.

Antecedentes

Aprobación del SEVRI Institucional

- 2.13. En la Sesión Ordinaria de Junta Directiva no. 6481, celebrada el 04 de febrero de 2021, la administración activa presentó el proyecto denominado Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI), el cual responde al fortalecimiento del control interno institucional, en materia de riesgos, tal y como lo establece el artículo 18 de la Ley General de Control Interno, no. 8292, que al respecto indica:

*“Artículo 18 - **Sistema específico de valoración del riesgo institucional.** Todo ente u órgano deberá contar con un sistema específico de valoración del riesgo institucional por áreas, sectores, actividades o tarea que, de conformidad con sus particularidades, permita identificar el nivel de riesgo institucional y adoptar los métodos de uso continuo y sistemático, a fin de analizar y administrar el nivel de dicho riesgo. La Contraloría General de la República establecerá los criterios y las directrices generales que servirán de base para el establecimiento y funcionamiento del sistema en los entes y órganos seleccionados, criterios y directrices que serán obligatorios y prevalecerán sobre los que se les opongan, sin menoscabo de la obligación del jerarca y titulares subordinados referida en el artículo 14 de esta Ley.”*

- 2.14. Adicionalmente, en la citada sesión se expuso que el nivel de riesgo institucional al mes de diciembre de 2020, era “*riesgo medio*”, también se presentó un cronograma que contenía los pasos a seguir, una vez que el SEVRI, fuera aprobado por la Junta Directiva.

- 2.15. De forma seguida se observa la **tabla no. 01**, la cual ilustra lo antes indicado:

Detalle	Fecha	Responsable de Ejecución
Primer Análisis de Riesgos		Unidad de Planificación
Depurar Análisis de riesgos	Dic 2020 a Enero 2021	
Comunicar resultados	Enero 2021	
Crear Plan de Acción para tratar riesgos	Febrero 2021	
Implementación de Plan de Acción	Durante 2021	
SEVRI como proceso recurrente		Unidad de Planificación
Valorar experiencia y resultados primer SEVRI	Marzo 2021	
Realizar ajustes correspondientes al SEVRI, como proceso	Abril a Junio 2021	
Comunicar inicio de proceso recurrente	Julio 2021	
Llevar a cabo todas las actividades del SEVRI	Agosto a Noviembre 2021	

Fuente: Elaboración propia con insumos del SEVRI conocidos en Sesión Ordinaria no. 6481.

- 2.16. Además, es importante rescatar la política institucional, la cual se encuentra contenida en el Marco Orientador del SEVRI, que en lo que interesa indica:

8. Políticas

“La implementación, funcionamiento y perfeccionamiento del modelo SEVRI definido por el INVU para el acatamiento del marco normativo nacional aplicable, será fundamentado bajo los siguientes aspectos:

8.1 8.1 Lineamientos Generales

- I. El jerarca y los titulares subordinados, serán los responsables por el correcto funcionamiento del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional, según sus competencias y atribuciones, establecidas en la Ley 8292 y la Resolución de la Contraloría General de la República R-CO-64-2005.
- II. *Se aplican las directrices y lineamientos emitidos para fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional.*
- III. *El Marco Orientador del Sistema Específico de Valoración del Riesgo será revisado y ajustado como mínimo cada dos años.*
- IV. El seguimiento a los riesgos determinados y a las medidas mitigadoras del riesgo definidas, se realizará de forma permanente y se informará semestralmente los resultados a los niveles correspondientes para su respectivo control.

8.1.1 Productos

Producto de la implementación, funcionamiento y perfeccionamiento del SEVRI, la Institución mantendrá para cada uno de los periodos vigentes, información referente a:

- I. Los riesgos institucionales relevantes asociados al logro de los objetivos y metas definidas a cumplir para cada Dependencia del INVU.
- II. Las medidas para la administración de riesgos adoptadas por las diferentes dependencias, para ubicar a la Institución en un nivel de riesgo aceptable.
- III. Seguimiento del nivel de riesgo institucional, así como de las medidas adoptadas para su administración.”

El subrayado no pertenece al original.

- 2.17. Una vez realizada la presentación del SEVRI en Junta Directiva, el órgano colegiado tomó el siguiente acuerdo:

*“a) Dar por recibido el Segundo Informe Trimestral sobre el cumplimiento del Plan de Implementación del SEVRI presentado por la Subgerencia General mediante oficio SGG-246-2020, en atención al acuerdo adoptado en la Sesión Ordinaria N°6406, Art. II, Inc.7) punto d) del 26 de setiembre del 2019. **ACUERDO FIRME***

*b) Trasladar para la próxima sesión la solicitud de aprobación del Marco Orientador del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional – SEVRI, presentada por la Subgerencia General mediante oficio SGG-246-2020, para que la Junta Directiva tenga la posibilidad de realizar observaciones, y solicitar a Subgerencia General que se atienda la inquietud de la Directiva Borja Rodríguez, de incluir en el documento del Marco Orientador, lo concerniente a la valoración del riesgo relacionados con las actividades de la Junta Directiva. **ACUERDO FIRME”***

- 2.18. En la Sesión Ordinaria de Junta Directiva no. 6482, celebrada el 11 de febrero de 2021, se atendió lo solicitado por el órgano colegiado y se tomó el siguiente acuerdo:

“Dar por recibido el oficio SGG-070-2021 suscrito por la Subgerencia General y tener por aprobado el Marco Orientador del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional (SEVRI) incorporando

dentro del mismo las propuestas y observaciones realizadas por la Directiva Borja Rodríguez y sustituyendo el vocablo “industria” por “institución”. **ACUERDO FIRME**”

- 2.19. Posteriormente, en la Sesión Ordinaria de Junta Directiva no. 6498, celebrada el 27 de mayo de 2021, la Encargada de Planificación Institucional, presentó el Informe trimestral de cumplimiento del plan de implementación del SEVRI y un nuevo cronograma para la atención de los riesgos. Veamos:

	Actividad	Categoría	Asignado a	Estimado Inicio	Estimado Finalización	Notas
1	Revisión de posibles procesos existentes en el Mapa de Procesos vigente	Análisis	Planificación	31/05/2021	03/06/2021	
2	Análisis de funciones actuales, para la identificación de procesos relevantes	Análisis	Planificación Dependencias	04/06/2021	30/07/2021	Se sugiere que a nivel de Junta Directiva se nombre un representante para análisis del tema
3	Definición y levantamiento de procesos	Elaboración de documento	Planificación Dependencias	01/08/2021	24/08/2021	
4	Remisión, ajuste y aprobación de Procedimientos	Remisión	Planificación Dependencias	25/08/2021	10/09/2021	
5	Incorporación al mapa de procesos y Sistema Argos	Aplicación	Planificación	13/09/2021	30/09/2021	
6	Capacitación en riesgos y uso de la Herramienta Argos	Aplicación	Planificación	01/10/2021	15/10/2021	Se coordinará fecha con las dependencias
7	Acompañamiento-Valoración de riesgos en la Herramienta Argos	Aplicación	Planificación Dependencias	N/D	N/D	Por definir entre diciembre 2021 y enero 2022
8	Elaboración de plan de acción para riesgos inherentes y residuales a partir de medio	Elaboración de documento	Dependencias	01/02/2022	28/02/2022	

Fuente: Documento elaborado por la Unidad de Planificación Institucional.

- 2.20. Finalmente, la Junta Directiva, tomó entre otros acuerdos el siguiente:

“c) Solicitar a la oficina de Planificación que proceda de conformidad con el Marco Orientador del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional (SEVRI), a efectos de que esta Junta Directiva conozca oportunamente el seguimiento a los riesgos determinados y a las medidas mitigadoras del riesgo.
ACUERDO FIRME”

Riesgos del Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo

- 2.21. En el informe de gestiones 2021-2022 el Ex-Presidente Ejecutivo del INVU señaló en el apartado “Riesgos del Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo”, lo siguiente:

“La Institución ha trabajado en la mejora constante, actualizándose, no solo a nivel tecnológico, sino también humano. No obstante, existen riesgos externos que no pueden ser controlados por el Instituto, como las diferencias de criterio respecto a la interpretación de la normativa de la Ley del Sistema Financiero Nacional para la Vivienda que hace la Junta Directiva del Banco Hipotecario de la Vivienda, que considera inviable que el INVU, en su condición de entidad autorizada, pueda impulsar proyectos de vivienda en terrenos de su propiedad, lo que ha llevado a una espera de más de un año sin poder avanzar con la cartera de proyectos, dado que se remitió a la Procuraduría General de la República y aún no se ha pronunciado (...)

Bonos:

Los cambios constantes en los formularios que define el BANHVI para la gestión del Bono, en muchas de las situaciones genera reprocesos e insatisfacción de los clientes por el cambio unilateral en los requisitos para la solicitud del bono de vivienda. Ejemplo de ello lo representó el formato de presupuesto de obra, para las finalidades que implican construcción, que en el ínterin de la presente administración se dieron.

Las gestiones que deben presentar los potenciales beneficiarios del bono que corresponden a otras Instituciones, dificulta a las familias completar los requisitos para calificar al otorgamiento del subsidio, como puede ser disponibilidades de servicios, certificados de ingresos, constancias civiles, entre otros (...)

Proyectos de vivienda:

Diferencias de criterio respecto a la interpretación de la normativa de la Ley del Sistema Financiero Nacional para la Vivienda, específicamente el artículo 73 bis de la Ley No 7052, a la luz de lo determinado

por el BANHVI, en el sentido que el INVU no puede, en su condición de entidad autorizada del Sistema, ser propietario del inmueble en el que se desarrollaría el proyecto de vivienda, imposibilitando la obtención de financiamiento para impulsar la cartera que tiene el Instituto, con trece proyectos en lista de espera. La capacidad económica del Instituto para hacer frente a las situaciones imprevistas en los proyectos en las diferentes etapas en el que se desarrollan; a saber, pre inversión, promoción y financiamiento, ejecución, operación y mantenimiento.

No contar con mecanismos de financiamiento, capacidad económica o de endeudamiento, o cumplir con los requerimientos financieros para el financiamiento de los proyectos, tanto de interés social como clase media, comprometiendo seriamente el cumplimiento de los objetivos plasmados en la Ley Orgánica del Instituto.

La complejidad de los procesos de desalojo y reubicación de la población que reside en asentamientos informales, máxime frente a resoluciones administrativas o judiciales que exigen ejecutar los procesos para trasladar a las familias a otros sitios. La coordinación interinstitucional es indispensable, para cumplir, de manera adecuada y oportuna, con los mandatos judiciales y garantizar a las familias el acceso a una vivienda digna. Sin la intervención de las demás Administraciones Públicas, el INVU no tiene la capacidad para lograr que esos procesos sean exitosos.

El subrayado no pertenece al texto original.

- 2.22. Como se puede observar el Ex – Presidente Ejecutivo contribuye en la identificación de una serie de riesgos (internos y externos), que afectan las actividades diarias y la operativa de la Institución y sobre las cuales no se cuenta con un plan de acción que le permita mitigar los posibles efectos, y generar información que apoye la toma de decisiones orientada al logro de los objetivos institucionales.

SIGLAS

- 2.23. A continuación, se indica el detalle de las siglas utilizadas en este informe:

Siglas	Significado
INVU	Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo
CGR	Contraloría General de la República
LGCI	Ley General de Control Interno
PEI	Plan Estratégico Institucional
POI	Plan Operativo Institucional
SEVRI	Sistema Específico de Valoración de Riesgos Institucional
NCISP	Normas de Control Interno para el Sector Público
SCI	Sistema de Control Interno

III. RESULTADO

- 3.1 El Sistema de valoración de riesgos institucional, está en proceso de estandarización, se encuentra documentado, se ha divulgado en todos los niveles, la herramienta de gestión (Sistema Argos), funciona conforme a las necesidades de la institución se cuenta con el Marco Orientador definido internamente. Por lo que es importante instaurar los procesos de mejora continua para el oportuno ajuste y fortalecimiento permanente del sistema, en procura de una implementación natural de las operaciones y las actividades de las dependencias.

El presente informe, permitió revisar la labor de la Unidad de Planificación Institucional en cuanto al seguimiento a los planes de acción elaborados por las dependencias del INVU, producto de la valoración de riesgos y el manejo de los temas de riesgos, lo que permitió determinar una serie de elementos que cuentan con oportunidades de mejora, en cuanto al control interno y seguimiento a los planes, la cual se detalla de forma seguida:

Oportunidad de Mejora No. 1: Nivel de riesgo del INVU

- 3.2 El 4 de febrero de 2021, la administración activa informó a la Junta Directiva en la Sesión Ordinaria no. 6481 que una vez aplicada la evaluación del SEVRI, el INVU se encontraba en un nivel de “riesgo medio” según los rangos establecidos en el Marco Orientador del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional (SEVRI), según se muestra en la siguiente tabla:

Tabla n°. 02
Parámetro de los Riesgos
Según Marco Orientador
Al 15 de febrero de 2021

Valor en Argos Riesgo Inherente	Nivel de Riesgo	Nivel de Atención
Aplica sobre el 16.01	Muy alto	Atención Prioritaria
Aplica entre el 10.01 y el 16	Alto	Atención Periódica
Aplica entre el 4.01 y el 10	Medio	Seguimiento Periódico ¹
Aplica entre el 2.01 y 4	Bajo	Controlado
Aplica entre el 0 y el 2	Muy Bajo	Controlado

Fuente: Información obtenida del Marco Orientador del INVU.

- 3.3 Adicionalmente, en esa Sesión se presentó un cronograma a la Junta Directiva, que contenía los pasos a seguir, una vez que el SEVRI, fuera aprobado por el órgano colegiado, estableciéndose dos temáticas (*Primer Análisis de Riesgos y SEVRI como proceso recurrente*), los cuales iniciarían en enero 2021 y concluirían en el mes de noviembre 2021. (Ver tabla no. 01 en el apartado de antecedentes).
- 3.4 En vista de que no se lograron los objetivos que planteaba ese primer cronograma, se presentó uno nuevo en mayo 2021, a la Junta Directiva, en el cual se planteó una fecha estimada de inicio que era el 31 de mayo de 2021, esperando concluirlo el 28 de febrero de 2022; sin que a la fecha se cuente con los resultados esperados, entre ellos, tener identificado el nivel de riesgo institucional y adoptar los métodos de uso continuo y sistemático, a fin de analizar, administrar y mitigar el nivel de dicho riesgo.
- 3.5 En virtud de lo anterior, se consultó a la Encargada de Planificación Institucional sobre el nivel de riesgo del INVU y los planes de trabajo para mitigar los riesgos, obteniéndose los siguientes resultados:

- a. *¿Cuál es el nivel de riesgo en que se encuentra actualmente el INVU y la probabilidad de que se materialicen los riesgos?*

Respuesta Encargada de Planificación Institucional:

“El nivel de riesgo es el mismo que cuando se calificó el SEVRI (diciembre 2020), la probabilidad de que se materialice es muy variable, es muy difícil de poder determinar por los factores internos y externos que afectan la operativa institucional, ya que nuestros productos y servicios responden al comportamiento de la demanda.”

- b. *¿Se cuenta con un Plan de Trabajo o Cronograma, que permitan administrar un nivel de riesgo aceptable?*

Respuesta Encargada de Planificación Institucional:

“No, el mismo se puede elaborar con la adquisición de un software, que facilite el control y seguimiento.”

El subrayado no pertenece al texto original.

- 3.6 Por lo antes indicado, se evidenció que la Unidad de Planificación Institucional desde diciembre de 2020, no ha realizado una nueva valoración de los riesgos, por lo que no se dispone de un portafolio de riesgos actualizado que le permita conocer los principales eventos de riesgo que pueden eventualmente afectar el cumplimiento de

¹ Nivel 3 Seguimiento Periódico: Los riesgos ubicados dentro de este nivel, deberán ser monitoreados de forma trimestral por parte del Titular Subordinado a cargo de la dependencia. Deberá valorar la efectividad de las medidas de control existentes, e implementar nuevas medidas si se considera necesario.

los objetivos y metas institucionales, situación que a su vez provoca el desconocimiento de los efectos y el impacto que podría causar la materialización de cualquiera de los riesgos asociados a la gestión institucional; por ende tampoco se cuenta con las medidas necesarias para mitigar los riesgos.

- 3.7 El contar con información actualizada le permite a la institución identificar, analizar y evaluar los riesgos de las diferentes dependencias de la administración activa, así como, diseñar los planes de acción para mitigar los riesgos, sus posibles efectos y generar información que apoye la toma de decisiones del jerarca, orientada al logro de los objetivos institucionales.
- 3.8 Por su parte, la Encargada de Planificación agregó que, la ausencia de un plan de trabajo o cronograma que permita administrar el riesgo se debe a que el INVU no posee un sistema que facilite el control y seguimiento de los riesgos. Aunado al hecho de que no se ha realizado una nueva evaluación del SEVRI.
- 3.9 Al respecto la Ley General de Control Interno, Ley no. 8292 establece en el artículo 17 “Seguimiento del sistema de control interno”, lo siguiente:

Artículo 17.-Seguimiento del sistema de control interno.

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

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

- a) *Que los funcionarios responsabilizados realicen continuamente las acciones de control y prevención en el curso de las operaciones normales integradas a tales acciones.*
- b) *Que la administración activa realice, por lo menos una vez al año, las autoevaluaciones que conduzcan al perfeccionamiento del sistema de control interno del cual es responsable. Asimismo, que pueda detectar cualquier desvío que aleje a la organización del cumplimiento de sus objetivos (...).”*

El subrayado no pertenece al texto original.

- 3.10 Por su parte el Marco Orientador, en los apartados, 5 Responsabilidades, 8.1 Lineamientos Generales, 8.1.2 Insumos y en el 8.2.5 Estrategia para la implementación, mantenimiento y perfeccionamiento del SEVRI, señalan:

“5. Responsabilidades

De conformidad con la directriz 2.7 del oficio D-3-2005-CO-DFOE, el Jerarca Institucional (Junta Directiva) y los respectivos Titulares Subordinados de las diferentes Dependencias del INVU (Gerencia General y Subgerencia, (...) Asesorías, Contraloría, Apoyo y Sustantivas), serán los responsables del establecimiento y funcionamiento del SEVRI en cuanto a:

(...)

VI. Mantener actualizada la información surgida del proceso de valoración del riesgo, ingresada en la herramienta informática para la administración del SEVRI (...)

IX. Verificar de manera periódica el acatamiento por parte de los subalternos en cuanto a las responsabilidades establecidas en este apartado.

8. Políticas

La implementación, funcionamiento y perfeccionamiento del modelo SEVRI definido por el INVU para el acatamiento del marco normativo nacional aplicable, será fundamentado bajo los siguientes aspectos:

8.1 Lineamientos Generales

(...)

IV. El seguimiento a los riesgos determinados y a las medidas mitigadoras del riesgo definidas, se realizará de forma permanente y se informará semestralmente los resultados a los niveles correspondientes para su respectivo control (...)

8.2.5 Estrategia para la implementación, mantenimiento y perfeccionamiento del SEVRI:

(...)

4. Disponer de un portafolio de riesgos actualizado, que contenga los principales eventos de riesgo que podrían afectar las labores de la institución.

(...)

La implementación, funcionamiento y perfeccionamiento del modelo SEVRI, definido por el INVU, estará fundamentado en un proceso estructurado, ejecutado de forma gradual mediante el cumplimiento de etapas planificadas, responsables definidos, y un seguimiento permanente a su avance mediante la definición de planes de trabajo para cada periodo operativo, coordinados por la Unidad de Planificación y aprobados por la Comisión de Control Interno.

El resaltado y el subrayado no pertenece al texto original.

- 3.11 Además, la Contraloría General de la República mediante el Informe N.º DFOE-CIU-IF-00000-2022 del 2 de mayo 2022, le señaló al INVU lo siguiente:

“2.67. (...) el sistema de control interno comprende las acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para garantizar la eficiencia y eficacia de las operaciones y cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico. Además estipula que es responsabilidad del jerarca y del titular subordinado establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional, así como realizar las acciones necesarias para garantizar su efectivo funcionamiento; y que la administración debe desarrollar y mantener una gestión que le permita administrar un nivel de riesgo determinado, para lo cual deben analizar los riesgos relevantes asociados al logro de los objetivos y metas institucionales, su posible efecto, importancia y la probabilidad de ocurrencia.

El subrayado no pertenece al texto original.

- 3.12 Para el INVU el no conocer el nivel de riesgo en que se encuentra actualmente, puede provocar que se materialicen los riesgos y con ello afectar el cumplimiento de los objetivos y metas instituciones, por lo que es importante establecer los controles necesarios, ya sea por ejemplo, a través de planes de trabajo o cronogramas que permitan revisar y brindar el debido seguimiento a los documentos preparados por las diferentes dependencias (planes de acción) y con ello mitigar los riesgos y ubicarnos en un nivel de riesgo aceptable.

Además, la situación expuesta incumple lo establecido por la Junta Directiva, en la sesión No. 6498 celebrada el 27 de mayo de 2021, en la que le solicitó a la Unidad de Planificación Institucional, que informara oportunamente sobre el seguimiento a los riesgos determinados y las medidas mitigadoras del riesgo.

Oportunidad de Mejora No. 2: Integración y vinculación de los riesgos con el Plan Estratégico Institucional y Plan Operativo Institucional

- 3.13 Las Directrices Generales para el establecimiento y funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) D-3-2005-CO-DFOE, establece que la identificación de los riesgos debe considerar los eventos de índole interno y externo que puedan afectar de manera significativa el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- 3.14 Dicho sistema tiene por objetivo producir información que apoye la toma de decisiones orientada a ubicar a la institución en un nivel de riesgo aceptable y así promover, de manera razonable, el logro de los objetivos institucionales y estar vinculados con los Planes Estratégicos, Planes Operativos u otros.
- 3.15 En vista de lo anterior, se le consultó a la Encargada de Planificación Institucional, sobre la vinculación de los riesgos con la planificación institucional y si en el POI, se estableció algún indicador de medición en materia de riesgos. Al respecto se obtuvieron los siguientes resultados:

- a. ¿Cómo se realiza la vinculación de los riesgos con la Planificación Institucional?

Respuesta Encargada de Planificación Institucional:

*“A ese nivel de desagregación no se encuentra desarrollado.
No se ha realizado el ejercicio para realizar la vinculación de los riesgos con la planificación institucional.”*

- b. *¿En el Plan Estratégico Institucional y/o Plan Operativo Institucional, se estable algún indicador que permita medir el cumplimiento o meta de los planes de acción presentados por las dependencias del INVU?*

Respuesta Encargada de Planificación Institucional:

“No se encuentra incluido ningún indicador en el POI para los planes de acción de mitigación de riesgos.

El ejercicio a dicho nivel no se ha realizado; con la adquisición del software se estaría incluyendo dicho tema.

Hay un indicador en el POI relacionado con el tema de riesgos que corresponde a la compra de un Software y a lo indicado en la página 22 del POI 2022.

Si bien es cierto, no están especificados en los planes de acción de las dependencias, estos vienen a contribuir a la mitigación de algunos de los riesgos determinados.”

El subrayado no pertenece al texto original.

- 3.16 En vista de lo antes expuesto, se determinó que la Unidad de Planificación Institucional, no ha realizado el ejercicio para vincular los riesgos con la planificación institucional, además, no se ha incluido un indicador en el POI, que permita medir el cumplimiento o meta de los planes de acción presentados por las dependencias del INVU”
- 3.17 Tal y como se ha indicado, la información del SEVRI es un insumo importante que apoya la toma decisiones, logro de objetivos y metas institucionales; por tal razón y como parte de la planificación se deben vincular los riesgos con las actividades institucionales de planificación-presupuestación, estrategia, evaluación, monitoreo del entorno, entre otros.
- 3.18 La ausencia de la vinculación de los riesgos con el PEI y el POI y la no existencia de un indicador que permita medir el cumplimiento del plan de acción para mitigar los riesgos, se debe a que en ambos procesos no se ha realizado una desagregación a ese nivel.

Sobre el particular la Norma 3.3 “Vinculación con la planificación institucional”, de las Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE), establece que:

“La valoración del riesgo debe sustentarse en un proceso de planificación que considere la misión y la visión institucionales, así como objetivos, metas, políticas e indicadores de desempeño claros, medibles, realistas y aplicables, establecidos con base en un conocimiento adecuado del ambiente interno y externo en que la institución desarrolla sus operaciones, y, en consecuencia, de los riesgos correspondientes.

Asimismo, los resultados de la valoración del riesgo deben ser insumos para retroalimentar ese proceso de planificación, aportando elementos para que el jerarca y los titulares subordinados estén en capacidad de revisar, evaluar y ajustar periódicamente los enunciados y supuestos que sustentan los procesos de planificación estratégica y operativa institucional, para determinar su validez ante la dinámica del entorno y de los riesgos internos y externos.”

El subrayado no pertenece al texto original.

- 3.19 Por su parte el Marco Orientador, en los apartados 8 Políticas, 8.1 Lineamientos Generales, 8.1.2 Insumos y en el 8.2.2 Lineamientos institucionales para la valoración y establecimiento de los niveles de riesgo aceptables, señalan:

8. Políticas

“La implementación, funcionamiento y perfeccionamiento del modelo SEVRI definido por el INVU para el acatamiento del marco normativo nacional aplicable, será fundamentado bajo los siguientes aspectos:

8.1 Lineamientos Generales

I. El jerarca y los titulares subordinados, serán los responsables por el correcto funcionamiento del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional, según sus competencias y atribuciones, establecidas en la Ley 8292 y la Resolución de la Contraloría General de la República R-CO-64-2005 (...).

IV El seguimiento a los riesgos determinados y a las medidas mitigadoras del riesgo definidas, se realizará de forma permanente y se informará semestralmente los resultados a los niveles correspondientes para su respectivo control.

8.1.2 Insumos

(...) El INVU utilizará como insumo principal de información interna para el funcionamiento del SEVRI, los objetivos y metas estratégicas derivadas del proceso de planificación que han sido incorporados en el Plan Estratégico Institucional, así como en el Plan Operativo Institucional, Planes Sectoriales, entre otros los cuales serán complementados con los objetivos y planes de cada dependencia, establecidos por cada Titular Subordinado (...)

8.2.2 Lineamientos institucionales para la valoración y establecimiento de los niveles de riesgo aceptables (...)

3-La información que se obtiene de la gestión de riesgo, debe ser un insumo para la planificación institucional, y estar vinculada con los Planes Estratégicos, Planes Operativos u otros, además de considerarse en los ajustes de éstos y en la implementación de medidas de administración de riesgos, e integrado en los diferentes procesos institucionales. (...)

5-Cada dependencia deberá velar porque esté actualizada la valoración de riesgos, según los eventos o cambios que afecten el cumplimiento de sus metas u objetivos."

El subrayado no pertenece al texto original.

- 3.20 Para la Administración Activa aplicar la evaluación del SEVRI sin realizar la integración y vinculación con el PEI y POI, le podrían representar un riesgo alto de identificar, administrar y controlar aquellos riesgos que eventualmente existan y pueden afectar el cumplimiento de la estrategia institucional.

Oportunidad de Mejora No. 3: Identificación de los riesgos por parte de las dependencias del INVU

- 3.21 La evaluación de los componentes del SEVRI es un proceso importante para la gestión pública, ya que por este medio se obtienen los riesgos y se elaboran los planes de acción que permiten la mitigación de los riesgos identificados, los cuales son necesarios para alcanzar las metas y objetivos institucionales; de ahí la importancia de planificar, gestionar y la obtención de los riesgos de los procesos, así como, administrar adecuadamente los planes de acción y brindar el respectivo seguimiento.

- 3.22 En vista de lo anterior, se le consultó a la Encargada de Planificación Institucional, si se cuenta con la totalidad de los procesos del INVU debidamente mapeados, si estos fueron presentados de forma completa y oportuna por las diferentes instancias y si se han identificado los riesgos más críticos. Al respecto se obtuvieron los siguientes resultados:

- a. *¿Los Departamentos, Unidades y procesos institucionales, han mapeado todas las actividades que realizan con la finalidad de identificar los riesgos asociados?*

Respuesta Encargada de Planificación Institucional:

No. Lo que esta mapeado es el levantamiento de los procesos elaborados por el Cicap, que requiere ser actualizado, (conforme pasara el tiempo se estaría ampliando o agregando los demás sub procesos), la mayoría de los procesos no han sido actualizados y en menos escala han sido actualizados tales como: Adquisiciones, UCTOOT, Asesoría y Capacitación, Urbanismo, Salud Ocupacional, Contraloría de Servicios, Administración, Archivo Central, Asesoría Legal.

Se debe a que en algunos casos las dependencias brindaron respuesta y otros no, ya que consideraron que los procesos se encuentran correctos.

La base de datos se encuentra actualizada de acuerdo a lo presentado por las instancias (ver párrafo tras anterior) se está a la espera de una nueva calificación de los procesos y subprocesos para la obtención del nuevo riesgo.

No se ha realizado un mapeo de todos los procesos o actividades que se realizan en las dependencias.

- b. *¿Los Departamentos, Unidades y procesos institucionales, presentaron a Planificación los Planes de Acción en el plazo establecido por la Unidad de Planificación Institucional?*

Respuesta Encargada de Planificación Institucional:

Algunos presentaron en plazo, no todos (contabilidad, promoción comunicación y prensa no) y los otros que por el riesgo no era necesario que presentaran el plan de acción, ya que solo se solicitó como mínimo los de riesgos medios en adelante.

Se solicitó y no acataron, podría pensarse que hay desconocimiento y falta de conciencia de la importancia de lo solicitado.

Se tomó la decisión de continuar y no estancarnos ya que necesitamos ir aprendiendo y poder obtener el producto.

- c. *¿De acuerdo a los planes de acción presentados por las dependencias de la administrativa, PI ha identificado los riesgos más críticos para el INVU, que acciones han tomado, y cuales han sido las oportunidades de mejora que le han solicitado a las dependencias y si han sido incluidas en los planes de acción?*

Respuesta Encargada de Planificación Institucional:

El seguimiento a las medidas se dificulta ya que son muchos, se está valorando la adquisición de un software para poder brindar seguimiento.

Los riesgos fueron categorizados, pero no se ha determinado cual o cuales son los más críticos, ya que puede haber procesos y subprocesos que no han sido evaluados por las dependencias.

Por la falta de información de las dependencias y un tema de tiempo de PI, no se ha logrado identificar los riesgos más críticos del INVU.

Lo subrayado no pertenece al texto original.

- 3.23 Tal y como se ha indicado la identificación de riesgos es la primera actividad del proceso, de valoración de los riesgos de índole interno o externo que podrían afectar de manera significativa a la institución, por lo tanto, debe vincularse con las actividades institucionales de planificación-presupuesto, estrategia, evaluación, monitoreo del entorno, entre otros. Lo cual permite establecer de manera eficiente y eficaz medidas para la administración y mitigación de los riesgos identificados.
- 3.24 Por lo antes indicado, se evidenció que la Unidad de Planificación Institucional no ha realizado la valoración de los riesgos más relevantes que pueden afectar el logro de los objetivos y metas institucionales, por lo que se desconocen los efectos y el impacto que podría causar la materialización de cualquiera de los riesgos asociados a la gestión institucional.
- 3.25 En tal sentido, al identificar, analizar y evaluar los riesgos asociados al total de los procesos u actividades institucionales posibilita a la administración activa, diseñar los planes de acción que le permita mitigar los riesgos, sus posibles efectos, y generar información que apoye la toma de decisiones orientada al logro de los objetivos institucionales.
- 3.26 La situación descrita es de conocimiento de la Administración Activa mediante el Informe N.º DFOE-CIU-IF-00000-2022 del 2 de mayo de 2022 de la Contraloría General de la República, el cual reza lo siguiente:

“2.42 No obstante, a pesar de que dicho subproceso considera todo lo concerniente a la fase de planificación y selección del contratista, en la matriz solo se identifican dos eventos, cuya descripción es muy general y no deja claro cuál es el riesgo al que se hace referencia, a saber: “a) satisfacción al cliente

y b) *abastecimiento*". A su vez, las medidas de control definidas por el INVU, para estos riesgos son "Confeccionar los carteles pensando en la solución más idónea" para el primer riesgo y "Remitir correo electrónico como recordatorio para que se efectúen los pedidos de suministros de oficina" para el segundo; dichas medidas no responden a soluciones de fondo que puedan mitigar riesgos relevantes dentro del proceso de contratación para la adquisición de bienes.

2.43. De acuerdo con lo comentado, se evidencia que el INVU no ha realizado una identificación de los posibles riesgos asociados al citado subproceso de "Adquisición de bienes y servicios"; la misma situación se presenta con los otros dos subprocesos calificados como muy altos, a saber: "Administración / Fiscalización del Contrato Administrativo y "Recibo de los bienes y servicios".

2.44. La situación antes mencionada, obedece al débil control que ejerce la Administración del INVU para dar cumplimiento a la normativa en lo que se refiere a la identificación y administración de los riesgos, lo anterior por cuanto si bien es cierto la administración ha efectuado acciones para normar la identificación y evaluación de los riesgos; los mismos deben permitir monitorear de forma permanente e integral, el control interno de ese proceso y así tener cierto nivel de certeza de la probabilidad de ocurrencia de los riesgos asociados, con el fin de adoptar las medidas pertinentes para minimizarlos.

2.45. La ausencia de identificación, evaluación y gestión de riesgos, incide en que el INVU no disponga de información actualizada sobre los riesgos más relevantes de las fases del proceso de contratación administrativa, lo anterior no solo con el fin de generar estrategias con el propósito de orientar y ajustar las mejoras o cambios necesarios a fin de garantizar óptimas condiciones del proceso; sino también de lograr minimizar sus posibles efectos. "

El subrayado no pertenece al texto original.

3.27 Aunado a lo indicado, la administración no ha identificado los principales riesgos institucionales más críticos del INVU, debido a la falta de información de las dependencias y por un tema de tiempo de Planificación Institucional dicha actividad no la han realizado.

3.28 La Ley General de Control Interno, Ley 8292 en los artículos 14 y 15 "Valoración del riesgo y Actividades de control" señalan lo siguiente:

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

- a) Identificar y analizar los riesgos relevantes asociados al logro de los objetivos y las metas institucionales, definidos tanto en los planes anuales operativos como en los planes de mediano y de largo plazos.*
- b) Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran, y decidir las acciones que se tomarán para administrarlos.*
- c) Adoptar las medidas necesarias para el funcionamiento adecuado del sistema de valoración del riesgo y para ubicarse por lo menos en un nivel de riesgo organizacional aceptable.*
- d) Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar.*

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

- a) Documentar, mantener actualizados y divulgar internamente, las políticas, las normas y los procedimientos de control que garanticen el cumplimiento del sistema de control interno institucional y la prevención de todo aspecto que conlleve a desviar los objetivos y las metas trazados por la institución en el desempeño de sus funciones (...)*"

El subrayado no pertenece al texto original.

3.29 De igual forma el artículo 18 de la citada Ley establece:

"Artículo 18.-Sistema específico de valoración del riesgo institucional. Todo ente u órgano deberá contar con un sistema específico de valoración del riesgo institucional por áreas, sectores, actividades o tarea que, de conformidad con sus particularidades, permita identificar el nivel de riesgo institucional y adoptar los métodos de uso continuo y sistemático, a fin de analizar y administrar el nivel de dicho riesgo (...)"

El subrayado no pertenece al texto original

- 3.30 Las Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE) en el apartado 5.6 calidad de la información disponen:

“5.6 Calidad de la Información

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurar razonablemente que los sistemas de información contemplen los procesos requeridos para recopilar, procesar y generar información que responda a necesidades de los distintos usuarios. Dichos procesos deben estar basados en un enfoque de efectividad y de mejoramiento continuo.”

El subrayado no pertenece al texto original.

- 3.31 Adicionalmente, las Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) D-3-2005-CO-DFOE, establece los criterios que sirven de base para el establecimiento y funcionamiento del SEVRI, los cuales son de acatamiento obligatorio para toda institución pública, tal y como lo señala en su acápite cuatro sobre “Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional”, que se deberán ejecutar las actividades para la identificación, análisis de riesgos, evaluación de riesgos, administración de riesgos, revisión de riesgos, documentación y comunicación de los riesgos institucionales.

“(…) 4.2. Identificación de riesgos. Se deberá identificar por áreas, sectores, actividades o tareas, de conformidad con las particularidades de la institución, lo siguiente:

- a) Los eventos que podrían afectar de forma significativa el cumplimiento de los objetivos institucionales. Estos deberán organizarse de acuerdo con la estructura de riesgos institucional previamente establecida.*
- b) Las posibles causas, internas y externas, de los eventos identificados y las posibles consecuencias de la ocurrencia de dichos eventos sobre el cumplimiento de los objetivos.*
- c) Las formas de ocurrencia de dichos eventos y el momento y lugar en el que podrían incurrir.*
- d) Las medidas para la administración de riesgos existentes que se asocian con los riesgos identificados.*

La identificación de riesgos debe vincularse con las actividades institucionales de planificación-presupuestación, estrategia, evaluación y monitoreo del entorno. (…)

El subrayado no pertenece al texto original.

- 3.32 El no tener un mapeo total de los procesos u actividades, imposibilita la identificación de los riesgos en todas las unidades funcionales, aspecto que representa un riesgo al dejar de identificar, administrar y controlar aquellos riesgos que eventualmente existan en los procesos de la institución, los cuales de materializarse genera una afectación al sistema de control interno y el uso de los recursos públicos.

IV. CONCLUSIONES

- 4.1 De conformidad con los resultados obtenidos, se formulan los siguientes comentarios:
- 4.2 La Administración activa del INVU desde diciembre de 2020, no ha realizado una nueva valoración de los riesgos, aunado al hecho de que no cuenta con un plan de trabajo o cronograma que le permita brindar control y seguimiento a los planes de acción, por lo que se desconoce el nivel de riesgo institucional y la categorización de los riesgos más críticos.
- 4.3 La Unidad de Planificación Institucional, no ha realizado el ejercicio para vincular los riesgos con la planificación institucional, tampoco se cuenta con un indicador en el POI, que permita medir el nivel de cumplimiento de los planes de acción presentados por las dependencias del INVU.
- 4.4 La Administración Activa da cumplimiento a la normativa en lo que se refiere a efectuar acciones para normar la identificación y evaluación de los riesgos; no obstante, no se cuenta con el mapeo en un 100% de los procesos u actividades institucionales, situación que eventualmente influye en el monitoreo de forma permanente e integra del control interno de los procesos, e influye en el nivel de certeza de la probabilidad de ocurrencia de los riesgos asociados, aunado al hecho de que no se pueden adoptar medidas pertinentes para mitigar los riesgos más críticos identificados.

V. RECOMENDACIONES

- 5.1 Para la implementación de las oportunidades de mejora, determinadas en el presente informe se proponen las siguientes recomendaciones, las cuales, de ser aplicadas en forma efectiva, agregarán un importante valor a la gestión y al robustecimiento del proceso de seguimiento y control de los planes de acción para mitigar los riesgos identificados.

A la Encargada de Planificación Institucional o a quien, en su lugar ocupe la asignación:

No.	Detalle de la Recomendación	Riesgo	Fecha de implementación
3	En coordinación con los titulares subordinados realizar y dejar documentado un plan de seguimiento a los planes de acción (que contenga al menos objetivos, actividades, fechas de inicio y finalización, responsables, entre otros), que les permita a las dependencias del INVU controlar y mitigar los riesgos identificados. <i>Ver Oportunidad de Mejora No. 1: Párrafos del 3.2 al 3.12</i> <i>Ver Oportunidad de Mejora No. 3: Párrafos del 3.21 al 3.32</i>	Alto	31 octubre 2022
2	En coordinación con los titulares subordinados realizar y dejar documentada una nueva valoración de riesgos que permita conocer el nivel de riesgo en que se ubica la institución y poder categorizar los riesgos más críticos para brindarles el respectivo seguimiento para su mitigación a través de los planes de acción que permitan ubicarnos en un nivel de riesgo aceptable. <i>Ver Oportunidad de Mejora No. 1: Párrafos del 3.2 al 3.12</i>	Alto	28 febrero 2023
1	Establecer y dejar documentados los mecanismos de control que correspondan para vincular los riesgos institucionales con la planificación institucional, además establecer un indicador en el Plan Operativo Institucional, que permita medir el nivel de riesgo institucional. <i>Ver Oportunidad de Mejora No. 2: Párrafos del 3.13 al 3.20</i>	Alto	31 marzo 2023

El presente estudio estuvo a cargo por del Lic. Henry Arley Pérez, Auditor Interno y fue asistido por el Lic. Harvey Jaen Campos, Profesional Asistente.

Lic. Harvey Jaen Campos
Profesional Asistente

Henry Arley Pérez
Auditor Interno