



**INSTITUTO TECNOLÓGICO DE COSTA RICA**

**ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

**Actualización de Procedimientos y Gestión de Riesgos en la Unidad de Auditoría  
Interna (UAI) del Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER)**

**PRÁCTICA PROFESIONAL PARA OPTAR POR EL GRADO DE  
BACHILLERATO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

ELABORADO POR:

**DANIELA RUIZ FLORES**

PROFESOR TUTOR:

**JONATHAN BRENES GUILLÉN**

**I SEMESTRE**

**CARTAGO, 2025**



Actualización de Procedimientos y Gestión de Riesgos en la Unidad de Auditoría Interna (UAI) del Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER) © 2025 de Daniela Ruiz Flores tiene licencia CC BY-NC-SA 4.0. Para ver una copia de esta licencia, visite <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

## Índice

Resumen Ejecutivo .....	1
Palabras claves 1	
Abstract.....	2
Keywords      2	
Introducción.....	1
Capítulo I.            Planteamiento del Problema .....	4
1.1.                Marco Referencial (Antecedentes de la Empresa) .....	4
1.1.1.            Antecedentes.....	4
1.1.2.            Actividades que Realiza ICODER .....	5
1.1.3.            Misión.....	5
1.1.4.            Visión .....	6
1.1.5.            Valores.....	6
1.1.6.            Organigrama .....	7
1.1.7.            Sector Económico.....	9
1.1.8.            Descripción de la Unidad de Auditoría Interna (UAI) .....	9
1.2.                Justificación del TFG .....	15
1.3.                Descripción del Problema.....	17
1.4.                Objetivos de la Investigación .....	19
1.4.1.            Objetivo General.....	19
1.4.2.            Objetivos Específicos .....	19
1.5.                Pregunta de Investigación.....	20
1.6.                Alcance y Limitaciones .....	20
1.6.1.            Alcance .....	20
1.6.2.            Limitaciones .....	23
Capítulo II.            Revisión de la Literatura .....	25

2.1.	Auditoría Interna.....	25
2.2.	Procedimientos .....	27
2.3.	Normas Globales de Auditoría Interna (NOGAI) .....	28
2.3.1.	Aplicación y Elementos de las Normas .....	32
2.3.2.	Aplicación en el Sector Público.....	33
2.4.	Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI).....	33
2.4.1.	Legislación y Metodología Aplicable.....	33
Capítulo III.	Método de la Investigación .....	44
3.1.	Enfoque de Investigación .....	44
3.2.	Diseño de la Investigación.....	45
3.3.	Unidad de Análisis, Población y Muestra .....	46
3.3.1.	Unidad de Análisis .....	46
3.3.2.	Población .....	46
3.3.3.	Muestra .....	46
3.4.	Variables de la Investigación.....	48
3.5.	Estrategia de Análisis de los Datos.....	52
3.5.1.	Hexámetro Quintiliano .....	52
3.5.2.	Lista de Verificación .....	55
3.5.3.	Matriz de Posicionamiento de Riesgos.....	55
3.5.4.	Matriz para Identificar, Evaluar y Administrar Riesgos.....	58
3.6.	Estrategia de Recopilación de Datos .....	68
3.6.1.	Entrevistas .....	69
3.6.2.	Documentos .....	70
Capítulo IV.	Situación Actual .....	72
4.1	Cumplimiento de los Procedimientos de la UAI con las NOGAI.....	72
4.2	Riesgos existentes en la UAI.....	97

4.2.1.	Riesgos de la Función de Auditoría Interna a Nivel General.....	99
4.2.2.	Riesgos de la Función de Secretaría de la UAI.....	106
Capítulo V.	Propuesta de Valor .....	114
5.1.	Actualización de los Procedimientos de la UAI del ICODER.....	114
5.1.1.	Propuesta de Procedimientos.....	117
5.2.	Matriz SEVRI de la UAI del ICODER .....	138
5.2.1.	Riesgos Función de Auditoría Interna.....	138
5.2.2.	Riesgos Función de Secretaría de la UAI.....	142
Capítulo VI.	Conclusiones y Recomendaciones .....	146
6.1.	Conclusiones.....	146
6.2.	Recomendaciones .....	147
	Referencias Bibliográficas.....	149
	Apéndices .....	152
	Apéndice 1. Lista de Verificación NOGAI .....	152
	Apéndice 2. Matrices SEVRI de la UAI .....	152
	Apéndice 3. Mapa Conceptual .....	152
	Apéndice 4. Procedimiento Plan de Capacitación.....	153
	Apéndice 5. Procedimiento Plan de Presupuesto .....	153
	Apéndice 6. Procedimiento Estudio de Dotación de Recursos .....	153
	Anexos .....	154
	Anexo 1. Manual de Procedimientos para la Metodología para los Servicios de Auditoría Interna. ....	154
	Anexo 2. Manual de Procedimientos para las Denuncias, Relación de Hecho y Denuncia Penal. ....	154
	Anexo 3. Manual de Procedimientos para la Autoevaluación, Legalización de Libros y Realizar el Compromiso de Confidencialidad.....	154
	Anexo 4. Manual de Procedimientos para Secretaría.....	154

Anexo 5. Marco orientador y metodología para la administración del riesgo institucional en el Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación.....	155
Anexo 6. AUT-01_Diagnóstico Capacitación de funcionarios .....	155
Anexo 7. AUT-02_Plan de Capacitación .....	155
Anexo 8. AUT-03_Propuesta de Presupuesto .....	155
Anexo 9. AUT-04_Informe Final Dotación de Recursos.....	155

## Índice de Tablas

Tabla 1. Valores Institucionales de ICODER.....	6
Tabla 2. Variables de la Investigación.....	48
Tabla 3. Hexámetro Quintiliano. ....	53
Tabla 4. Tipos de Riesgos. ....	60
Tabla 5. Niveles de Probabilidad.....	62
Tabla 6. Niveles de Impacto. ....	63
Tabla 7. Tipos de Medidas. ....	64
Tabla 8. Niveles de Atención. ....	65
Tabla 9. Resultados de Evaluación.....	66
Tabla 10. Normas NOGAI Reflejadas en los Procedimientos de la UAI.....	73
Tabla 11. Normas NOGAI No Reflejadas en los Procedimientos de la UAI.....	94
Tabla 12. Riesgos Identificados en la Función de Auditoría Interna a Nivel General. ....	99
Tabla 13. Niveles de Atención de los Riesgos de la Función de Auditoría Interna. ....	100
Tabla 14. Tipos de Medidas Recomendadas para los Riesgos Identificados en la Función de Auditoría Interna.....	104
Tabla 15. Riesgos Identificados en la Función de Secretaría de la UAI. ....	107
Tabla 16. Niveles de Atención de los Riesgos de la Función de Secretaría de la UAI. ....	107
Tabla 17. Tipos de Medidas Recomendadas para los Riesgos Identificados en la Función de Secretaría de la UAI. ....	111
Tabla 18. Recomendaciones para las NOGAI no Reflejadas en los Procedimientos de la UAI. .....	114
Tabla 19. Procedimiento del Plan de Capacitación. ....	120
Tabla 20. Procedimiento del Plan de Presupuesto.....	126
Tabla 21. Procedimiento del Estudio de Dotación de Recursos.....	132

Tabla 22. Medidas Propuestas para los Riesgos de la Función de Auditoría Interna..... 138

Tabla 23. Medidas Propuestas para los Riesgos de la Función de Secretaría de la UAI. .. 142

## Índice de Figuras

Figura 1. Organigrama Institucional de ICODER.....	8
Figura 2. Conformación del Sector Salud, Costa Rica. ....	9
Figura 3. Estructura Organizacional de la Auditoría Interna y Capital Humano. ....	12
Figura 4. Simbología de Procedimientos.....	28
Figura 5. Dominio I: Propósito de la Auditoría Interna y Dominio II: Ética y Profesionalidad. .....	29
Figura 6. Dominio III: Gobierno de la Función de Auditoría Interna. ....	30
Figura 7. Dominio IV: Gestión de la Función de Auditoría Interna.....	30
Figura 8. Dominio V: Desempeño de los Servicios de Auditoría Interna.....	31
Figura 9. Cinco Dominios de las NOGAI. ....	31
Figura 10. Diagrama Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional. ....	43
Figura 11. Matriz de Posicionamiento de Riesgos. ....	57
Figura 12. Fórmula Nivel de Riesgo. ....	57
Figura 13. Atención al Riesgo. ....	57
Figura 14. Matriz para Identificar, Evaluar y Administrar Riesgos. ....	58
Figura 15. Encabezado de la Matriz para Identificar, Evaluar y Administrar Riesgos. ....	59
Figura 16. Apartado de Identificación del Riesgo en la Matriz del SEVRI. ....	59
Figura 17. Apartado del Plan de Administración del SEVRI.....	63
Figura 18. Flujograma para Toma de Decisión Una Vez Detectado el Riesgo.....	68
Figura 19. Cantidad de Riesgos Relacionados a los Objetivos Estratégicos de la UAI. ....	102
Figura 20. Cantidad de Riesgos según Tipo de Riesgo. ....	103
Figura 21. Cantidad de Riesgos según el Nivel de Riesgo Inherente.....	104
Figura 22. Cantidad de Riesgos de la Secretaría Asociados a los Objetivos Estratégicos de la UAI. ....	109

Figura 23. Cantidad de Riesgos de la Secretaría según Tipo de Riesgo. ....	110
Figura 24. Cantidad de Riesgos de la Secretaría según el Nivel de Riesgo Inherente. ....	111
Figura 25. Flujograma Plan de Capacitación 01. ....	123
Figura 26. Flujograma Plan de Capacitación 02. ....	124
Figura 27. Flujograma Plan de Presupuesto 01. ....	129
Figura 28. Flujograma Plan de Presupuesto 02. ....	130
Figura 29. Flujograma Estudio de Dotación de Recursos 01. ....	136
Figura 30. Flujograma Estudio de Dotación de Recursos 02. ....	137
Figura 31. Comparación Niveles de Riesgos de la Función de Auditoría Interna. ....	141
Figura 32. Comparación Nivel de Riesgo de la Función de Secretaría. ....	145
Figura 33. Mapa Conceptual. ....	152

## **Resumen Ejecutivo**

En el presente trabajo final de graduación se presenta la propuesta de la actualización de los procedimientos para la Unidad de Auditoría Interna del ICODER, tomando como referencia el cumplimiento de la última versión del año 2024 de las Normas Globales de Auditoría Interna (NOGAI). A partir de la elaboración de una herramienta de verificación se identifican las normas que no están siendo reflejadas en los procedimientos, para posteriormente implementar las acciones correctivas.

También se presenta la elaboración de la gestión de riesgos para la Unidad de Auditoría Interna del ICODER mediante la implementación de la matriz ya establecida dentro de la institución con el fin de mantener la misma metodología. Esto representa una oportunidad para fortalecer la gestión de riesgos en la función de auditoría interna mediante la identificación, evaluación y seguimiento adecuado.

La importancia de este trabajo radica en la mejora de la eficiencia y transparencia de la Unidad de Auditoría Interna, mediante la actualización de procedimientos y la gestión de riesgos. Además, representa un avance significativo en la adopción de mejores prácticas de auditoría interna dentro del sector público, por lo que podría considerarse como un marco de referencia para otras auditorías del sector público costarricense.

Como resultado, se obtienen procedimientos actualizados que reflejan el cumplimiento de los principios de las NOGAI 2024 y una matriz de riesgos funcional que fortalezca la gestión de riesgos y la transparencia operativa, aunado a recomendaciones propuestas que faciliten la implementación de estos cambios dentro de la Unidad de Auditoría Interna.

### ***Palabras claves***

Actualización de procedimientos, Auditoría interna, Instituciones gubernamentales, Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER), Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional (SEVRI), Normas Globales de Auditoría Interna (NOGAI).

## **Abstract**

This final thesis presents a proposal to update the procedures for ICODER's Internal Audit Unit, taking compliance with the latest 2024 version of the Global Standards on Internal Auditing (NOGAI) as a reference. A verification tool is developed to identify standards that are not reflected in the procedures, allowing corrective actions to be implemented.

The proposal also presents the development of risk management for ICODER's Internal Audit Unit, implementing the tool already established within the institution to maintain the same methodology. This represents an opportunity to strengthen risk management in the internal audit function through proper identification, evaluation, and monitoring.

The importance of this work lies in improving the efficiency and transparency of the Internal Audit Unit, through updated procedures and risk management. Furthermore, it represents a significant advance in the adoption of internal audit best practices within the public sector, as a result, it could be considered a reference framework for other audits in the Costa Rican public sector.

The result is updated procedures that reflect compliance with the NOGAI 2024 principles and a functional risk matrix that will strengthen risk management and operational transparency. The results include proposed recommendations that will facilitate the implementation of these changes within the Internal Audit Unit.

### ***Keywords***

Procedure update, Internal audit, Government institutions, Costa Rican Institute of Sport and Recreation (ICODER), Specific Institutional Risk Assessment System (SEVRI), Global Internal Audit Standards (NOGAI).

## Introducción

La Unidad de Auditoría (UAI) del Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER) es un área que requiere tener control de todas las funciones que realiza, además de una constante actualización para cumplir eficientemente sus objetivos y metas, contribuyendo con la institución y población costarricense.

En el contexto de las instituciones gubernamentales, la auditoría interna desempeña un papel fundamental en la promoción de la transparencia y la eficiencia en la ejecución de procesos. Diversos estudios confirman esto, según Calle et al. (2024) la auditoría interna es un componente esencial en la gestión pública, se establece como un faro de integridad y eficiencia en un contexto donde la transparencia y la rendición de cuentas son pilares fundamentales de la legitimidad gubernamental (p. 228). Además, de acuerdo con López et al. (2021, como se citó en Calle, et al., 2024), la auditoría interna se revela como un instrumento estratégico de vital importancia para asegurar la optimización de los recursos públicos, la mitigación de riesgos y la mejora continua de los procesos administrativos (p.228).

Sin embargo, uno de los desafíos comunes en las auditorías es la actualización de sus procedimientos conforme a las normativas vigentes, este cumplimiento es importante ya que garantiza un adecuado funcionamiento del control interno y disminuye la posibilidad de adquirir problemas legales. Actualmente la Unidad de Auditoría Interna presenta la necesidad de revisar y actualizar sus procedimientos actuales para garantizar que éstos reflejen el cumplimiento de las recientes Normas Globales de Auditoría Interna (NOGAI) 2024.

De acuerdo con el Instituto de Auditores Internos de España (2024), las Normas Globales de Auditoría Interna (NOGAI) guían la práctica profesional mundial de la auditoría interna y sirven como base para evaluar y aumentar la calidad de la función de auditoría interna.

Por otra parte, la Unidad de Auditoría Interna también presenta la necesidad de elaborar una matriz que les permita identificar y evaluar los riesgos que actualmente comprometen el cumplimiento de sus labores. Así como identificar e implementar las

medidas necesarias para administrar dichos riesgos y darles el seguimiento adecuado. Para ello, se propone utilizar como base la plantilla de la matriz SEVRI predeterminada dentro de la institución para mantener la misma metodología.

Estudios donde se aplicó el SEVRI demuestran que su implementación tiene un impacto significativo. Un ejemplo de esto es el Instituto Mixto de Ayuda Social (2022), donde mencionan que el trabajo realizado para fortalecer el SEVRI según las debilidades detectadas en 2018, generó un efecto positivo en las 6 valoraciones que estaban en nivel “Novato”, las cuales en el 2021 subieron a niveles Competente, Diestro y Experto.

De acuerdo con lo anterior, se puede afirmar la importancia de este estudio tanto para la Unidad de Auditoría Interna del ICODER como para otras instituciones gubernamentales que presenten las mismas condiciones e intereses. Ofreciendo procedimientos actualizados bajo estándares internacionales recientes, así como una herramienta que fortalezca la gestión de riesgos. De igual forma, este trabajo sirve de referencia académica para investigadores y estudiantes interesados en auditoría y gestión pública.

El propósito de esta investigación es revisar y actualizar los procedimientos actualmente vigentes en la Auditoría Interna del ICODER conforme a las NOGAI 2024, para lo cual se debe crear una herramienta que facilite el proceso, así como realizar la gestión de riesgos de la Función de la Auditoría Interna bajo la metodología de la matriz SEVRI institucional.

Para ello, se debe realizar una revisión bibliográfica sobre los lineamientos que establecen las NOGAI y analizar cada uno de los procedimientos de la Unidad de Auditoría Interna. Posteriormente se elabora una herramienta de verificación que permita garantizar que todas las normas sean debidamente reflejadas en los procedimientos, e identificar las oportunidades de mejora.

Por otro lado, para la identificación y evaluación de los riesgos existentes en la Unidad de Auditoría Interna se deben realizar entrevistas a los funcionarios clave y seguir los lineamientos ya establecidos dentro de la institución para el SEVRI. Finalmente, se proponen las medidas para administrar los riesgos y las recomendaciones para el

seguimiento. Con esto, se busca mejorar la gestión de riesgos y garantizar una mayor transparencia operativa en la Unidad de Auditoría Interna del ICODER.

## **Capítulo I. Planteamiento del Problema**

El primer capítulo de este trabajo abarca los apartados fundamentales que enmarcan la investigación. Iniciando con los antecedentes de la Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (en adelante ICODER) y específicamente de la Unidad de Auditoría Interna (en adelante UAI), con el fin de proporcionar un contexto sobre su función dentro del sector público y su rol en la gestión del deporte y la recreación en Costa Rica. Posteriormente, se define el alcance del estudio, la justificación del trabajo, se formulan los objetivos y se plantea la pregunta de investigación. Todo esto con el propósito de brindar una ilustración y guía detallada del presente trabajo.

### **1.1.Marco Referencial (Antecedentes de la Empresa)**

La información recopilada en todo este apartado fue obtenida de forma exacta y directa de la página web del ICODER y otros documentos brindados directamente por la institución.

#### ***1.1.1. Antecedentes***

El ICODER tiene un origen muy reciente, ya que por la Ley 7800 nace el 1º de agosto de 1998, como una institución semi autónoma del Estado, con personería jurídica propia e independencia administrativa, tal como establece el Artículo I de dicha ley.

Esta institución tiene como fin primordial la promoción, el apoyo y el estímulo de la práctica individual y colectiva del deporte y la recreación de los habitantes de la República, componente fundamental para la salud integral de la población, esto debido a la importancia que tiene el deporte para prevenir varios tipos de enfermedades y aumentar el nivel de vida saludable de las personas.

El Instituto está formado por un Consejo Nacional del Deporte y la Recreación y una Dirección Nacional, los cuales, junto con los 3 departamentos: Deporte y Recreación, Gestión de Instalaciones, y Administración y Finanzas, emiten las directrices que permiten desarrollar técnicamente la estructura del ICODER, procurando una utilización eficiente de los recursos y una mayor cobertura de este sector a nivel nacional.

### ***1.1.2. Actividades que Realiza ICODER***

El ICODER realiza una serie de actividades, las cuales se enlistan a continuación:

- ❖ Juegos Deportivos Nacionales.
- ❖ Apoyo a federaciones y asociaciones deportivas y recreativas.
- ❖ Iniciación deportiva, desarrollo de talentos, selecciones nacionales y promoción del alto rendimiento en conjunto con las asociaciones y federaciones.
- ❖ Galería Costarricense del Deporte.
- ❖ Promoción recreativa y deportiva.
- ❖ Juegos Deportivos Estudiantiles, en coordinación con el Ministerio de Educación.
- ❖ Juegos Deportivos Estudiantiles Centroamericanos, como parte del Consejo del Istmo Centroamericano de Deporte y Recreación.
- ❖ Juegos Dorados, dirigidos a adultos mayores, junto con la Caja Costarricense del Seguro Social y la Universidad Nacional.
- ❖ Juegos Comunales, en alianza con los comités cantonales de deporte y recreación.
- ❖ Festivales de las Oportunidades, dirigidos a personas con discapacidad.
- ❖ Capacitación a dirigentes, entrenadores, deportistas y árbitros.
- ❖ Campamentos formativos para jóvenes.
- ❖ Capacitación internacional a través de los convenios de cooperación.
- ❖ Implementación de la Red Nacional de Actividad Física, con el apoyo del Ministerio de Salud, IFAM, Municipalidades y Comités Cantonales.
- ❖ Apoyo a dirigentes cantonales y comunales del deporte y la recreación por medio de capacitación y formación de líderes.

### ***1.1.3. Misión***

"Promover el deporte, la recreación y la actividad física, tanto convencional como adaptada, con el fin de contribuir al desarrollo sostenible y bienestar integral de la población de la República".

### ***1.1.4. Visión***

"Ser una institución fortalecida que articula los procesos de gobernanza del Sistema Nacional del Deporte, la Recreación y la Actividad Física impactando de manera inclusiva en el bienestar integral de la población".

### ***1.1.5. Valores***

Los valores de ICODER bajo los cuales se rigen las acciones y comportamientos de todos los funcionarios de esta institución, se muestran en la tabla 1 con sus respectivas definiciones.

*Tabla 1. Valores Institucionales de ICODER.*

<b>Valor</b>	<b>Conceptualización</b>
Aprendizaje	La capacidad de aprender no sólo permite mejorarse a uno mismo y desarrollar nuevas habilidades, sino que también tiene como base el respeto por el saber de otros.
Colaboración	La persona servidora pública del ICODER debe participar de esfuerzos colectivos sin tener en cuenta el beneficio personal e individual sino el beneficio institucional.
Compromiso	Es la capacidad del ser humano para tomar conciencia de la importancia que tiene cumplir con el desarrollo de su trabajo dentro del tiempo estipulado para ello.
Gratitud	Consiste en reconocer a quienes nos han prestado ayuda o nos han beneficiado, incluso involuntariamente.
Honestidad	La persona servidora pública del ICODER debe ser honesta y ejercer una actitud a favor de la verdad en todas sus acciones.
Integridad	Es el equilibrio de la persona servidora pública en todas las áreas de su vida, lo que hace que sea coherente lo que dice con lo que hace, siendo una de las causas de la felicidad.
Lealtad	El servidor del ICODER debe ser leal a la Institución y al Estado, buscando el cumplimiento de sus fines con plena conciencia de servicio a la colectividad. Este sentimiento es acompañado de un

<b>Valor</b>	<b>Conceptualización</b>
	deseo por apoyar o actuar a favor de aquello a lo que se es leal y bajo condiciones que incluso exijan cierto sacrificio. La lealtad es voluntaria, quien la práctica elige de manera libre hacerlo y sin presiones ni condiciones de ninguna especie, lo que permite mantener sólidas las relaciones interpersonales, da paso a la confianza y la sinceridad.
Respeto	La persona servidora pública del ICODER debe tener consideración especial hacia las demás personas debido a reconocer sus cualidades, méritos, situación o valor particular, reconociendo así la dignidad y los derechos de todas las personas.
Responsabilidad	La persona servidora pública del ICODER es responsable de las acciones u omisiones relativas al ejercicio de su función, debiendo actuar con un claro concepto del deber, para el cumplimiento del fin encomendado en la Unidad a la que sirve.
Solidaridad	La persona servidora pública del ICODER debe mostrar voluntad de ayudar a los que necesitan y comprometerse con sus problemas. La importancia de dicha virtud está fuera de toda duda, dado que toda sociedad humana cuenta con sectores que siempre requieren ayuda.
Tolerancia	Implica aceptar las opiniones y actitudes de otros, incluso si van en contra de los propios valores.
Transparencia	La persona servidora pública debe tener la capacidad de informar a los ciudadanos y usuarios de los servicios institucionales, dentro de los lineamientos y parámetros establecidos a lo interno del ICODER.

Fuente: Página web ICODER

### ***1.1.6. Organigrama***

La Unidad de Auditoría Interna (2024), menciona en el Plan Estratégico de la UAI 2025-2027<sup>1</sup> que el organigrama institucional, el cual se muestra en la figura 1, está compuesto

<sup>1</sup> Auditoría Interna del Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación. Plan estratégico 2025-2027 creado en julio 2024.

por un órgano colegiado denominado Consejo Nacional del Deporte y la Recreación. Posee una Unidad de Auditoría Interna (UAI), Dirección Nacional, Asesoría Jurídica, Planificación Institucional y la Unidad de Tecnologías de la información. Cuenta con 3 departamentos, compuestos de sus respectivas unidades y procesos:

- ❖ Departamento de Deporte y Recreación, constituido por la Unidad de Relación con Entidades y la Unidad de Programas.
- ❖ Departamento de Gestión de Instalaciones, constituido por con la Unidad de Administración y Mantenimiento de Instalaciones, Unidad de Obras.
- ❖ Departamento de Administración y Finanzas, constituido por la Unidad de Finanzas y Contabilidad, Unidad de Recursos Humanos.

Por otra parte, se encuentran: el Tribunal Administrativo de conflictos Deportivos (TRIACODE) y Comisión Nacional Antidopaje en el Deporte. "

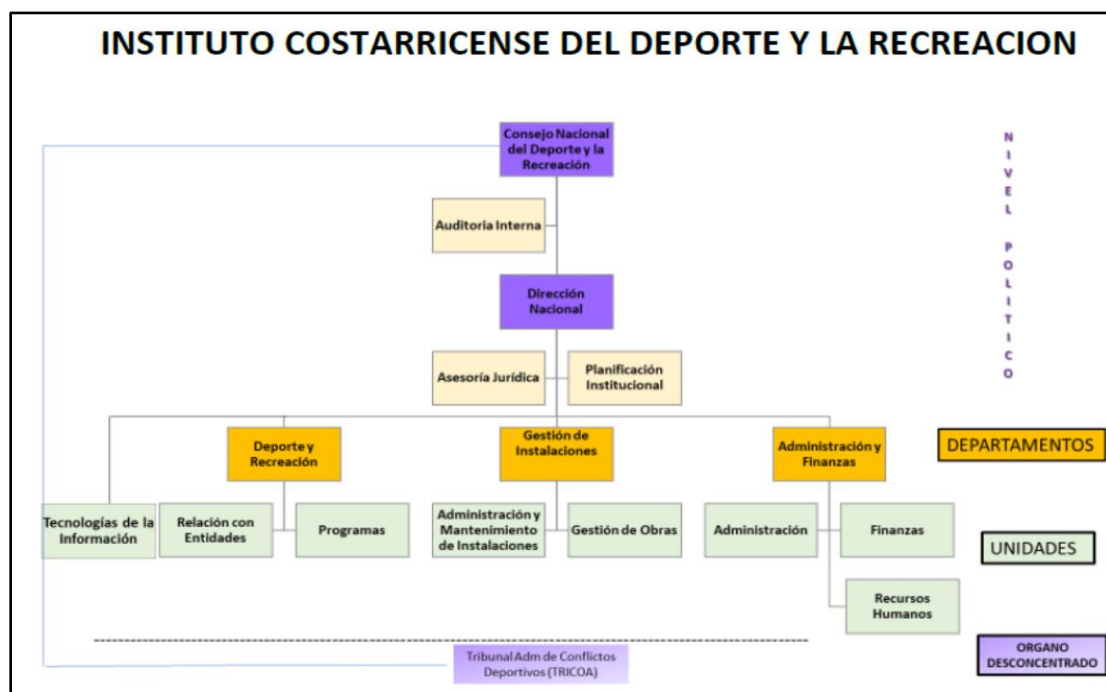
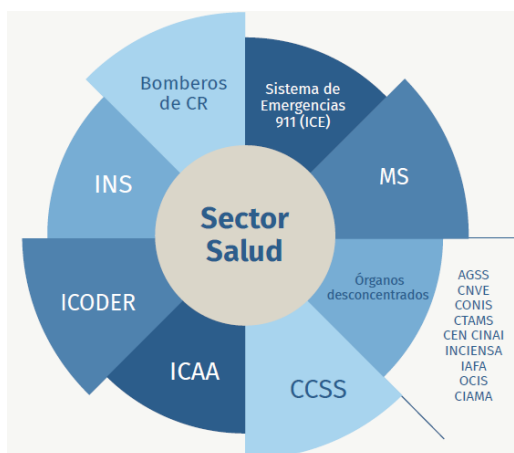


Figura 1. Organigrama Institucional de ICODER.

Fuente: Página web ICODER

### 1.1.7. Sector Económico

Según el Decreto Ejecutivo No. 43580-MP-PLAN, emitido por el Poder Ejecutivo (2022)<sup>2</sup>, en su artículo 4, define las funciones de los Rectores Sectoriales. Para el caso del sector de salud, específicamente en el artículo 7 inciso i, define a las instituciones que conforman este sector, entre las cuales, se encuentra el Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER), como se observa en la figura 2.



*Figura 2. Conformación del Sector Salud, Costa Rica.*

Fuente: (Ministerio de Salud, 2023)

Por lo anterior, el ICODER como parte del Sector económico perteneciente a Salud, tiene como objetivo principal la promoción, el apoyo y el estímulo de la práctica individual y colectiva del deporte y la recreación de los habitantes de la República, componente fundamental para la salud integral de la población.

### 1.1.8. Descripción de la Unidad de Auditoría Interna (UAI)

#### **Misión.**

“Somos una unidad de evaluación y fiscalización independiente, objetiva de aseguramiento y consulta, para agregar valor y mejorar las operaciones del instituto costarricense del deporte y la recreación, aportando un enfoque sistemático y disciplinario con imparcialidad para evaluar y mejorar la eficacia y eficiencia de los procesos de gestión

<sup>2</sup> Reglamento Orgánico del Poder Ejecutivo del Alcance digital N°117 a la Gaceta N°108.

y control de riesgos, la confiabilidad y oportunidad en la información, y la protección y conservación del patrimonio público, como apoyo a la administración para cumplir sus objetivos.”

### **Visión.**

“Ser una unidad evaluadora y fiscalizadora moderna, altamente calificada, que se convierta en el medio de aseguramiento de la calidad, para agregar valor a las operaciones y al cumplimiento de los objetivos del instituto costarricense del deporte y la recreación, en un ambiente de transparencia y bajo los criterios de eficiencia, eficacia, racionalidad y equidad.”

### **Funciones.**

Los funcionarios de la auditoría interna ejercerán sus atribuciones con total independencia funcional y de criterio respecto del jerarca y de los demás órganos de la administración activa, compete a la auditoría interna, primordialmente el siguiente artículo 22 de la citada Ley de Control Interno:

❖ Realizar auditorías o estudios especiales semestralmente, en relación con los fondos públicos sujetos a su competencia institucional, incluidos fideicomisos, fondos especiales y otros de naturaleza similar. Asimismo, efectuar semestralmente auditorías o estudios especiales sobre fondos y actividades privadas, de acuerdo con los artículos 5 y 6 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República, en el tanto estos se originen en transferencias efectuadas por componentes de su competencia institucional.

❖ Verificar el cumplimiento, la validez y la suficiencia del sistema de control interno de su competencia institucional, informar de ello y proponer las medidas correctivas que sean pertinentes.

❖ Verificar que la administración activa tome las medidas de control interno señaladas en esta ley, en los casos de desconcentración de competencias, o bien la contratación de servicios de apoyo con terceros; asimismo, examinar regularmente la operación efectiva de los controles críticos, en esas unidades desconcentradas o en la prestación de tales servicios.

- ❖ Asesorar, en materia de su competencia, al jerarca del cual depende; además, advertir a los órganos pasivos que fiscaliza sobre las posibles consecuencias de determinadas conductas o decisiones, cuando sean de su conocimiento.
- ❖ Autorizar, mediante razón de apertura, los libros de contabilidad y de actas que deban llevar los órganos sujetos a su competencia institucional y otros libros que, a criterio del auditor interno, sean necesarios para el fortalecimiento del sistema de control interno.
- ❖ Preparar los planes de trabajo, por lo menos de conformidad con los lineamientos que establece la Contraloría General de la República.
- ❖ Elaborar un informe anual de la ejecución del plan de trabajo y del estado de las recomendaciones de la auditoría interna, de la Contraloría General de la República y de los despachos de contadores públicos; en los últimos dos casos, cuando sean de su conocimiento, sin perjuicio de que se elaboren informes y se presenten al jerarca cuando las circunstancias lo ameriten.
- ❖ Mantener debidamente actualizado el reglamento de organización y funcionamiento de la auditoría interna.
- ❖ Las demás competencias que contemplen la normativa legal, reglamentaria y técnica aplicable, con las limitaciones que establece el artículo 34 de esta Ley.”

### **Estructura y Organización.**

Ubicada como un órgano asesor de muy alto nivel dentro de la estructura organizacional institucional, la UAI se organizará y funcionará conforme lo dispuesto en los artículos 23 y 24 de la Ley General de Control Interno, y artículo 20 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna. Según lo disponga el Auditor Interno considerando los objetivos y riesgos institucionales, los recursos disponibles, la normativa, disposiciones técnicas y jurídicas, así como, mejores prácticas.

### Organigrama de la UAI.

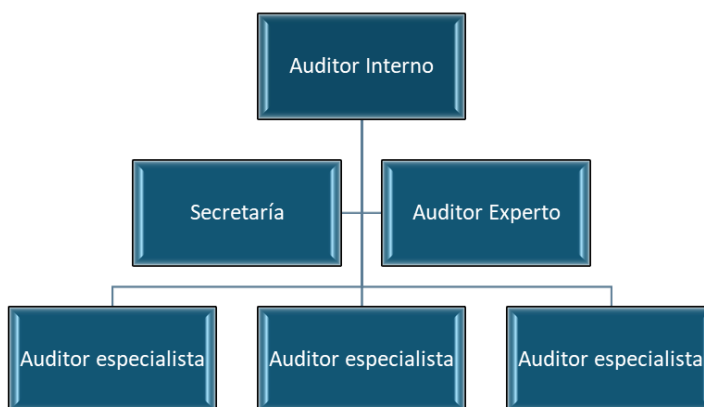
A continuación, en la figura 3 se muestra el organigrama oficial de la UAI, el cual se compone de un Auditor Interno, Secretaría, Auditor Experto y 3 Auditores Especialistas. La UAI detalla lo siguiente en sus manuales de procedimientos:

- ❖ Profesional Especialista: aquellos que desarrollarán y ejecutarán los estudios que darán como productos informes de auditoría.

- ❖ Profesional Experto: quien asuma responsabilidades en la revisión de calidad de los distintos entregables y procesos que ejecutan los demás Profesionales en Auditoría según este sea designado, donde su alcance se limitará a solamente la revisión y planteamiento de observaciones para fungir como medio de depuración para buscar la máxima calidad en los procesos.

- ❖ Auditor Interno: quien apruebe algunos de los procesos con su firma digital según se indique, sin embargo, pese a no incluir la firma en algunos de estos será quien vele por la calidad y correcta aplicación de todos los instrumentos que se desarrollan en esta metodología.

- ❖ Secretaria: responsable del envío de las comunicaciones correspondientes de tipo oficio que se relacionen con los procesos que en la metodología se desarrollan si así corresponde, así como controles específicos sobre la información y gestión que se desarrolla en la auditoría interna, según lo disponga el Auditor Interno.



*Figura 3. Estructura Organizacional de la Auditoría Interna y Capital Humano.*

Fuente: (Unidad de Auditoría Interna, 2024)

### **Base Legal.**

La Unidad de Auditoría Interna (2024) menciona en el Plan Estratégico de la UAI 2025-2027, que la organización y funcionamiento de la UAI se fundamenta en el capítulo IV de la Ley 8292 Ley General de Control Interno, publicada en la Gaceta N°169 de 04 de setiembre del 2002. Contribuye a que se alcancen los objetivos institucionales, mediante la práctica de un enfoque sistémico y profesional para evaluar y mejorar la efectividad de la administración del riesgo, del control y de los procesos de dirección en las entidades y los órganos sujetos a esta Ley. Dentro de una organización, la auditoría interna proporciona a la ciudadanía una garantía razonable de que la actuación del jerarca y la del resto de la administración se ejecuta conforme al marco legal y técnico y a las sanas prácticas (artículo 21).

### **Servicios de la Auditoría Interna.**

Los servicios que presta la Auditoría Interna se clasifican en: servicios de auditoría y servicios preventivos.

*Servicios de Auditoría.* Los servicios de auditoría comprenden los distintos tipos de auditoría y se clasifican de la siguiente manera:

❖ La auditoría financiera comprende la auditoría de estados financieros y tiene por objetivo emitir un dictamen independiente sobre la razonabilidad de los estados financieros de la entidad auditada y como tal puede incluir la presentación de informes especiales para elementos, cuentas o partidas específicas de un estado financiero, la revisión de información financiera intermedia y el análisis de aspectos específicos relacionados con información financiera.

❖ La auditoría operativa refiere al examen objetivo, sistemático y profesional de evidencias, realizado con el fin de evaluar en forma independiente el desempeño de una entidad, programa o actividad, a efecto de mejorar la eficacia, eficiencia y economía en el manejo de los recursos públicos, para coadyuvar en la toma de decisiones por parte de los responsables de adoptar acciones correctivas.

❖ La auditoría de carácter especial comprende aquellos estudios independientes encaminados al examen de aspectos específicos, de orden contable, financiero, presupuestario, administrativo, económico, jurídico y operaciones de otra naturaleza ligadas al manejo de fondos públicos y que son originados, por denuncias; por el estudio de irregularidades determinadas al ejecutar auditorías operativas o financieras; y por aquellos asuntos planificados que no se enmarcan en los propósitos de esas auditorías.

***Servicios Preventivos de Auditoría.*** Los servicios preventivos incluyen la asesoría, la advertencia y la autorización de libros.

❖ Asesoría: Asesorar, en materia de su competencia, al jerarca del cual depende; además, advertir a los órganos pasivos que fiscaliza sobre las posibles consecuencias de determinadas conductas o decisiones, cuando sean de su conocimiento."

❖ Advertencia: corresponde a una función preventiva que consiste en alertar con el debido cuidado y tono, a cualquiera de los órganos pasivos de la fiscalización, incluido el jerarca, sobre las posibles consecuencias de su proceder. Esta labor se ejecuta sobre asuntos de su competencia y sin que menoscabe o comprometa la independencia y objetividad en el desarrollo posterior de sus demás competencias, cuando sean de su conocimiento conductas o decisiones de la administración activa, que contravengan el ordenamiento jurídico y técnico.

❖ Legalización de libros: El jerarca y los titulares subordinados, como responsables del adecuado funcionamiento del sistema deben disponer los elementos y condiciones necesarios para que se ejecuten las actividades necesarias para obtener, procesar, generar, controlar, asegurar y comunicar la información de la gestión institucional. Una de esas actividades es precisamente la de legalización de los libros con que cuente la institución. Esta función se convierte en un elemento coadyuvante en el fortalecimiento de los sistemas de control interno, que permite a la administración, ejercer un control por medio del cual se proporcione una garantía de que la información se encuentre documentada de la forma correcta y en un medio oficial.

## 1.2. Justificación del TFG

La actualización de los procedimientos en el ICODER según las Normas Globales de Auditoría Interna (en adelante NOGAI) 2024 y la gestión de riesgos en la UAI bajo la metodología utilizada para el SEVRI institucional, es de gran utilidad para la función y operatividad de la propia UAI, así como, para eventualmente considerarse en un marco de referencia para otras auditorías del sector público costarricense. A continuación, se describe la relevancia de estas iniciativas tanto a nivel teórico, metodológico y práctico.

Con respecto a la actualización de procedimientos, desde una perspectiva teórica, contribuye al fortalecimiento del conocimiento en el área de auditoría interna dentro del sector público. La incorporación de normativas recientes permite mejorar la comprensión de los estándares internacionales y la importancia de su aplicación en instituciones gubernamentales, brindando un marco de referencia para futuras investigaciones sobre control interno, transparencia, gestión de riesgos y eficiencia en la gestión pública. Además, este trabajo sirve como referencia para otras organizaciones que deseen actualizar sus procedimientos conforme a las recientes prácticas de auditoría interna.

A nivel metodológico, la investigación se sustenta en un enfoque cualitativo, mediante el análisis de los lineamientos establecidos en las NOGAI 2024. Para ello, se lleva a cabo una revisión bibliográfica y la elaboración de una herramienta de verificación que permita el análisis comparativo de los procedimientos vigentes en la UAI con respecto a las NOGAI 2024, para identificar las brechas existentes y oportunidades de mejora en los procedimientos actuales. Esto, además, sirve como una metodología aplicable para futuras investigaciones en instituciones con características similares.

A nivel práctico, la actualización de los procedimientos en ICODER permite garantizar un adecuado cumplimiento normativo contrarrestando las brechas que existan con respecto a los lineamientos de las NOGAI 2024, promoviendo la optimización de los procesos de auditoría interna, una gestión más eficiente y alineada con las normativas más recientes y un mejor uso de los recursos públicos de la institución. Debido a esto, en este trabajo se elabora una herramienta de verificación en Excel, la cual, con un uso continuo y

actualizado, va a permitir que la UAI verifique el cumplimiento normativo de sus procedimientos e identifique de forma oportuna áreas de mejora para fortalecer su función.

La desactualización de procedimientos es un problema que podría conllevar al incumplimiento normativo y carencia de oportunidades de mejora. Por lo que, no abordar este problema podría afectar a la administración y control interno de la UAI.

Pasando a la otra parte del trabajo que contempla la gestión de riesgos, a nivel teórico esto es fundamental, ya que brinda un marco estructurado para identificar y evaluar la probabilidad de ocurrencia y el impacto de los riesgos, facilitando la toma de decisiones estratégicas. Además, permite a la UAI fortalecer el control interno y anticiparse a posibles amenazas y establecer las medidas adecuadas para administrarlas.

A nivel metodológico, se realiza una revisión documental de la metodología y modo de aplicación de la matriz de riesgos según el SEVRI de ICODER, así como entrevistas a funcionarios clave de la UAI para la identificación de dichos riesgos, garantizando una correcta y oportuna gestión de riesgos. También, sirve para otras organizaciones que deseen implementar mecanismos que refuercen su sistema de control y prevención de riesgos.

Desde una perspectiva práctica, esta herramienta tiene un impacto directo en la detección oportuna de riesgos en la UAI y en el establecimiento de sistemas estructurados para la gestión de riesgos. Además, una adecuada planificación de riesgos también permite una mejor planificación del plan anual de trabajo de la UAI, ya que les permite alinear sus actividades y recursos a las amenazas y oportunidades identificadas como prioritarias y se fomenta una cultura preventiva y proactiva. Esto, mejora la toma de decisiones estratégicas, optimizando el cumplimiento de los objetivos estratégicos y fortaleciendo el control interno.

La ausencia de un sistema estructurado para la gestión de riesgos podría generar debilidades en la identificación, evaluación y mitigación oportuna de riesgos en la UAI, comprometiendo la eficiencia operativa y el cumplimiento de objetivos estratégicos. Por esto es importante el desarrollo de este trabajo en la UAI de ICODER.

Finalmente, es importante destacar que este trabajo de graduación cumple con los objetivos número 8, 16 y 17 de la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible (ODS):

En primer lugar, se relaciona con el objetivo 8: Trabajo decente y crecimiento económico, específicamente con la meta 8.3: Promover políticas orientadas al desarrollo que apoyen las actividades productivas, la creación de puestos de trabajo decentes, el emprendimiento, la creatividad y la innovación, y fomentar la formalización y el crecimiento de las microempresas y las pequeñas y medianas empresas, incluso mediante el acceso a servicios financieros. Esto ya que, con una adecuada gestión de riesgos, se promueven mejoras en la estructura organizativa de la UAI del ICODER que favorecen condiciones laborales más eficientes y sostenibles.

Asimismo, este trabajo se alinea con el objetivo 16: Paz, justicia e instituciones sólidas, específicamente con las metas 16.5: Reducir considerablemente la corrupción y el soborno en todas sus formas y 16.6: Crear a todos los niveles instituciones eficaces y transparentes que rindan cuentas. Ya que, al fortalecer los procesos de auditoría interna y la gestión de riesgos, se mejora la transparencia, la rendición de cuentas y la integridad del ICODER, contribuyendo directamente al fortalecimiento del sector público costarricense.

Por último, existe una relación con el objetivo 17: Alianzas para lograr los objetivos, específicamente con la meta 17.19: Aprovechar las iniciativas existentes para elaborar indicadores que permitan medir los progresos en materia de desarrollo sostenible y complementen el producto interno bruto, y apoyar la creación de capacidad estadística en los países en desarrollo. Esto ya que, con la propuesta de implementar herramientas como la matriz de riesgos y la lista de verificación del cumplimiento normativo, aportan al desarrollo de capacidad técnica y metodológica aplicable a otras instituciones públicas.

### **1.3.Descripción del Problema**

El presente trabajo surge como respuesta a las necesidades internas identificadas y solicitadas por parte de la UAI durante el proceso de inducción en la práctica profesional, donde se evidenció la oportunidad de generar valor agregado mediante el fortalecimiento normativo de las recientes NOGAI y la gestión de riesgos en la función de auditoría interna.

La UAI del ICODER presenta dos principales áreas de mejora. Por un lado, la falta de verificación formal del cumplimiento de los procedimientos conforme a las recientes NOGAI, las cuales constituyen un marco normativo internacional que busca fortalecer la calidad, la objetividad y la eficacia de la auditoría interna, por lo que el incumplimiento de estas podría derivar en una inadecuada ejecución de la función de auditoría interna comprometiendo así su reputación, lo que representa una oportunidad para generar valor. Sin embargo, se identifica que el aporte principal de este trabajo radica en elaborar una herramienta de verificación normativa que la UAI pueda seguir utilizando de forma periódica. Sin dicha herramienta, se limita la capacidad de autoevaluación, se dificulta la detección de brechas normativas y se restringe el proceso de mejora continua.

Por otro lado, se identificó la ausencia de una gestión efectiva del riesgo, al no haberse implementado, hasta el momento, la matriz SEVRI institucional en la UAI. Esta situación generaba una debilidad en la identificación, valoración y priorización de riesgos que podrían afectar el cumplimiento de los objetivos de auditoría. En respuesta, el presente trabajo propuso la aplicación efectiva de la matriz SEVRI ya establecida a nivel institucional, pero adaptándola a las necesidades específicas de la UAI. Sin la implementación de esta herramienta, la UAI estaría expuesta a la materialización de riesgos significativos no identificados oportunamente, reduciendo la posibilidad de prepararse para afrontarlos correctamente. Asimismo, sin una cuantificación del nivel de riesgo, las decisiones de control y seguimiento quedarían expuestas a juicios subjetivos, lo que aumenta la posibilidad de errores estratégicos, una inadecuada toma de decisiones e inapropiada priorización de actividades.

Con base a lo anterior, este trabajo contribuye a subsanar las brechas mediante la aplicación de herramientas prácticas que fortalecen la función de auditoría. Además, mediante el informe y la emisión de recomendaciones, proporciona información relevante y oportuna para la toma de decisiones y refuerza el cumplimiento normativo, lo que en conjunto promueve una auditoría interna más eficiente, preventiva y alineada con estándares internacionales.

## **1.4. Objetivos de la Investigación**

Es importante mencionar que los objetivos de la investigación, tanto general como específicos, se llevan a cabo durante el I semestre del año 2025, ya que este es el plazo establecido para la realización de Trabajo Final de Graduación (TFG).

### ***1.4.1. Objetivo General***

Validar el cumplimiento de los procedimientos conforme a las Normas Globales de Auditoría Interna 2024 y aplicar la matriz institucional de riesgos según el Sistema Especifico de Valoración del Riesgo (SEVRI) en la UAI del ICODER, durante el primer semestre del 2025.

### ***1.4.2. Objetivos Específicos***

- ❖ Elaborar una herramienta de verificación que permita realizar la validación de los procedimientos vigentes en la UAI del ICODER contra las NOGAI 2024.
- ❖ Realizar la actualización de los procedimientos vigentes en la UAI del ICODER según las brechas que se identifiquen con respecto a las NOGAI 2024.
- ❖ Identificar los riesgos existentes dentro de la UAI del ICODER, mediante entrevistas a funcionarios clave de la UAI.
- ❖ Evaluar los riesgos existentes dentro de la UAI del ICODER, tomando como referencia la herramienta de Matriz de Posicionamiento de Riesgos y la matriz de identificación del riesgo brindada por la Unidad de Planificación Institucional, además de entrevistas a funcionarios clave de la UAI.
- ❖ Elaborar un plan de administración del riesgo que establezca de forma clara y detallada las acciones a implementar para el tratamiento y seguimiento adecuado de los riesgos identificados en la UAI del ICODER.

## 1.5.Pregunta de Investigación

¿Qué herramientas administrativas deben desarrollarse en la UAI del ICODER para garantizar la conformidad de los procedimientos con las NOGAI 2024 y para fortalecer la gestión de riesgos?

## 1.6.Alcance y Limitaciones

En este apartado se define el alcance del trabajo con sus respectivas áreas de análisis, así como las posibles limitaciones que puedan intervenir durante el proceso.

### *1.6.1. Alcance*

El alcance de este trabajo se enfoca en la actualización de los procedimientos de la UAI del ICODER con respecto a las NOGAI 2024, así como en la gestión de riesgos en la UAI bajo la metodología del SEVRI institucional.

#### **Áreas de análisis:**

- Se realiza una revisión de los 60 procedimientos vigentes en la UAI, con el objetivo de verificar que estos reflejen el cumplimiento de las NOGAI 2024, de no ser así se elaboran los procedimientos requeridos. A continuación, se enlistan los 60 procedimientos de la UAI:

#### ***Manual de Procedimientos para la Metodología para los Servicios de Auditoría Interna.***

##### Actividad de Planificación:

1. Asignación del Estudio
2. Declaración del Auditor
3. Comunicación de Inicio de Estudio
4. Valoración del Componente Tecnológico
5. Oficio de Planificación Institucional
6. Programa de Trabajo y Plan General de Auditoría
7. Valoración de Riesgo

8. Evaluación del Control Interno
9. Comunicación de no Viabilidad
10. Identificación de Áreas Críticas
11. Selección de Muestra
12. Punto de Control
13. Cambios al Estudio
14. Planificación

Actividad de Examen:

15. Preparación de los Papeles de Trabajo
16. Redacción de Hallazgos
17. Examen

Actividad de Comunicación:

18. Informe Borrador
19. Comunicación de Borrador
20. Acta de Presentación de Resultados
21. Informe Definitivo
22. Oficio de Comunicación de Informe Definitivo al Titular Subordinado
23. Comunicación de Informe Definitivo al Jerarca
24. Comunicación

Actividad de Seguimiento:

25. Seguimiento al Cumplimiento de Recomendaciones
26. Acta de Verificación Física de Recomendaciones
27. Advertencia de Incumplimiento de Recomendaciones
28. Oficio de Cierre de Recomendaciones
29. Seguimiento

***Manual de Procedimientos para las Denuncias, Relación de Hecho y Denuncia Penal.***

Denuncias:

30. Recepción de denuncias
31. Asignación de denuncias
32. Comunicación de asignación de la denuncia
33. Investigación preliminar
34. Atención de la denuncia
35. Resolución de la denuncia
36. Recomendación de la investigación preliminar
37. Traslado interno de la denuncia
38. Desestimación de la denuncia
39. Razón de archivo

Relación de Hecho:

40. Asignación de la relación de hecho
41. Investigación de la relación de hecho
42. Determinación del daño y perjuicio económico relación de hecho
43. Redacción informe de relación de hecho

Denuncia Penal:

44. Asignación de la denuncia penal
45. Investigación de la denuncia penal
46. Determinación del daño y perjuicio económico denuncia penal
47. Redacción informe denuncia penal

***Manual de Procedimientos para la Autoevaluación.***

48. Autoevaluación
49. Legalización de Libros Digitales
50. Legalización de Libros Físicos
51. Compromiso de Confidencialidad

### ***Manual de Procedimientos para Secretaría.***

52. Revisión gaceta
  53. Envío de oficios
  54. Revisión y seguimiento de documentos
  55. Revisión de correspondencia
  56. Control de inventarios de contratos de teletrabajo institucional
  57. Requisición
  58. Control de agenda auditor interno
  59. Minuta de reuniones
  60. Subir informes en la web institucional
- Adicionalmente, se realiza la gestión de riesgos en la UAI del ICODER aplicando la matriz del SEVRI ya establecido en el Marco Orientador elaborado por la Unidad de Planificación Institucional. Donde se brinda el detalle de cada uno de los pasos a realizar, las clasificaciones y términos que se deben tomar en cuenta, así como la plantilla en formato Excel de la matriz para la identificación, análisis y evaluación de los riesgos.

#### ***1.6.2. Limitaciones***

En este apartado se identifican las situaciones temporales que hacen que el estudio se deba realizar con ciertas limitantes.

❖ **Limitaciones de Tiempo:** El tiempo disponible para realizar este estudio está limitado a la duración de la práctica profesional en ICODER, la cual está establecida en un periodo aproximado de 4 meses, lo que podría restringir la profundidad de algunas fases del proyecto. El cronograma para la realización del estudio es ajustado a los plazos establecidos en el cronograma brindado por la universidad.

❖ **Acceso a Información Sensible:** El acceso a documentos internos de ICODER podría estar restringido por razones de confidencialidad, lo que podría limitar la disponibilidad de datos necesarios para un análisis más exhaustivo de los procedimientos y riesgos actuales. Esto podría requerir que se utilicen fuentes secundarias o entrevistas con personal clave para obtener la información relevante.

❖ Recursos Limitados: La realización del proyecto podría verse limitada por restricciones o disponibilidad de recursos de la institución en estudio, ya sea de tiempo, personal, información, entre otros.

❖ Nivel de Autoridad: La implementación de las recomendaciones de cambios en los procedimientos, así como el seguimiento adecuado de los riesgos identificados con la matriz de riesgos en la UAI de ICODER, depende de la aprobación y toma de decisiones del Auditor Interno.

## Capítulo II. Revisión de la Literatura

Antes de comenzar con el segundo capítulo, es importante mencionar que los procedimientos de la UAI del ICODER fueron actualizados por última vez en el segundo semestre del año 2024, los cuáles se encuentran debidamente documentados bajo el cumplimiento de las normas de auditoría y normas de control interno que rigen a la institución. Sin embargo, debido al reciente surgimiento de las NOGAI 2024, es posible que los procedimientos actuales de la UAI deban ser ajustados a estas nuevas prácticas.

Por otro lado, si bien en el ICODER existe un SEVRI actualizado en el cual se administran los riesgos de las unidades administrativas, se requiere implementar la matriz de riesgos específicamente en la UAI con los riesgos propios que existan en este departamento, para que puedan lograr el gerenciamiento de riesgos de manera correcta.

Debido a lo anterior, en este capítulo se realiza la revisión de literatura de los aspectos y términos necesarios para lograr una mejor comprensión de los temas que se abordan en este trabajo. De igual manera, en el apartado de apéndices se encuentra el mapa conceptual que permite visualizar de forma clara y sencilla la estructura conceptual de este capítulo (ver [apéndice 3](#))

### 2.1. Auditoría Interna

Para comenzar, es importante comprender el funcionamiento y la importancia que tiene la auditoría interna dentro de una organización, para lo cual se realiza una búsqueda literaria exhaustiva de lo que distintos autores opinan al respecto.

La auditoría interna es clave para ayudar a una organización a mejorar su capacidad de servir al interés público. Aunque su enfoque principal es fortalecer los procesos de gobierno, la gestión de riesgos y los controles internos, su impacto va más allá de la organización (Instituto de Auditores Internos de España, 2024, p. 4).

Además, ayuda a que la organización sea más estable y sostenible, asegurando que sus operaciones sean eficientes, sus informes sean confiables, cumpla con las leyes y regulaciones, y proteja tanto sus activos como su cultura ética. Todo esto contribuye a generar

confianza en la organización y en el entorno en el que opera (Instituto de Auditores Internos de España, 2024, p. 4).

Asimismo, Calle et al. (2024) indica que, la auditoría interna es clave en la gestión pública, ya que garantiza integridad y eficiencia en un entorno donde la transparencia y la rendición de cuentas son esenciales para la legitimidad del gobierno. De acuerdo con López et al. (2021, como se citó en Calle et al., 2024), la auditoría interna es una herramienta estratégica fundamental para optimizar el uso de los recursos públicos, reducir riesgos y mejorar constantemente los procesos administrativos (p. 228).

Además de verificar el cumplimiento de las normas, la auditoría interna impulsa el cambio al enfocarse en identificar mejoras y maximizar el valor que se genera para el público, según lo menciona Ruiz (2022, como se citó en Calle et al., 2024, p. 228).

Además, Ávala et al. (2023, como se citó en Calle et al., 2024) menciona que, desde el enfoque de gestión de riesgos, la auditoría interna actúa como un mecanismo de protección contra desviaciones y malas prácticas, asegurando la sostenibilidad y legitimidad de las acciones públicas (p. 228).

El impacto de la auditoría interna en la toma de decisiones dentro de las entidades gubernamentales es clave para garantizar una gestión pública más eficiente y transparente (Calle et al., 2024, p. 230). Según Intriago y Briones (2023, como se citó en Calle et al., 2024, p. 230), la auditoría interna no solo se encarga de evaluar y fortalecer los procesos y controles internos, sino que también aporta información y análisis valiosos que ayudan en la formulación de políticas y en la distribución de recursos en el sector público.

Desde la perspectiva de Vélez et al. (2023, como se citó en Calle et al., 2024, p. 230), la auditoría interna funciona como un sistema de control que ayuda a detectar oportunidades de mejora y posibles riesgos en las operaciones del sector público. A través de auditorías y evaluaciones regulares, los auditores pueden identificar debilidades en los procesos, controles o políticas, brindando a los responsables de toma de decisiones una visión clara sobre los aspectos que necesitan atención.

La auditoría interna también es clave en la gestión de riesgos, ya que ofrece información sobre los riesgos detectados y las medidas de control existentes (Calle et al., 2024, p. 230).

La UAI de ICODER cumple perfectamente con todas las definiciones anteriores, ya que, según su misión, ésta es una parte indispensable de la institución al agregar valor y mejorar las operaciones, aportando un enfoque sistemático y disciplinario con imparcialidad para evaluar y mejorar la eficacia y eficiencia de los procesos de gestión y control de riesgos, la confiabilidad y oportunidad en la información, y la protección y conservación del patrimonio público, como apoyo a la administración para cumplir sus objetivos. Además, se preocupan por mantener sus procedimientos actualizados y ajustados correctamente a las normativas que los rigen, así como gestionar oportunamente sus propios riesgos con el fin de optimizar cada vez más sus gestiones operativas.

## **2.2. Procedimientos**

Por otro lado, es importante comprender el funcionamiento de los procedimientos, Hernández et al. (2020), los define como planes que establecen un flujo constante y continuo para producir un bien o servicio específico. Describen paso a paso las etapas del proceso, indicando el orden en que deben realizarse y los requisitos que se deben cumplir en cada fase, tanto en las fases intermedias como en el proceso completo, para lograr el resultado esperado (p. 241).

Los procedimientos son esenciales para cada una de las áreas o departamentos que componen una empresa o institución (Hernández et al., 2020, p. 241). En el caso de la UAI del ICODER, estos son de suma importancia para que cada miembro de esta unidad pueda lograr una función adecuada de las actividades operativas que le corresponden, además podría ser útil para que los nuevos miembros que se unan a la UAI puedan comprender y seguir de una forma más clara las tareas que le correspondan, lo que significa un ahorro de tiempo y costos en las capacitaciones de nuevos colaboradores. Debido a esto se puede confirmar la importancia de mantener estos procedimientos actualizados en la institución para asegurar que cumplan con su función.

La siguiente es una lista de reglas que Hernández et al. (2020) menciona que deben seguirse para regular los procedimientos. Los procedimientos deben:

- ❖ Expresarse gráficamente y acompañarse por pequeñas descripciones de la operación, el tiempo y las normas por seguir, en términos de calidad, costo y tiempo.
- ❖ Actualizarse de forma regular de acuerdo con la estructura departamental administrativa y la forma en que la tecnología haya afectado las operaciones.
- ❖ Evitar repetir las operaciones y realizarse dentro de los estándares de productividad establecidos por la empresa, cuidando los costos de operación.

Seguidamente, en la figura 4 se muestran los símbolos que se utilizan en los procedimientos para describirlos de forma gráfica.



*Figura 4. Simbología de Procedimientos.*

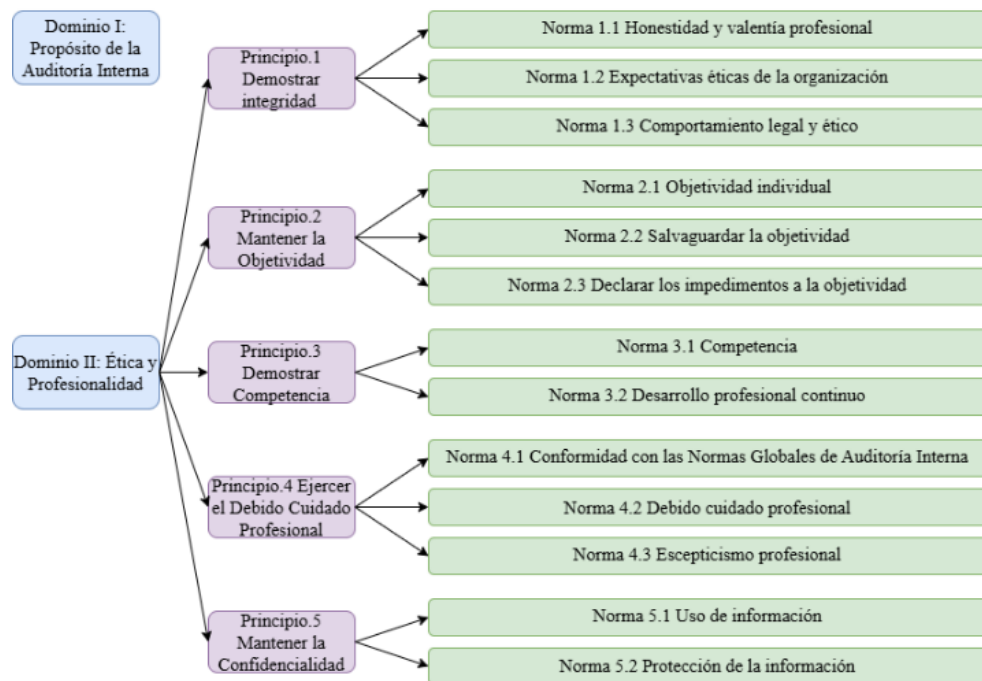
Fuente: (Hernández et al., 2020, p. 135).

### 2.3. Normas Globales de Auditoría Interna (NOGAI)

Seguidamente, se realiza una revisión literaria de las NOGAI para tener un mejor conocimiento de los lineamientos y funciones que éstas tienen. El Instituto de Auditores Internos de España (2024) menciona que, las NOGAI establecen las bases para la práctica profesional a nivel mundial y sirven para evaluar y mejorar la calidad de la auditoría interna. Estas normas se fundamentan en 15 principios clave que garantizan una auditoría efectiva,

cada uno respaldado por requerimientos, consideraciones para la implementación y ejemplos de evidencia de conformidad. En conjunto, estos elementos ayudan a los auditores a aplicar los principios y cumplir con el propósito de la auditoría interna (p. 4). De aquí que la UAI de ICODER muestre interés por cumplir con esta normativa a la hora de realizar sus gestiones operativas.

A continuación, en las figuras 5, 6, 7 y 8 se enlista cada una de las normas que conforman las NOGAI, las cuales se encuentran distribuidas en 5 dominios y 15 principios:



*Figura 5. Dominio I: Propósito de la Auditoría Interna y Dominio II: Ética y Profesionalidad.*

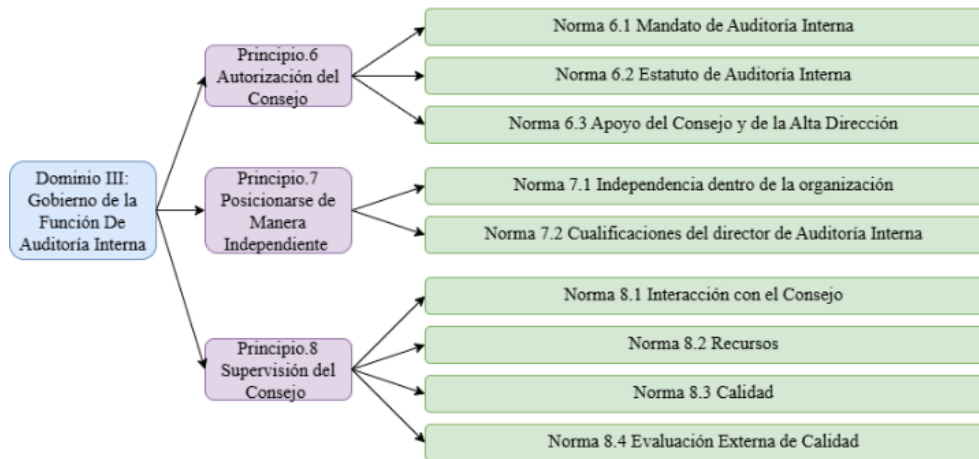


Figura 6. Dominio III: Gobierno de la Función de Auditoría Interna.

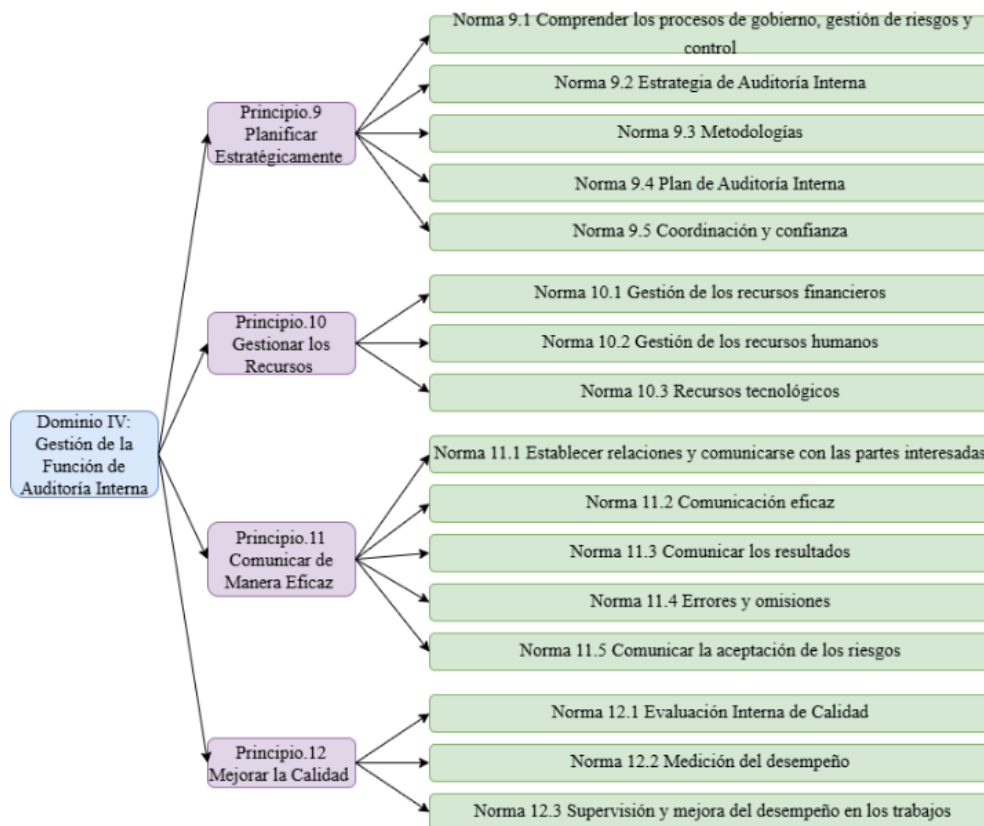


Figura 7. Dominio IV: Gestión de la Función de Auditoría Interna.

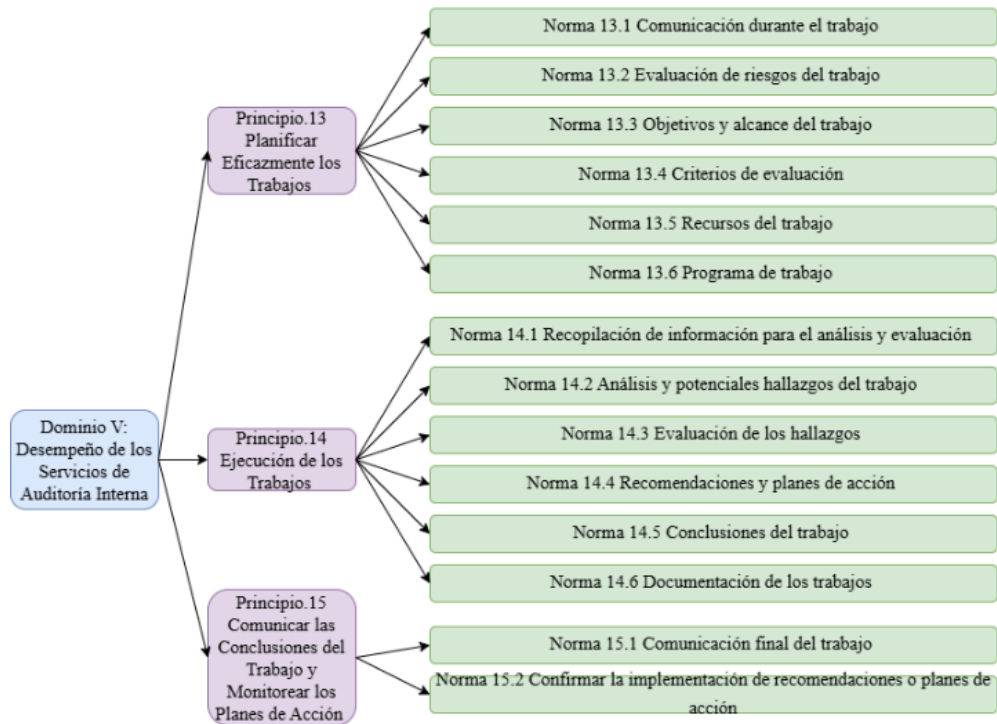


Figura 8. Dominio V: Desempeño de los Servicios de Auditoría Interna.

Seguidamente, en la figura 9 se presenta una visualización gráfica de los cinco dominios que componen las NOGAI.

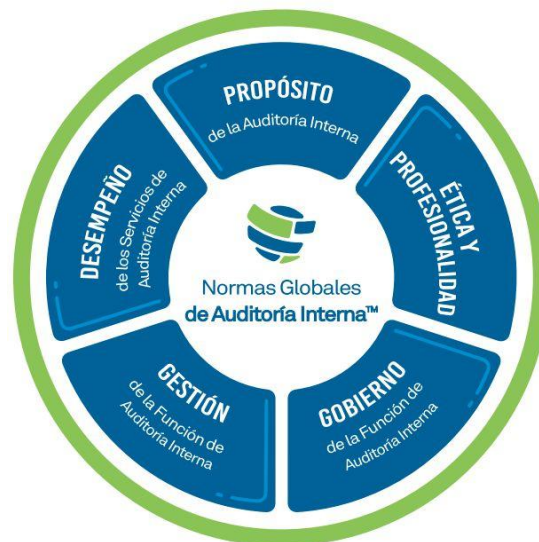


Figura 9. Cinco Dominios de las NOGAI.

Fuente: (Instituto de Auditores Internos, 2024)

### ***2.3.1. Aplicación y Elementos de las Normas***

Las NOGAI establecen los principios, requerimientos, consideraciones y ejemplos para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna a nivel global. Estas Normas se aplican a cualquier persona o función que ofrece Servicios de Auditoría Interna, independientemente de que la organización contrate directamente a los auditores internos, a través de un proveedor externo de servicios o una combinación de ambos. Además, es importante tener en cuenta que las organizaciones que reciben los Servicios de Auditoría Interna varían según el sector e industria, su propósito, tamaño, complejidad y estructura (Instituto de Auditores Internos, 2024, p. 4).

Las Normas se aplican a la Función de Auditoría Interna y a cada auditor interno, incluyendo al director de Auditoría Interna, este último debe rendir cuentas sobre la implementación y la conformidad con todos los Principios y Normas por parte de la Función de Auditoría Interna. Sin embargo, todos los auditores internos son responsables de la conformidad con los Principios y Normas que sean relevantes para el desempeño de sus responsabilidades de trabajo, los cuales se presentan principalmente en el Dominio II: Ética y profesionalidad, y en el Dominio V: Desempeño de los Servicios de Auditoría Interna (Instituto de Auditores Internos, 2024, p. 5).

Como se mencionó anteriormente, el Instituto de Auditores Internos (2024) señala que las Normas se organizan en cinco dominios:

- ❖ Dominio I: Propósito de la Auditoría Interna.
- ❖ Dominio II: Ética y profesionalidad.
- ❖ Dominio III: Gobierno de la Función de Auditoría Interna.
- ❖ Dominio IV: Gestión de la Función de Auditoría Interna.
- ❖ Dominio V: Desempeño de los servicios de Auditoría Interna.

De acuerdo con el Instituto de Auditores Internos (2024), los Dominios II a V contienen los siguientes elementos:

- ❖ Principios: descripciones generales de un conjunto relacionado de requerimientos y consideraciones.
- ❖ Normas que incluyen:
  - Requisitos: prácticas obligatorias para la auditoría interna.
  - Consideraciones para la Implementación: prácticas comunes y preferidas que se deben tomar en cuenta cuando se implementan los Requisitos.
  - Ejemplos de Evidencia de Conformidad: las maneras de demostrar que los requerimientos de las Normas han sido implementados.

### ***2.3.2. Aplicación en el Sector Público***

Aunque las NOGAI se aplican a todas las áreas de auditoría, en el sector público los auditores trabajan dentro de un entorno político y bajo estructuras de gobierno, organización y presupuesto que pueden ser diferentes a las del sector privado. Estas diferencias dependen de la jurisdicción y el nivel de gobierno en el que opera la auditoría interna. Además, algunos términos utilizados en el sector público no son los mismos que en el sector privado, lo que puede influir en cómo se aplican las normas en cada caso (Instituto de Auditores Internos de España, 2024, p. 6). Esto demuestra que debido a que ICODER es una institución gubernamental, es indispensable acoplar la aplicación de las NOGAI para el sector público.

## **2.4. Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI)**

Esta sección es tomada del Marco Orientador de la Gestión del Riesgo del ICODER, donde se detallan algunas de las principales normativas del sector público de Costa Rica, donde se aborda el tema del SEVRI.

### ***2.4.1. Legislación y Metodología Aplicable***

Debido a lo establecido en estas normativas, ICODER cuenta con un SEVRI que les permite gestionar eficientemente los riesgos de la institución, sin embargo, es importante que la UAI también disponga de una matriz de riesgos propia de este departamento, de modo que le permita identificar y administrar de forma óptima sus riesgos existentes.

### **Ley General de Control Interno No. 8292.<sup>3</sup>**

“**Artículo 14 —Valoración de Riesgo.** En relación con la valoración del riesgo, serán deberes del Jeraarca y los Titulares Subordinados, entre otros, los siguientes:

- ❖ Identificar y analizar los riesgos relevantes asociados al logro de los objetivos y las metas institucionales.
- ❖ Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y probabilidad de que ocurran y decidir las acciones que se tomarán para administrarlos.
- ❖ Adoptar las medidas necesarias para el funcionamiento adecuado del sistema de valoración del riesgo y para ubicarse en un nivel de riesgo organizacional aceptable.
- ❖ Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar.”

“**Artículo 18. —Sistema Específico de Valoración de 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.”

“**Artículo 19. —Responsabilidad por el Funcionamiento del Sistema.** El jeraarca y los respectivos titulares subordinados de los entes y órganos sujetos a esta Ley, en los que la Contraloría General de la República disponga que debe implantarse el Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional, adoptarán las medidas necesarias para el adecuado funcionamiento del Sistema y para ubicarse al menos en un nivel de riesgo institucional aceptable.”

“**Artículo 39. —Causales de Responsabilidad Administrativa.** El jeraarca y los titulares subordinados incurrirán en responsabilidad administrativa y civil, cuando

---

<sup>3</sup> Publicada en la Gaceta N°169 del 4 de setiembre de 2002.

corresponda, si incumplen injustificadamente los deberes asignados en esta Ley, sin perjuicio de otras causales previstas en el régimen aplicable a la respectiva relación de servicios.

El jerarca, los titulares subordinados y las demás personas funcionarias públicas caerán en responsabilidad administrativa, cuando debiliten con sus acciones el sistema de control interno u omitan las actuaciones necesarias para establecerlo, mantenerlo, perfeccionarlo y evaluarlo, según la normativa técnica aplicable.

Igualmente, cabrá responsabilidad administrativa contra las personas funcionarias públicas que injustificadamente incumplan los deberes y las funciones que en materia de control interno les asigne el jerarca o el titular subordinado, incluso las acciones para instaurar las recomendaciones emitidas por la auditoría interna, sin perjuicio de las responsabilidades que les puedan ser imputadas civil y penalmente.”

**Normas de Control Interno para el Sector Público (NCISP)<sup>4</sup> Emitidas por la Contraloría General de la República (N-2-2009-CO-2009).**

***Norma 3.1 Sobre Valoración del Riesgo.*** “El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben definir, implantar, verificar y perfeccionar un proceso permanente y participativo de valoración del riesgo institucional, como componente funcional del SCI. Las autoridades indicadas deben constituirse en parte activa del proceso que al efecto se instaure.”

***Norma 3.2 Sobre el Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional (SEVRI).*** “El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer y poner en funcionamiento un sistema específico de valoración del riesgo institucional (SEVRI).”

***Norma 3.3 Sobre Vinculación con la Planificación Institucional.*** “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

---

<sup>4</sup> Publicada en la Gaceta N°26 del 6 de febrero de 2009.

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.”

**Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional<sup>5</sup>, Emitidas por la Contraloría General de la República (D-3-2005.CO-DFOE).**

Las directrices D-3-2005-CO-DFOE ofrecen el despliegue detallado de los elementos y fundamentos que apoyarán el establecimiento, ejecución y mejora del SEVRI. En estas se define el SEVRI como el “conjunto organizado de elementos que interaccionan para la identificación, análisis, evaluación, administración, revisión, documentación y comunicación de los riesgos institucionales.”

***Sección 2. Aspectos generales del SEVRI.***

**Directriz 2.1 Ámbito de Aplicación.** “Toda institución pública deberá establecer y mantener en funcionamiento un SEVRI por áreas, sectores, actividades o tareas, de acuerdo, como mínimo, con lo establecido en estas directrices generales que serán de acatamiento obligatorio.”

Directriz 2.3 Objetivo del SEVRI. “El SEVRI deberá 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.”

---

<sup>5</sup> Publicada en la Gaceta N°134 del 12 julio de 2005.

**Directriz 2.4 Productos del SEVRI.** “El SEVRI deberá constituirse en un instrumento que apoye de forma continua los procesos institucionales. En este sentido, se deberá generar a través del SEVRI:

- ❖ Información actualizada sobre los riesgos institucionales relevantes asociados al logro de los objetivos y metas, definidos tanto en los planes anuales operativos, de mediano y de largo plazos, y el comportamiento del nivel de riesgo institucional.
- ❖ Medidas para la administración de riesgos adoptadas para ubicar a la institución en un nivel de riesgo aceptable.”

**Directriz 2.5 Insumos del SEVRI.** “El SEVRI deberá utilizar como insumo información interna y externa, suficiente y actualizada para su establecimiento y funcionamiento de acuerdo con los requerimientos de la presente normativa. Para estos efectos, se deberá considerar al menos la siguiente:

- ❖ Planes nacionales, sectoriales e institucionales.
- ❖ Análisis del entorno interno y externo.
- ❖ Evaluaciones institucionales.
- ❖ Descripción de la organización (procesos, presupuesto, sistema de control interno).
- ❖ Normativa externa e interna asociada con la institución.
- ❖ Documentos de operación diaria y de la evaluación periódica del desempeño de este SEVRI.”

**Directriz 2.7 Responsabilidad del SEVRI.** “El jerarca y los respectivos titulares subordinados de la institución son los responsables del establecimiento y funcionamiento del SEVRI. Para lo anterior deberán:

- ❖ Establecer y disponer los componentes del Sistema indicados en la sección 3 (Establecimiento del SEVRI).
- ❖ Definir y ejecutar las actividades del Sistema indicados en la sección 4 (Funcionamiento del SEVRI).

- ❖ Evaluar y dar seguimiento al Sistema para verificar su eficacia y eficiencia en relación con el objetivo indicado en la directriz 2.3 (Objetivo del SEVRI).
- ❖ Verificar el cumplimiento de las responsabilidades establecidas en relación con el Sistema referidas en las directrices 3.2. y 3.3 (Marco orientador y Ambiente de apoyo).
- ❖ Tomar las medidas necesarias tendientes a fortalecer y perfeccionar el Sistema y al cumplimiento de la presente normativa.
- ❖ Comunicar a los sujetos interesados el estado del SEVRI y de las medidas que ha tomado para su fortalecimiento.”

### ***Sección 3. Establecimiento del SEVRI.***

**Directriz 3.1 Descripción General.** “Se deberán establecer, previo al funcionamiento del SEVRI, los siguientes componentes:

- ❖ Marco orientador.
- ❖ Ambiente de apoyo.
- ❖ Recursos.
- ❖ Sujetos interesados.
- ❖ Herramienta para la administración de información.

Se deberá iniciar con el componente de marco orientador del SEVRI, específicamente con la política del riesgo institucional y la estrategia del SEVRI. El componente de herramienta para la administración de información deberá instituirse sólo cuando el resto de los componentes se hayan establecido.”

### ***Sección 4. Funcionamiento del SEVRI.***

**Directriz 4.1 Descripción General.** “Una vez establecidos los componentes del SEVRI, se deberán ejecutar las actividades para la identificación, análisis, evaluación, administración, revisión, documentación y comunicación de los riesgos institucionales.

El orden de ejecución de las actividades debe obedecer al establecido en la presente normativa. Las actividades para la documentación y comunicación de riesgos deberán realizarse, desde el inicio de operación del SEVRI, de forma continua y paralela al resto de las actividades que ejecuta el SEVRI.”

**Directriz 4.2 Identificación de Riesgos.** “Se deberá identificar por áreas, sectores, actividades o tareas, de conformidad con las particularidades de la institución, lo siguiente:

- ❖ 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.
- ❖ 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.
- ❖ Las formas de ocurrencia de dichos eventos y el momento y lugar en el que podrían incurrir.
- ❖ 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.”

**Directriz 4.3 Análisis de Riesgos.** “Para los eventos identificados se deberá determinar:

- ❖ su posibilidad de ocurrencia.
- ❖ la magnitud de su eventual consecuencia,
- ❖ su nivel de riesgo,
- ❖ sus factores de riesgo, y
- ❖ las medidas para su administración.”

**Directriz 4.4 Evaluación de Riesgos.** “Los riesgos analizados deberán ser priorizados de acuerdo con criterios institucionales dentro de los cuales se deberán considerar, al menos los siguientes:

- ❖ el nivel de riesgo,
- ❖ grado en que la institución puede afectar los factores de riesgo;
- ❖ la importancia de la política, proyecto, función o actividad afectado; y
- ❖ la eficacia y eficiencia de las medidas para la administración de riesgo existentes.

En relación con los niveles de riesgo, deberá determinarse cuáles se ubican dentro de la categoría de nivel de riesgo aceptable por medio de la aplicación de los parámetros de aceptabilidad de riesgos institucionales previamente definidos. Cuando esto ocurra, se podrá optar por la retención de dichos riesgos siempre y cuando sean revisados, documentados y comunicados de acuerdo con lo establecido en las Directrices 4.6 (Revisión de riesgos), 4.7 (Documentación de riesgos) y 4.8 (Comunicación de riesgos) de esta normativa.

Los niveles de riesgo que no se ubiquen dentro de la categoría de riesgo aceptable deberán administrarse de acuerdo con lo establecido en la Directriz 4.5 (Administración de riesgos).”

**Directriz 4.5 Administración de Riesgos.** “A partir de la priorización de riesgos establecida, se debe evaluar y seleccionar la o las medidas para la administración de cada riesgo, de acuerdo con criterios institucionales que deberán contener al menos los siguientes:

- ❖ la relación costo-beneficio de llevar a cabo cada opción;
- ❖ la capacidad e idoneidad de los entes participantes internos y externos a la institución en cada opción;
- ❖ el cumplimiento del interés público y el resguardo de la hacienda pública; y
- ❖ la viabilidad jurídica, técnica y operacional de las opciones.

Se deberá valorar medidas dirigidas a la atención, modificación, transferencia y prevención de riesgos. En los casos en que sea imposible utilizar este tipo de medidas o las

disponibles impliquen un costo mayor a su beneficio, la administración podrá retener dichos riesgos. Las medidas para la administración de riesgos seleccionadas deberán:

- ❖ Servir de base para el establecimiento de las actividades de control del sistema de control interno institucional.
- ❖ Integrarse a los planes institucionales operativos y planes de mediano y largo plazos, según corresponda.
- ❖ Ejecutarse y evaluarse de forma continua en toda la institución.”

A continuación, se brinda la definición de cada uno de los tipos de medidas para administrar los riesgos, estas definiciones son tomadas de la sección 1 (Glosario) de esta normativa:

- ❖ Medidas de atención: Opción para administrar riesgos, que consiste en actuar ante las consecuencias de un evento, una vez que éste ocurra.
- ❖ Medidas de modificación: Opción para administrar riesgos, que consiste en afectar los factores de riesgo asociados a la probabilidad y/o la consecuencia de un evento, antes de que éste ocurra.
- ❖ Medidas de transferencia: Opción de administración de riesgos, que consiste en que un tercero soporte o comparta, parcial o totalmente, la responsabilidad y/o las consecuencias potenciales de un evento.
- ❖ Medidas de prevención: Opción de administración de riesgos, que consiste en no llevar a cabo el proyecto, función o actividad o su modificación para que logre su objetivo sin verse afectado por el riesgo.
- ❖ Medidas de retención: Opción de administración de riesgos, que consiste en no aplicar los otros tipos de medidas (atención, modificación, prevención o transferencia) y estar en disposición de enfrentar las eventuales consecuencias.

**Directriz 4.6 Revisión de Riesgos.** “En relación con los riesgos identificados, se deberá dar seguimiento, al menos, a:

- ❖ el nivel de riesgo;
- ❖ los factores de riesgo;
- ❖ el grado de ejecución de las medidas para la administración de riesgos;
- ❖ la eficacia y la eficiencia de las medidas para la administración de riesgos ejecutadas.

La revisión de riesgos deberá ejecutarse de forma continua y la información que se genere en esta actividad deberá servir de insumo para:

- ❖ elaborar los reportes del SEVRI;
- ❖ ajustar de forma continua las medidas para la administración de riesgos; y
- ❖ evaluar y ajustar los objetivos y metas institucionales.”

**Directriz 4.7 Documentación de Riesgos.** “Se deberá documentar la información sobre los riesgos y las medidas para la administración de riesgos que se genere en cada actividad de la valoración del riesgo (identificación, análisis, evaluación, administración y revisión).

Deberá de establecerse registros de riesgos que incluyan, como mínimo, la información sobre su probabilidad, consecuencia, nivel de riesgo asociado y medidas seleccionadas para su administración.

En relación con las medidas para la administración de riesgos deberá documentarse como mínimo su descripción, sus resultados esperados en tiempo y espacio, los recursos necesarios y responsables para llevarlas a cabo.

Se deberá velar por que los registros sean accesibles, comprensibles y completos y que la documentación se realice de forma continua, oportuna y confiable.

Toda esta información deberá servir de base para la elaboración de los reportes del SEVRI dirigidos a los sujetos interesados y podrá ser requerida por la Contraloría General de la República o la auditoría interna, por lo que deberá de estar actualizada en todo momento.”

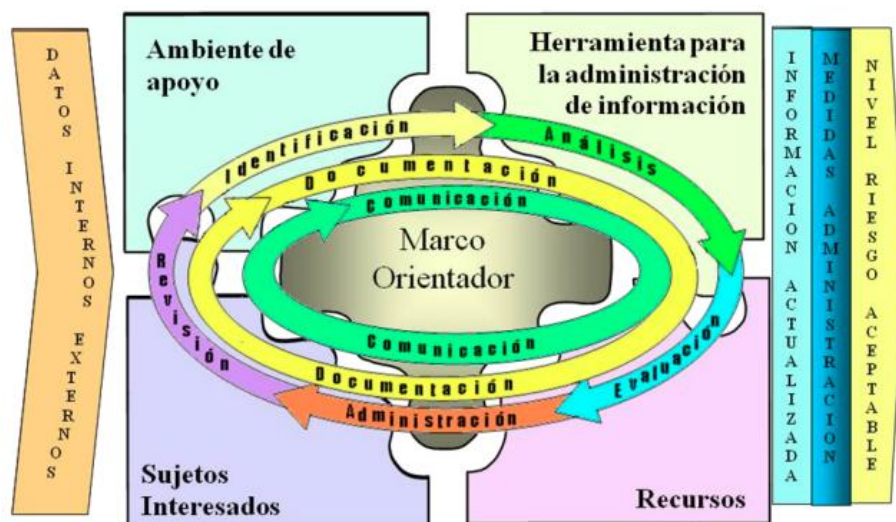
**Directriz 4.8 Comunicación de Riesgos.** “Se deberá brindar información a los sujetos interesados, internos y externos, y a la institución en relación con los riesgos institucionales.

La comunicación deberá darse en ambas direcciones, mediante informes de seguimiento y de resultados del SEVRI que se elaboran periódicamente y mediante la operación de mecanismos de consulta a disposición de los sujetos interesados.

La información que se comunique deberá ajustarse a los requerimientos de los grupos a los cuales va dirigida y servir de base para el proceso de rendición de cuentas institucional.

Los reportes del SEVRI deberá contener como mínimo la información que de acuerdo con la Directriz 4.7. (Documentación de riesgos), debe documentarse y debe estar disponible para los sujetos interesados.”

**Diagrama del SEVRI.** Finalmente, en la figura 10 se muestra un diagrama del SEVRI, donde se puede observar de una forma más clara el funcionamiento de este sistema.



*Figura 10. Diagrama Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional.*

Fuente: Contraloría General de la República, la Gaceta impresa N°134 del 12 de julio del 2005.

## **Capítulo III. Método de la Investigación**

Una vez realizada la revisión literaria, en este tercer capítulo se detalla la metodología utilizada para hacer frente al problema del estudio. Se describe el enfoque y diseño de la investigación seleccionados con base en la naturaleza del problema. Asimismo, se define la unidad de análisis, la población y la muestra, tomando en cuenta los procedimientos que se van a revisar y los riesgos de la UAI. Además, se identifican las variables de investigación y se explican las estrategias de recolección y análisis de datos que permiten asegurar la rigurosidad y validez del trabajo. Esto con el fin de comprender y validar la metodología empleada.

### **3.1. Enfoque de Investigación**

De acuerdo con Henderson et al. (2015), dentro del desarrollo de una investigación, una de las características principales es el enfoque en el que se desenvuelva esta, ya que esto afecta grandes aspectos como la forma en que se recolecta la información y la forma en que se lleva a cabo el análisis de los datos (p. 9). Hernández et al. (2014, como se citó en Henderson et al., 2015, p. 9) presentan tres enfoques dentro de su literatura: cualitativo, cuantitativo y mixto.

Hernández et al. (2014, como se citó en Henderson et al., 2015, p. 16) aclara que el enfoque cualitativo “utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación”. Esto quiere decir este enfoque va a crear el conocimiento (paradigma constructivista), por lo que le va a permitir al investigador indagar, mezclarse en el entorno y poder interpretar la información recopilada.

De acuerdo con lo anterior, se puede comprobar que el enfoque del presente estudio es cualitativo, ya que busca analizar y actualizar los procedimientos actuales de la UAI en ICODER y realizar la gestión de riesgos en la UAI siguiendo la metodología del SEVRI institucional, sin recurrir a la medición numérica. Este enfoque permite profundizar en la comprensión de los procedimientos de la UAI, identificar oportunidades de mejora con respecto a las NOGAI 2024, identificar los riesgos existentes y proponer recomendaciones para administrarlos. Para lo cual, se utilizan métodos como la revisión literaria, análisis

comparativo con las NOGAI 2024, entrevistas con funcionarios clave de ICODER e implementación de herramientas tanto de elaboración propia como matrices brindadas por la misma institución.

### **3.2. Diseño de la Investigación**

Según Hernández et al. (2014, como se citó en Henderson et al., 2015, p. 24), describen el diseño de la investigación como un plan o estrategia que se sigue para obtener la información que se requiere en el proyecto que se va a desarrollar.

Además, Sousa (2007, como se citó en Henderson et al., 2015, p. 26), menciona que el diseño descriptivo se trata de que el investigador observa, describe y fundamenta varios aspectos del fenómeno, se busca la causa-efecto con relación al fenómeno, describen lo que existe, determinan frecuencias en que algún hecho ocurre y clasifica la información. Asimismo, Cazau (2006, como se citó en Henderson et al., 2015, p. 26), escribe que en este tipo de diseños se seleccionan una serie de cuestiones, conceptos o variables y se mide cada una de ellas independientemente de las otras, con el fin de describirlas. Estos estudios buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno.

Tomando en cuenta lo anterior, se puede comprobar que el diseño descriptivo es el más adecuado para este trabajo, ya que permite observar y analizar de manera detallada el estado actual de los procedimientos en la UAI de ICODER, así como la identificación, análisis, evaluación y administración de los riesgos existentes. Además, se puede identificar las oportunidades de mejora en los procedimientos existentes conforme a las NOGAI 2024 y describir los riesgos que afectan la gestión interna. Finalmente, este enfoque facilita la clasificación y documentación de los resultados, permitiendo una comprensión clara de las debilidades actuales y proporcionando una guía para actualizar los procedimientos y establecer la matriz de riesgos en la UAI. De este modo, el estudio permite fortalecer los controles internos y mejorar la gestión de riesgos en la UAI de la institución.

Por otro lado, los estudios se pueden clasificar según el alcance temporal en transversales o longitudinales. Félix (2004, como se citó en Henderson et al., 2015, p. 26)

comenta que el diseño transversal se centra en analizar cuál es el nivel o estado de una o diversas variables en un momento dado o bien cuál es la relación entre un conjunto de variables en un punto en el tiempo y se subdivide en tres categorías más importantes: exploratorio, descriptivo y correlacional-causal. Debido a esto, se puede afirmar que el tipo de alcance temporal de la presente investigación es transversal, ya que el análisis se lleva a cabo en un único período (primer semestre 2025).

### **3.3. Unidad de Análisis, Población y Muestra**

En este apartado se define la unidad de análisis, la población y el tipo de muestra que se va a implementar en el estudio.

#### ***3.3.1. Unidad de Análisis***

Conforme al alcance del proyecto se distinguen las siguientes unidades de análisis:

- ❖ Procedimiento de la UAI de ICODER, del primer semestre 2025.
- ❖ Riesgo de la UAI de ICODER, del primer semestre 2025.

#### ***3.3.2. Población***

La población de este estudio son los 60 procedimientos y los riesgos existentes en la UAI de ICODER. Para los procedimientos se propone usar como unidad de muestreo los manuales de procedimientos de la UAI, mientras que la unidad informante son los funcionarios clave de ICODER, durante el primer semestre 2025.

#### ***3.3.3. Muestra***

La muestra en el enfoque cualitativo, según Hernández y Mendoza (2023), es el grupo o conjunto de personas, eventos, sucesos, comunidades, etc., sobre el cual se van a recolectar los datos, sin que necesariamente sea estadísticamente representativo del universo o población que se estudia (p. 447).

La muestra de expertos se implementa cuando es necesaria la opinión de expertos en un tema. Estas muestras resultan comunes cuando se pretende examinar y mejorar un proceso

industrial o de calidad, de construcción, quirúrgico de impacto, etc., un sistema de enseñanza o capacitación e investigaciones de este tipo (Hernández y Mendoza, 2023, p. 450). De acuerdo con lo anterior, se puede afirmar que el tipo de muestra de este estudio es la muestra de expertos, ya que se pretende consultar a funcionarios clave de ICODER expertos en el tema de interés para lograr examinar y mejorar la gestión de la UAI de ICODER.

Por otro lado, las muestras por conveniencia están formadas por los casos disponibles a los cuales se tiene acceso (Battaglia, 2008, como se mencionó en Hernández y Mendoza, 2023, p. 454). Con esto, se puede afirmar que la muestra por conveniencia también es utilizada en este trabajo, ya que se revisan y analizan los procedimientos de la UAI, normativas, metodología del SEVRI y demás documentos a los que se tenga acceso o que sean relevantes para la investigación.

### **Estrategia de Muestreo.**

De acuerdo con lo mencionado por Arrogante (2022), en las técnicas de muestreo no probabilístico los participantes son seleccionados en gran medida en función del criterio o juicio del investigador, asumiéndose que las muestras seleccionadas están libres de sesgos, y que son representativas de la población de referencia. Y se clasifican en muestreo consecutivo, de conveniencia, a criterio, por cuotas, de avalancha y teórico (p. 45).

Además, indica que en el muestro a criterio o intencional es el propio investigador el que selecciona a los participantes que considera puedan contribuir en mayor medida a su estudio. De esta manera, se asegura que no se le escapen participantes importantes si eligiera una técnica aleatoria o de conveniencia. Esta técnica se emplea principalmente en estudios cualitativos o cuando se desea seleccionar una muestra de expertos (Arrogante, 2022, p. 45).

Tomando en cuenta lo anterior, la estrategia de muestreo de la presente investigación es no probabilístico y por criterio, ya que se seleccionan de manera intencionada los procedimientos, documentos y herramientas que sean relevantes para la investigación, así como la selección de los informantes clave que posean un buen conocimiento del funcionamiento de la UAI.

### 3.4. Variables de la Investigación

A continuación, se definen las variables que se van a estudiar en las unidades de análisis que componen la muestra de este estudio. Cada una de estas variables se ligan a uno de los objetivos específicos, como se muestran en la tabla 2, con sus respectivas definiciones conceptuales y operacionales.

*Tabla 2. Variables de la Investigación.*

<b>Objetivo específico</b>	<b>Variable de investigación</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>
Elaborar una herramienta de verificación que permita realizar la validación de los procedimientos vigentes en la UAI del ICODER contra las NOGAI 2024.	Procedimientos de auditoría interna	“Los procedimientos de auditoría son el conjunto de acciones empleadas por un auditor con el objetivo de analizar una organización y elaborar formalmente una conclusión.” (Sánchez, 2021).	Validarlos procedimientos actualmente vigentes en ICODER mediante la revisión de documentos internos como los manuales de procedimientos y entrevistas con personal clave del área de auditoría.
Realizar la actualización de los procedimientos vigentes en la UAI del ICODER según las brechas que se identifiquen con	Normas Globales de Auditoría Interna (NOGAI)	“Las Normas Globales de Auditoría Interna guían la práctica profesional mundial de la auditoría interna y sirven	Se realiza una revisión bibliográfica acerca de las NOGAI 2024, y se toman en cuenta como el marco de referencia

<b>Objetivo específico</b>	<b>Variable de investigación</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>
respecto a las NOGAI 2024		como base para evaluar y aumentar la calidad de la Función de Auditoría Interna.” (Instituto de Auditores Internos de España, 2024).	para la actualización de los procedimientos en ICODER.
Identificar los riesgos existentes dentro de la UAI del ICODER, mediante entrevistas a funcionarios clave de la UAI.	Identificación de riesgos	“Primera actividad del proceso de valoración del riesgo que consiste en la determinación y la descripción de los eventos de índole interno y externo que pueden afectar de manera significativa el cumplimiento de los objetivos fijados.” (Contraloría General de la República, 2005).	Se identifican los riesgos existentes mediante revisión de documentos y entrevistas a funcionarios clave de ICODER.
Analizar los riesgos existentes dentro de la UAI del	Análisis de riesgos	“Segunda actividad del proceso de valoración del	Mediante entrevistas a funcionarios clave de ICODER y

<b>Objetivo específico</b>	<b>Variable de investigación</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>
ICODER, mediante entrevistas a funcionarios clave de la UAI y la matriz de identificación del riesgo brindada por la Unidad de Planificación Institucional del ICODER.		riesgo que consiste en la determinación del nivel de riesgo a partir de la probabilidad y la consecuencia de los eventos identificados.” (Contraloría General de la República, 2005).	utilizando la plantilla de la matriz de identificación del riesgo en Excel brindada por la Unidad de Planificación Institucional (UPI) de ICODER, con el fin de determinar los niveles de riesgos (probabilidad e impacto).
Evaluar los riesgos existentes dentro de la UAI del ICODER, tomando como referencia la herramienta de Matriz de Posicionamiento de Riesgos y la matriz SEVRI brindada por la Unidad de Planificación Institucional, además de entrevistas a	Evaluación de riesgos	“Tercera actividad del proceso de valoración del riesgo que consiste en la determinación de las prioridades para la administración de riesgos.” (Contraloría General de la República, 2005).	Mediante la implementación de la herramienta Matriz de Posicionamiento de Riesgos, la matriz de identificación, análisis y evaluación de riesgos brindada por la Unidad de Planificación Institucional y entrevistas a funcionarios clave

Objetivo específico	Variable de investigación	Definición conceptual	Definición operacional
funcionarios clave de la UAI.			de ICODER, esto con el fin de clasificar los riesgos en niveles de prioridades, tomando en cuenta la clasificación establecida en el Marco Orientador Institucional.
Elaborar un plan de administración del riesgo que establezca de forma clara y detallada las acciones a implementar para el tratamiento y seguimiento adecuado de los riesgos identificados en la UAI del ICODER.	Plan de administración del riesgo	“Constituye la herramienta para que cada área establezca las acciones, actividades y tareas para el control y seguimiento de los riesgos identificados en el Sistema Específico de Valoración de Riesgos Institucionales SEVRI, con el fin de disminuir el impacto de los riesgos, la	Mediante la utilización de la plantilla de la matriz del plan de administración del SEVRI en Excel brindado por la Unidad de Planificación Institucional de ICODER, donde se definen las acciones, plazos y responsables del seguimiento de los riesgos detectados en la UAI.

Objetivo específico	Variable de investigación	Definición conceptual	Definición operacional
		probabilidad de que ocurran o, incluso, para mitigar el riesgo.” (Unidad de Planificación Institucional, 2024)	

### 3.5. Estrategia de Análisis de los Datos

En el siguiente apartado se pretende definir las estrategias y herramientas que se van a implementar en el estudio para facilitar el análisis de datos.

#### 3.5.1. *Hexámetro Quintiliano*

Esta herramienta se utiliza en este estudio para el análisis del cumplimiento de las NOGAI 2024 a través de los procedimientos de la UAI, ya que mediante una serie de interrogantes permite formular la base para identificar la información y la metodología necesaria para lograr el objetivo del trabajo.

El Hexámetro Quintiliano es un método de análisis desarrollado por el retórico y pedagogo Marco Fabio Quintiliano que como señala Hernández Orozco (2012, como se citó en Gamboa, 2014) es “usado en la retórica en las causas criminales, y que ha resultado de gran aplicabilidad en la investigación administrativa”. La técnica consiste en adoptar una actitud interrogativa y formular una serie de interrogantes de forma sistemática (p. 61).

A continuación, en la tabla 3 se muestra el Hexámetro Quintiliano con las preguntas formuladas específicamente para este estudio y con su respectiva aplicación:

*Tabla 3. Hexámetro Quintiliano.*

<b>Hexámetro Quintiliano</b>	<b>Pregunta</b>	<b>Aplicación</b>
¿Quién?	¿Quién elaborará la verificación de cumplimiento de las NOGAI 2024? ¿Quiénes son los funcionarios clave que puedan brindar información importante sobre el tema?	Es importante mencionar que las NOGAI fueron actualizadas por última vez en el año 2024, debido a esto surge la necesidad de verificar su cumplimiento y actualizar los procedimientos. Este trabajo será realizado por Daniela Ruiz Flores, con el fin de analizar y validar las normas contra los procedimientos de la UAI. Por otro lado, con el fin de recabar la información e insumos necesarios para llevar a cabo el trabajo, se realizaron entrevistas a los funcionarios Luis Diego Céspedes Cruz (Auditor Interno), Lorena Merayo Arias (Auditora Experta) y Daniela Teodoro Rojas (secretaria).
¿Qué?	¿Qué requisitos establecen las normas NOGAI 2024?	Se realizó una lectura de cada una de las normas que conforman las NOGAI 2024 y se comparó con respecto a los procedimientos vigentes de la UAI, con el fin de identificar los requisitos que éstas establecen y cuáles procedimientos las cumplen. El resumen de estos requisitos se encuentra en la hoja "Verificación

<b>Hexámetro Quintiliano</b>	<b>Pregunta</b>	<b>Aplicación</b>
		Cumplimiento NOGAI" en la columna denominada "Descripción".
¿Cómo?	¿Cómo deberían analizarse los procedimientos de la UAI del ICODER para verificar que cumplan con las NOGAI 2024?	Se realizó una lista de verificación (ver hoja "Verificación Cumplimiento NOGAI"), en la cual se enlista cada uno de los procedimientos de la UAI. Además, se enlista cada una de las normas NOGAI con su respectiva descripción y algunas consideraciones adicionales, tomadas de las NOGAI, que se podrían tomar en cuenta en la UAI para reforzar su cumplimiento. Posteriormente, para cada norma se identifican los procedimientos que reflejan su cumplimiento dentro de la UAI.
¿Cuándo?	¿Cuándo se va a llevar a cabo la verificación de cumplimiento de las NOGAI 2024 en la UAI del ICODER?	La verificación de cumplimiento de las NOGAI 2024 en la UAI del ICODER se realiza durante el primer semestre del año 2025.
¿Dónde?	¿Dónde se va a realizar la verificación de cumplimiento de las NOGAI 2024?	La verificación de cumplimiento de las NOGAI 2024 se realiza en la UAI del ICODER.
¿Por qué?	¿Por qué es importante verificar el cumplimiento de las NOGAI 2024 en la UAI del ICODER?	Permite asegurar que la UAI del ICODER cumpla con la normativa vigente, así como contar con

Hexámetro Quintiliano	Pregunta	Aplicación
		procedimientos actualizados, identificando las brechas existentes y oportunidades de mejora.

### 3.5.2. *Lista de Verificación*

Esta herramienta es de gran utilidad en este estudio ya que como en la UAI no se había realizado anteriormente la comparación de los procedimientos contra las NOGAI 2024, fue indispensable la creación de una herramienta que permita verificar que cada una de las NOGAI 2024 estén debidamente reflejadas en los procedimientos de la UAI, de esta forma se crea la lista de verificación en un documento Excel (ver [apéndice 1](#)) donde se enlista cada una de las normas con sus respectivos requisitos e identificando los procedimientos que reflejan su cumplimiento dentro de la UAI. Esto facilita la recopilación y análisis de los datos de forma organizada, evitando que se omita algún detalle importante.

Además, esta herramienta permite identificar y visualizar con mayor facilidad aquellas normas que no se están contemplando dentro de los procedimientos de la UAI, y a partir de esto determinar las acciones que garanticen el cumplimiento absoluto de esta normativa.

De acuerdo con Melo (2021), las listas de verificación son listas diseñadas para la realización de actividades repetitivas, ya que permiten controlar el cumplimiento de una lista de requisitos o recopilar datos de forma ordenada y sistemática. Se utilizan para realizar verificaciones estandarizadas de actividades o productos, o verificaciones de rutina, asegurándose de que el operador o inspector no olvide ningún punto importante.

### 3.5.3. *Matriz de Posicionamiento de Riesgos*

Esta herramienta, también conocida como Matriz de Calor, se utiliza principalmente para la evaluación de los riesgos que se detecten en la UAI. De acuerdo con Riveros (2023), la matriz de riesgos es una de las herramientas más valiosas que tienen las empresas para identificar, evaluar y manejar los riesgos, ya que permite al gestor de riesgos interpretar las

actividades de la empresa en términos de niveles de riesgo aceptables, lo que puede ayudar a prevenir pérdidas, crisis o incluso la quiebra de la organización.

La matriz de riesgos es un documento que ayuda a identificar las actividades de una empresa, los riesgos asociados a ellas y la probabilidad de que esos riesgos ocurran. Suele ser una herramienta flexible que registra los procesos y evalúa el riesgo global de la organización. Por eso, es importante que estén involucradas en su creación las diferentes áreas de negocio, operativas y funcionales de la empresa (Riveros, 2023).

La matriz tiene dos ejes: el eje horizontal muestra el impacto o las consecuencias de que se materialice cada riesgo identificado, y el eje vertical indica la probabilidad de que cada riesgo ocurra. Ambos ejes se pueden clasificar en niveles alto, medio o bajo (Riveros, 2023).

La matriz de riesgos también permite ubicar cada riesgo en un espacio de dos dimensiones. Colocar los riesgos en la matriz ayuda a tomar decisiones, ya que aquellos que están más arriba y a la derecha (rojos) son los que requieren acciones más inmediatas y contundentes. En cambio, los riesgos ubicados abajo y a la izquierda (verdes) suelen tener menor impacto y probabilidad de ocurrencia, por lo que no se tratarán o se aceptarán tal como están (Riveros, 2023).

En el presente trabajo, se aplica la Matriz de Posicionamiento de Riesgos establecida en el Marco Orientador Institucional, la cual se muestra en la figura 11, como una herramienta fundamental que permite obtener una mayor comprensión de la evaluación y clasificación de los riesgos que puedan afectar los procesos internos de la UAI, representando visualmente su nivel de criticidad. Esta clasificación se genera automáticamente en la matriz brindada por la UPI, en la cual cada nivel de riesgo se relaciona con su respectivo color (verde, amarillo o rojo). A partir de esto, se pueden identificar fácilmente los riesgos prioritarios que requieren medidas de mitigación inmediatas y estrategias de control efectivas.

MATRIZ DE RANGO DE RIESGOS						
IMPACTO →		MUY BAJO	BAJO	MODERADO	ALTO	MUY ALTO
		1	2	3	4	5
PROBABILIDAD ↓						
		9	7	5	3	1
MUY PROBABLE	9	18	27	36	45	
BASTANTE PROBABLE	7	14	21	28	35	
PROBABLE	5	10	15	20	25	
POCO PROBABLE	3	6	9	12	15	
CASI IMPROBABLE	1	2	3	4	5	

Figura 11. Matriz de Posicionamiento de Riesgos.

Fuente: (Unidad de Planificación Institucional, 2024)

De acuerdo con la matriz de rango de riesgos anterior, se debe multiplicar los valores del nivel de probabilidad de ocurrencia por los valores del nivel de impacto para obtener el cálculo del nivel de riesgo, como se muestra en la figura 12. Con este resultado, se puede determinar la atención requerida para determinado riesgo, como se muestra en la figura 13.

$$\text{Nivel de riesgo inherente o residual} = \text{Nivel de probabilidad} \times \text{Nivel de impacto}$$

Figura 12. Fórmula Nivel de Riesgo.

Fuente: (Unidad de Planificación Institucional, 2024)

RIESGO	CUALITATIVA		CUANTITATIVA		RESULTADO	NIVEL DE ATENCIÓN
	PROBABILIDAD	IMPACTO	PROBABILIDAD	IMPACTO	P*I	
A	PROBABLE	ALTO	5	4	20	PRIORITARIA
B	PROBABLE	MODERADO	5	3	15	PERIÓDICA
C	POCO PROBABLE	BAJO	3	2	6	OCASIONAL

Figura 13. Atención al Riesgo.

Fuente: (Unidad de Planificación Institucional, 2024)

### 3.5.4. Matriz para Identificar, Evaluar y Administrar Riesgos

En esta parte es importante mencionar que la UAI podría aplicar una matriz de riesgos independiente, ya que la valoración de riesgos que se realice en esta unidad no tiene que ser integrada al SEVRI institucional. Sin embargo, se propone utilizar el mismo formato de la matriz que se aplica en las demás unidades administrativas del ICODER, la cual es elaborada por la Unidad de Planificación Institucional, esto con el fin de aprovechar los avances que han trabajado en este instrumento y mantener la misma metodología.

En el Marco Orientador realizado por la Unidad de Planificación Institucional (2024) de ICODER (ver [anexo 5](#)), se establece el uso de una única matriz para identificar, evaluar y administrar los riesgos, así como para realizar el seguimiento respectivo de las medidas de administración del riesgo establecidas. La plantilla de esta matriz se encuentra en formato Excel (ver [apéndice 2](#)), como se muestra en la figura 14.

SISTEMA ESPECÍFICO DE VALORACIÓN DEL RIESGO																			
Entidad:	INSTITUTO COSTARRICENSE DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN			Departamento:		Unidad, proceso, programa o proyecto:		Responsable de la unidad, programa o proyecto:											
Elaborado por:				Fecha de elaboración:		No. de versión:													
APARTADO DE IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO	APARTADO DE IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO						PLAN DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS												
	Tipo de riesgo	Evento asociado al riesgo	Código del evento	Causas	Consecuencias	Nivel de riesgo inherente			Medida de administración de riesgos	Actividades específicas	Plazo de cumplimiento			Tipo de medida	Responsable	Nivel de riesgo residual			Resultado de la evaluación
						Probabilidad	Impacto	Nivel de riesgo inherente			IC	II C	III C			Probabilidad	Impacto	Nivel de riesgo residual	
	ENTORNO	Carriazo	ENT-05																

Figura 14. Matriz para Identificar, Evaluar y Administrar Riesgos.

Fuente: (Unidad de Planificación Institucional, 2024)

A continuación, la Unidad de Planificación Institucional (2024) detalla en el Marco Orientador los datos del encabezado de la matriz que se deben completar, los cuales también se muestran en la figura 15.

- ❖ Entidad: aparece por defecto el nombre del ICODER.
- ❖ Departamento: al cual pertenece el proyecto, programa, proceso o unidad.

- ❖ Unidad, proceso, programa o proyecto: nombre del área de trabajo al cual pertenece el SEVRI (en este caso sería la UAI).
- ❖ Responsable de la unidad, programa o proyecto: se anota el nombre de la jefatura de unidad o departamento según corresponda.
- ❖ Elaborado por: se anota el nombre de la persona encargada de realizar el proceso de llenado y/o compilación de la información para la matriz.
- ❖ No. de versión: se anota el número de versión de la matriz del SEVRI, seguido del año de vigencia. El número de versión podría variar en caso de realizar modificaciones y/o actualizaciones al instrumento durante el año de vigencia (utilizando la matriz de control de cambios).
- ❖ Fecha de elaboración: fecha de elaboración de la matriz del SEVRI para el año de vigencia.

SISTEMA ESPECÍFICO DE VALORACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL						
IR-1						
Entidad:	INSTITUTO COSTARRICENSE DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN	Departamento:		Unidad, proceso, programa o proyecto		Responsable de la unidad, programa o proyecto:
Elaborado por:		Fecha de elaboración:		No. de versión		

*Figura 15. Encabezado de la Matriz para Identificar, Evaluar y Administrar Riesgos.*

Fuente: (Unidad de Planificación Institucional, 2024)

### Identificación y Evaluación de Riesgos.

En cuanto a la etapa de identificación de riesgos, la Unidad de Planificación Institucional (2024) menciona que para realizar este proceso se debe completar las primeras 5 columnas de la Matriz, identificadas como Descripción del Riesgo. Para la etapa de evaluación del riesgo se completa la última columna denominada Nivel de Riesgo Inherente, como se muestra en la figura 16.

APARTADO DE IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO							
Tipo de riesgo	Evento identificado	Código del evento	Causas	Consecuencias	Nivel de riesgo inherente		
					Probabilidad	Impacto	Nivel de riesgo inherente

*Figura 16. Apartado de Identificación del Riesgo en la Matriz del SEVRI.*

Fuente: (Unidad de Planificación Institucional, 2024)

A continuación, la Unidad de Planificación Institucional brinda el detalle de cada uno de los datos que se deben completar en este apartado.

- ❖ **Objetivo:** Se anota en la primera columna de la matriz, en ella se detallan los objetivos señalados en el Plan Estratégico de la UAI.
- ❖ **Tipo de riesgo:** para esto se hace uso de la estructura de riesgos establecida en el Marco Orientador Institucional o bien, si se establece otro, se debe documentar para incluirlo en la estructura de riesgos. El instrumento contiene una lista desplegable para su selección conforme el análisis realizado, la lista de los tipos de riesgos se encuentra en la tabla 4 con sus respectivas definiciones.

*Tabla 4. Tipos de Riesgos.*

<b>Tipo de Riesgo</b>	<b>Definición</b>
"Entorno (ENT)"	Corresponde al riesgo que surge de fuerzas externas que podrían afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales, incluyendo las estrategias que se definen para el logro de éstos.
"Operacional (OP)"	Es el riesgo que surge diariamente en la medida que se procesan las transacciones. Es un riesgo que afecta todos los departamentos y unidades de la Institución.
"Capital Humano (CH)"	Corresponde al riesgo que proviene de las características, calidad, disponibilidad y nivel de capacitación del recurso humano de la institución.
"Imagen (IM)"	Corresponde al incumplimiento de los objetivos y metas por parte de la administración activa, ante las autoridades externas y la sociedad costarricense.
"Cumplimiento (CUMP)"	Corresponde al riesgo de incumplimientos voluntarios o no, de las leyes, normas internas y externas, reglamentación y prácticas definidas.

<b>Tipo de Riesgo</b>	<b>Definición</b>
"Tecnológico (TI)"	Corresponde al riesgo de que la tecnología no cubra las necesidades actuales y futuras de la institución, o no funcione como se esperaba. Incluye no contar con planes de contingencia.
"Integridad (INT)"	Corresponde al riesgo de fraude gerencial, actos ilegales y actos no autorizados.
"Ambientales (AMB)"	Corresponde al riesgo asociado a desastres naturales, amenazas climáticas, daños o destrucción por los cuales se suspenden o limita temporalmente la prestación de servicios que demanda la sociedad (inundaciones, sequías, terremotos, huracanes, tornados, incendios, derrames de químicos y explosiones, entre otros).
"Estructura Organizacional (EO)"	Corresponde al riesgo por una organización que no responde a entorno real y que afecta la capacidad de gestión y de cambio para ser una instancia eficiente y eficaz que pueda producir valor público.

Fuente: (Unidad de Planificación Institucional, 2024).

- ❖ Evento identificado: incidente o situación que podría afectar de forma significativa el cumplimiento de los objetivos institucionales. Deben organizarse según la estructura de riesgos institucional previamente establecida. Para establecer el riesgo se debe tomar en cuenta el evento, la causa y la consecuencia. El instrumento contiene una lista desplegable para su selección donde se puede seleccionar el evento conforme el tipo de riesgo seleccionado.
- ❖ Código del evento: se asigna automática según la selección realizada en el tipo de evento y evento identificado.
- ❖ Causas: medios, circunstancias y agentes que generan los riesgos. Corresponde a situaciones o hechos reales que ocurren en el cumplimiento diario de las funciones del área de trabajo.

- ❖ Consecuencias: conjunto de efectos derivados de la ocurrencia de un evento expresado cualitativa o cuantitativamente, sea este una pérdida, perjuicio, desventaja o ganancia.
- ❖ Nivel del riesgo inherente: determinación del nivel de riesgo a partir de la probabilidad y la consecuencia de los eventos identificados. Es el producto de analizar el riesgo tal y como se identificó, se tiene como resultado un dato cuantificable que permite ubicarlo por nivel y color en la matriz de calor. El valor se obtiene de multiplicar la probabilidad de ocurrencia por la magnitud del impacto, determinados con base en la clasificación previamente establecida en el Marco Orientador Institucional. Al seleccionar el nivel de probabilidad y nivel de impacto en la casilla correspondiente, la matriz calcula automáticamente el nivel de riesgo inherente. En las tablas 5 y 6 se muestran las listas de los niveles de probabilidad e impacto con sus respectivas definiciones.

*Tabla 5. Niveles de Probabilidad.*

<b>Nivel de Probabilidad</b>	<b>Descriptor</b>	<b>Definición</b>
1	Casi improbable	Remota probabilidad de que el evento se presente o ha ocurrido en periodos de 3 años.
3	Poco probable	Escasa probabilidad de que el evento se presente o ha ocurrido en periodos de 2 años.
5	Probable	Media probabilidad de que el evento se presente o ha ocurrido en el último año.
7	Bastante Probable	Suficiente probabilidad de que el evento se presente o ha sido de ocurrencia una vez al año.
9	Muy probable	Alta probabilidad de que el evento se presente o ha sido de frecuente ocurrencia (varias veces al año).

Fuente: (Unidad de Planificación Institucional, 2024).

*Tabla 6. Niveles de Impacto.*

<b>Nivel de Impacto</b>	<b>Descriptor</b>	<b>Definición</b>
1	Muy Bajo	El evento afecta el logro de objetivos operativos.
2	Bajo	El evento afecta el logro de las metas.
3	Moderado	El evento afecta el logro de objetivos institucionales.
4	Alto	El evento afecta el logro de los objetivos estratégicos, lo cual afecta la credibilidad de la institución.
5	Muy Alto	El evento afecta el logro de objetivos estratégicos y pone en riesgo el logro de resultados institucionales.

Fuente: (Unidad de Planificación Institucional, 2024).

### **Administración de Riesgos.**

El plan de administración del riesgo, de acuerdo con la Unidad de Planificación Institucional (2024) constituye la herramienta para que cada área establezca las acciones, actividades y tareas para el control y seguimiento de los riesgos identificados en el SEVRI, con el fin de disminuir el impacto de los riesgos, la probabilidad de que ocurran o, incluso, para mitigar el riesgo, como se muestra en la figura 17.

PLAN DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS											
Medida de administración de riesgos	Actividades específicas	Plazo de cumplimiento			Tipo de medida	Responsable	Nivel de riesgo residual			Nivel de atención	Resultado de la evaluación
		IC	IIC	IIIC			Probabilidad	Impacto	Nivel de riesgo residual		

*Figura 17. Apartado del Plan de Administración del SEVRI.*

Fuente: (Unidad de Planificación Institucional, 2024)

Seguidamente, la Unidad de Planificación Institucional (2024) brinda el detalle de cada uno de los datos que se deben completar en este apartado.

- ❖ Medida de administración de riesgos: consiste en la identificación, evaluación, selección y ejecución de medidas para la administración de riesgos. Estas deben ser del alcance del proceso, unidad o departamento que elabora la matriz del SEVRI. A partir de la priorización de riesgos se debe evaluar y seleccionar las medidas según criterios tales como:
  - La relación costo-beneficio de cada opción.
  - La capacidad e idoneidad de los entes en cada opción.
  - El cumplimiento del interés público y el resguardo de la Hacienda Pública.
  - La viabilidad técnica, jurídica y operacional de las opciones
- ❖ Actividades específicas: detalle de las actividades o tareas que se ejecutarán para cumplir con las medidas propuestas para administrar el riesgo, deben ser claras para asignarlas a una persona funcionaria específica.
- ❖ Plazo de cumplimiento: corresponde al cuatrimestre definido para el cumplimiento de cada una de las actividades propuestas para la administración del riesgo.
- ❖ Tipo de medida: El instrumento contiene una lista desplegable para seleccionar el tipo de acción, según el tipo de medida propuesta, en la tabla 7 se muestra la lista de los tipos de medidas con sus respectivas definiciones.

*Tabla 7. Tipos de Medidas.*

<b>Tipo de Medida</b>	<b>Definición</b>
Preventiva	Acción para minimizar las causas de un evento detectado.
Correctiva	Acción para eliminar las causas de un evento detectado y prevenir su ocurrencia.
De Mejora	Acción para aumentar la capacidad para la administración del riesgo detectado.

Fuente: (Unidad de Planificación Institucional, 2024).

- ❖ **Responsable:** nombre de la persona funcionaria del proceso, unidad o departamento encargado de ejecutar las medidas propuestas para la administración del riesgo. La persona anotada debe pertenecer al proceso, unidad o departamento al cual corresponde la matriz del SEVRI.
- ❖ **Nivel del riesgo residual:** es producto de volver a analizar el riesgo, con las medidas propuestas a fin de valorar si hay un cambio en cuanto el nivel y color del riesgo. Se obtiene de multiplicar, nuevamente, la probabilidad de ocurrencia por la magnitud del impacto, determinados con base en la clasificación previamente establecida en el Marco Orientador Institucional. Se espera un resultado cuantitativo para ser comparable. Al anotar el resultado en la casilla, automáticamente la matriz asigna el color. Al seleccionar el nivel de probabilidad y nivel de impacto en la casilla correspondiente, la matriz calcula automáticamente el nivel de riesgo residual.
- ❖ **Niveles de atención:** se determina una vez definido el nivel de riesgo inherente, según la clasificación de color obtenida. El instrumento contiene una lista desplegable para seleccionar el nivel de atención, cuyo color de la fila cambia automáticamente conforme la opción seleccionada, la lista de los niveles de atención se muestra en la tabla 8 con sus respectivas definiciones.

*Tabla 8. Niveles de Atención.*

<b>Nivel de Atención</b>	<b>Definición</b>
Nivel 1. Atención Prioritaria (Rojo)	Requiere una atención inmediata por parte del Titular Subordinado a cargo de la dependencia evaluada, estableciendo las medidas de control que coadyuven a mitigar el riesgo, y evaluándose de manera mensual la efectividad de las acciones implementadas, así como la evolución del nivel de riesgo de los eventos analizados.
Nivel 2. Atención Periódica (Amarillo)	Requiere una revisión trimestral por parte del Titular Subordinado a cargo de la dependencia. Se deberá valorar la

<b>Nivel de Atención</b>	<b>Definición</b>
	efectividad de las medidas de control existentes, e implementar nuevas medidas si se considera necesario.
Nivel 3. Seguimiento Ocasional (Verde)	Los riesgos ubicados dentro de este nivel deberán ser monitoreados de forma semestral por parte del Titular Subordinado a cargo de la dependencia. Se deberá valorar la efectividad de las medidas de control existentes, e implementar nuevas medidas si se considera necesario.

Fuente: (Unidad de Planificación Institucional, 2024).

- ❖ Resultado de la Evaluación: una vez realizado el análisis y evaluación, mediante la aplicación de los riesgos que resulten aceptables, se establecen los elementos de riesgo para los cuales deben identificarse acciones orientadas a mitigar o minimizar dicho riesgo, tarea para la cual se utiliza los conceptos establecidos en el Marco Orientador Institucional. El instrumento contiene una lista desplegable para seleccionar el resultado de la evaluación, según el tipo de medida propuesta, la lista de los resultados de evaluación se muestra en la tabla 9 con sus respectivas definiciones.

*Tabla 9. Resultados de Evaluación.*

<b>Acción</b>	<b>Definición</b>	<b>Alerta</b>
Atender el Riesgo	Actuar para disminuir las consecuencias, prevenir la materialización del riesgo. Definir acciones para actuar ante las consecuencias del riesgo una vez que este ocurra. Son acciones para disminuir el impacto del riesgo.	Evitar
Transferir Riesgos	Se debe dar seguimiento a la transferencia, no siempre es de un 100% (convenios /contratos). Traslado de pérdidas a otras	Transferir

<b>Acción</b>	<b>Definición</b>	<b>Alerta</b>
	instancias con capacidad para atenderlo. Con esta opción se involucra un tercero para que asuma las acciones de mitigación del riesgo o se compartan algún porcentaje de éste.	
Modificar Riesgos	Actuar para disminuir las causas de probabilidad o impacto. Definir medidas para afectar los factores de riesgo (causas).	Reducir
Prevenir Riesgos	No llevar a cabo el proyecto por ser muy riesgoso, al menos que se hagan cambios a objetivos y metas. Viabilidad y factibilidad. Aceptar las pérdidas ocasionales. Cuando no sea posible definir medidas de administración o las posibles a implementar impliquen un costo mayor a su beneficio, la administración deberá revisar las actividades que generan el riesgo y valorar la modificación de estas.	Asumir
Retener Riesgos	No hacer nada si no se puede hacer los puntos anteriores, bajo impacto y el esfuerzo excede los beneficios. Aceptar las pérdidas ocasionales. No aplicar ninguna medida de mitigación y estar en la disposición de enfrentar las posibles consecuencias (Aceptabilidad del riesgo en los niveles bajo y moderado).	Asumir

Fuente: (Unidad de Planificación Institucional, 2024).

Finalmente, en la figura 18 se muestra el flujograma establecido por la Unidad de Planificación Institucional (2024) para la toma de decisión una vez detectado el riesgo.

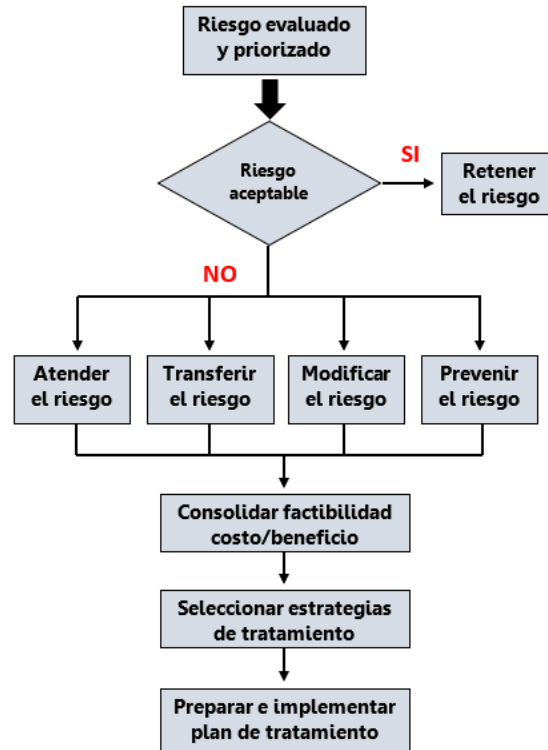


Figura 18. Flujograma para Toma de Decisión Una Vez Detectado el Riesgo.

Fuente: (Unidad de Planificación Institucional, 2024)

### 3.6. Estrategia de Recopilación de Datos

La recolección de datos en el enfoque cualitativa, de acuerdo con Hernández y Mendoza (2023), es una etapa fundamental. Al contrario del enfoque cuantitativo, en este el propósito no es medir variables para llevar a cabo inferencias y análisis estadístico. El objetivo es recopilar datos que luego se transformarán en información, obteniéndolos de personas, situaciones o procesos de manera detallada. Se busca captar la esencia y la forma en que cada unidad de muestreo se expresa por sí misma (p. 463).

La recolección de datos ocurre en los ambientes naturales y cotidianos de los participantes o unidades de muestreo. Además, el instrumento de recolección de los datos cualitativos es el investigador, apoyándose de diversas herramientas como las entrevistas, la observación, las sesiones grupales, entre otros (Hernández y Mendoza, 2023, p. 463).

### ***3.6.1. Entrevistas***

Una de las estrategias de recolección de datos con las que se apoya el presente trabajo son las entrevistas. La entrevista es clave para la recolección de información, tanto para comprender el funcionamiento y modo de empleo de los procedimientos actuales en la UAI, así como para entender el funcionamiento y modo de implementación del SEVRI institucional e implementar en conjunto la matriz de riesgos de la UAI. Esto se pretende lograr mediante la formulación de preguntas abiertas y no estructuradas a funcionarios clave de ICODER que puedan brindar información valiosa sobre el tema de interés.

Para obtener una mayor comprensión de este método, se realiza una revisión literaria acerca del tema. La entrevista cualitativa es más íntima, flexible y abierta que la cuantitativa (Billups, 2021; King, Horrocks y Brooks, 2019; Savin-Baden y Major, 2013, como se mencionó en Hernández y Mendoza, 2023, p. 469). Una entrevista es una reunión en la que una persona (el entrevistador) conversa y comparte información con otra persona (el entrevistado) o con varias personas, como un equipo de trabajo. Durante la conversación, a través de preguntas y respuestas, se genera comunicación y se construye un entendimiento conjunto sobre un tema específico (Janesick, 1998, como se mencionó en Hernández y Mendoza, 2023, p. 469).

Las entrevistas se dividen en estructuradas, semiestructuradas y no estructuradas o abiertas (Renjith et al., 2021; Guilabert, 2021; Luciani et al., 2019; Ryen, 2013; Grinnell y Unrau, 2011, como se mencionó en Hernández y Mendoza, 2023, p. 469). En las estructuradas, el entrevistador sigue una lista fija de preguntas en un orden específico, sin desviarse de ella. Las semiestructuradas tienen una guía de temas o preguntas, pero el entrevistador puede agregar otras para profundizar o aclarar información. En las abiertas, hay solo una guía general y el entrevistador tiene total libertad para adaptarla según la conversación (Hernández y Mendoza, 2023, p. 469).

Regularmente en la investigación cualitativa, según Hernández y Mendoza (2023), las primeras entrevistas son abiertas y de tipo piloto, y van estructurándose conforme avanza el trabajo de campo y el propio investigador conduce las entrevistas. Las entrevistas se emplean generalmente cuando el problema de estudio no se puede observar o se requieren

perspectivas internas y profundas de los participantes (p. 469). Algunas características que los autores mencionan de las entrevistas cualitativas:

- ❖ Es más flexible, el principio y el final de la entrevista no se definen con claridad, pueden efectuarse en varias etapas.
- ❖ Las preguntas y el orden de estas se adaptan a los participantes.
- ❖ Es anecdótica y tiene un carácter más amistoso.
- ❖ El entrevistador comparte con el entrevistado el ritmo y la dirección de la entrevista. Se considera el contexto social, lo que resulta fundamental para la interpretación de significados.
- ❖ El entrevistador adapta su comunicación a las normas y lenguaje del entrevistado.
- ❖ Las preguntas son abiertas y neutrales, ya que pretenden obtener percepciones, perspectivas, experiencias y opiniones detalladas de los participantes en su propio lenguaje.

### ***3.6.2. Documentos***

Por otra parte, están los documentos y registros, los cuales son la otra estrategia de recolección de datos que se utiliza en este trabajo. Se revisan documentos y registros propios de la UAI del ICODER para conocer la historia de la institución, su función, organización, normas que los rigen, actividades que desempeña, entre otras características importantes. Se van a revisar los manuales y registros que contengan información importante de los procedimientos que se llevan a cabo en la UAI, entre ellos los manuales de procedimiento y trabajos de estudiantes practicantes anteriores que desarrollaron actualizaciones previas de los procedimientos de la UAI. Finalmente, se pretende revisar el Marco Orientador de la institución, el cual contiene la metodología del SEVRI ya establecido en ICODER, para facilitar la comprensión y la gestión de riesgos en la UAI, siguiendo los mismos pasos que la institución ha implementado para las demás unidades administrativas.

Los documentos, materiales y distintos artefactos son una fuente muy útil de datos cualitativos, ya que permiten comprender mejor el fenómeno que se está estudiando. La mayoría de las personas, grupos, organizaciones y comunidades generan este tipo de información, reflejando su historia y situación actual. Estos recursos ayudan a conocer el contexto de un entorno, sus experiencias, eventos y la manera en que funciona tanto en circunstancias normales como especiales (Mason, 2018; LeCompte y Schensul, 2013; Zemliansky, 2008, como se mencionó en Hernández y Mendoza, 2023, p. 483).

## Capítulo IV. Situación Actual

Una vez definida la metodología a seguir, en este capítulo se describe y analiza de forma detallada la situación actual de la UAI del ICODER con respecto al cumplimiento de las Normas Globales de Auditoría Interna (NOGAI) 2024 a través de sus procedimientos. Asimismo, se detalla el contexto de los riesgos existentes en la unidad. Esto con el propósito de analizar y comprender la situación actual en la que se encuentra la UAI y a partir de esto identificar las oportunidades de mejora que se deban trabajar.

### 4.1 Cumplimiento de los Procedimientos de la UAI con las NOGAI

En este apartado se llevó a cabo una revisión y análisis detallado de los 60 procedimientos vigentes en la UAI, los cuales fueron enlistados en el [alcance](#) del presente trabajo (en los [anexos](#) 1, 2, 3 y 4 se encuentran los manuales de procedimientos).

A partir de este análisis, se elaboró una lista de verificación en un documento Excel (ver [apéndice 1](#)), en la cual se describen las 52 normas que conforman las NOGAI, y se identifican los procedimientos que dan cumplimiento a cada una de ellas. Además, para cada norma se enlista una serie de consideraciones adicionales que se podrían aplicar dentro de la UAI para reforzar su cumplimiento.

Después de contrastar cada una de las 52 normas NOGAI con los 60 procedimientos de la UAI, se determinó que el 88% de las normas fueron reflejadas en al menos uno de los procedimientos. Esto se visualiza en la columna llamada “Cumplimiento de la Norma en Procedimientos” de la lista de verificación (ver [apéndice 1](#)), donde dichas normas se identifican con un símbolo verde. A continuación, en la tabla 10 se enlistan las normas que se vieron reflejadas en los procedimientos de la UAI, con su respectiva descripción y lista de los procedimientos de la UAI que dan cumplimiento a la norma (en el [apéndice 1](#) se encuentra el detalle del análisis):

*Tabla 10. Normas NOGAI Reflejadas en los Procedimientos de la UAI.*

<b>Norma No Reflejada en Procedimientos</b>	<b>Descripción de la Norma</b>	<b>Procedimientos que dan cumplimiento</b>
Norma 1.1 Honestidad y valentía profesional	Garantizar que los auditores actúen con honestidad, transparencia y valentía profesional.	1. Declaración del auditor.
Norma 1.2 Expectativas éticas de la organización	Garantizar que los auditores comprendan y cumplan con las expectativas éticas de la institución.	1. Declaración del auditor.
Norma 1.3 Comportamiento legal y ético	Garantizar que los auditores cumplan con las leyes y regulaciones aplicables.	1. Declaración del auditor. 2. Informe borrador. 3. Informe definitivo.
Norma 2.1 Objetividad individual	Garantizar la objetividad de los auditores internos.	1. Declaración del auditor. 2. Redacción de Hallazgos.
Norma 2.2 Salvaguardar la objetividad	Garantizar que los auditores internos operen con total independencia y sin conflictos de interés.	1. Declaración del auditor. 2. Redacción de Hallazgos.

<b>Norma No Reflejada en Procedimientos</b>	<b>Descripción de la Norma</b>	<b>Procedimientos que dan cumplimiento</b>
Norma 2.3 Declarar los impedimentos a la objetividad	Garantizar la identificación, declaración y mitigación de impedimentos a la objetividad.	1. Declaración del auditor.
Norma 3.1 Competencia	Garantizar que los auditores internos posean o desarrollen las competencias necesarias para llevar a cabo auditorías de manera eficaz.	1. Declaración del auditor.
Norma 4.1 Conformidad con las Normas Globales de Auditoría Interna	Garantizar que la planificación, ejecución y comunicación de los servicios de auditoría interna se realicen en conformidad con las Normas Globales de Auditoría Interna, ajustándose también a los requerimientos legales y regulatorios aplicables en Costa Rica.	1. Revisión de la gaceta.
Norma 4.2 Debido cuidado profesional	Garantizar que los auditores internos apliquen el debido cuidado profesional en todas las etapas del proceso de auditoría, considerando la naturaleza del trabajo, los riesgos asociados y el	1. Redacción de hallazgos.

<b>Norma No Reflejada en Procedimientos</b>	<b>Descripción de la Norma</b>	<b>Procedimientos que dan cumplimiento</b>
	impacto en la institución pública y sus partes interesadas.	
Norma 4.3 Escepticismo profesional	Garantizar que los auditores internos mantengan una actitud de escepticismo profesional durante la planificación y ejecución de los trabajos de auditoría, evitando sesgos y asegurando la fiabilidad de la información evaluada en la institución pública.	1. Redacción de hallazgos.
Norma 5.1 Uso de información	Garantizar que los auditores internos manejen la información de manera ética y conforme a la legislación vigente, protegiendo datos sensibles y evitando su uso indebido para beneficio personal o en detrimento de la institución.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluación del control interno.</li> <li>2. Todos los procedimientos de denuncias, relación de hecho y denuncia penal.</li> <li>3. Compromiso de confidencialidad.</li> </ol>
Norma 5.2 Protección de la información	Garantizar que la información utilizada en auditoría interna se maneje con estricta confidencialidad, privacidad y seguridad, en cumplimiento con las leyes y regulaciones nacionales, evitando el acceso no	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluación del control interno.</li> <li>2. Todos los procedimientos de denuncias, relación de hecho y denuncia penal.</li> <li>3. Compromiso de confidencialidad.</li> </ol>

Norma No Reflejada en Procedimientos	Descripción de la Norma	Procedimientos que dan cumplimiento
	autorizado o divulgación indebida.	
Norma 6.3 Apoyo del Consejo y de la Alta Dirección	"El director de Auditoría Interna debe proporcionar la información necesaria al Consejo y a la Alta	1. Comunicación de informe definitivo al jerarca.
Norma 7.1 Independencia dentro de la organización	Garantizar que la función de Auditoría Interna se mantenga independiente dentro de la organización, permitiéndole realizar su trabajo de manera objetiva y sin interferencias externas.	1. Declaración del auditor. 2. Redacción de hallazgos.
Norma 7.2 Cualificación del director de Auditoría Interna	Garantizar que el director de Auditoría Interna posea las cualificaciones, competencias y experiencia necesarias para gestionar la Función de Auditoría Interna de manera eficaz.	1. Declaración del auditor.

<b>Norma No Reflejada en Procedimientos</b>	<b>Descripción de la Norma</b>	<b>Procedimientos que dan cumplimiento</b>
Norma 8.1 Interacción con el Consejo	DAI debe mantener una comunicación efectiva y continua con el Consejo para proporcionarle la información necesaria que le permita cumplir con sus responsabilidades de supervisión.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comunicación de informe definitivo al jerarca.</li> <li>2. Redacción de informe de relación de hecho.</li> <li>3. Autoevaluación.</li> </ol>
Norma 8.2 Recursos	DAI debe asegurar que la Función de Auditoría Interna cuente con los recursos suficientes, tanto en términos de personal como de tecnología, para cumplir con su Mandato y alcanzar los objetivos establecidos en el Plan de Auditoría Interna.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Requisición.</li> </ol>
Norma 8.3 Calidad	El DAI debe garantizar que la Función de Auditoría Interna mantenga un Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad, que incluya evaluaciones internas y externas, para garantizar la conformidad con las Normas y el logro de los objetivos de desempeño de la auditoría.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Autoevaluación.</li> </ol>

<b>Norma No Reflejada en Procedimientos</b>	<b>Descripción de la Norma</b>	<b>Procedimientos que dan cumplimiento</b>
Norma 8.4 Evaluación Externa de Calidad	El DAI debe asegurar que la Función de Auditoría Interna se somete a una Evaluación Externa de Calidad realizada por evaluadores cualificados e independientes, con el fin de garantizar la eficacia y el cumplimiento de las Normas.	1. Autoevaluación.
Norma 9.1 Comprender los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control	Garantizar que el director de Auditoría Interna comprenda completamente los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control dentro de la organización.	1. Valoración del componente tecnológico. 2. Oficio de planificación institucional. 3. Programa de trabajo y plan general de auditoría. 4. Valoración de riesgo. 5. Evaluación del control interno.
Norma 9.2 Estrategia de Auditoría Interna	Garantizar que el director de Auditoría Interna desarrolle e implemente una estrategia alineada con los objetivos organizacionales y las expectativas del Consejo, la Alta	1. Programa de trabajo y plan general de auditoría.

Norma No Reflejada en Procedimientos	Descripción de la Norma	Procedimientos que dan cumplimiento
	Dirección y otras partes interesadas clave.	
Norma 9.3 Metodologías	Garantizar que el director de Auditoría Interna desarrolle y mantenga metodologías claras y sistemáticas para guiar la función de auditoría interna en la implementación de su estrategia, el desarrollo de su plan de auditoría y el cumplimiento de las normativas.	1. Todos los 60 procedimientos.
Norma 9.4 Plan de Auditoría Interna	Garantizar que el director de Auditoría Interna desarrolle un Plan de Auditoría Interna basado en una evaluación rigurosa de los riesgos y objetivos de la organización.	1. Programa de trabajo y plan general de auditoría.
Norma 9.5 Coordinación y confianza	Garantizar que la Función de Auditoría Interna se coordine adecuadamente con otros proveedores internos y externos de servicios de aseguramiento, maximizando la eficiencia y	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Todos los procedimientos para servicios de auditoría interna.</li> <li>2. Autoevaluación.</li> <li>3. Requisición.</li> </ol>

Norma No Reflejada en Procedimientos	Descripción de la Norma	Procedimientos que dan cumplimiento
	minimizando la duplicación de esfuerzos.	
Norma 11.1 Establecer relaciones y comunicarse con las partes interesadas	Garantizar que la Función de Auditoría Interna mantenga relaciones sólidas y comunicación efectiva con todas las partes interesadas clave, como el Consejo, Alta Dirección, reguladores y otros actores relevantes.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comunicación de inicio de estudio.</li> <li>2. Comunicación de no viabilidad.</li> <li>3. Cambios al estudio.</li> <li>4. Comunicación de borrador.</li> <li>5. Acta de presentación de resultados.</li> <li>6. Oficio de comunicación de informe definitivo al titular subordinado.</li> <li>7. Comunicación de informe definitivo al jerarca.</li> <li>8. Seguimiento al cumplimiento de recomendaciones.</li> <li>9. Advertencia de incumplimiento de recomendaciones.</li> <li>10. Oficio de cierre de recomendaciones.</li> <li>11. Seguimiento.</li> </ol>

Norma No Reflejada en Procedimientos	Descripción de la Norma	Procedimientos que dan cumplimiento
Norma 11.2 Comunicación eficaz	Garantizar que las comunicaciones realizadas por la Función de Auditoría Interna sean precisas, objetivas, claras, concisas, constructivas, completas y oportunas.	<ol style="list-style-type: none"> <li>12. Comunicación de asignación de la denuncia.</li> <li>13. Investigación preliminar.</li> <li>14. Resolución de la denuncia.</li> <li>15. Traslado interno de la denuncia.</li> <li>16. Desestimación de la denuncia.</li> <li>17. Razón de archivo.</li> <li>18. Redacción informe de relación de hecho.</li> <li>19. Redacción informe denuncia penal.</li> <li>20. Autoevaluación.</li> <li>21. Envío de oficios.</li> <li>22. Revisión y seguimiento de documentos.</li> <li>23. Subir informes en la web institucional.</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Todos los procedimientos de actividad de planificación.</li> <li>2. Preparación de papeles de trabajo.</li> <li>3. Redacción de hallazgos.</li> </ol>

Norma No Reflejada en Procedimientos	Descripción de la Norma	Procedimientos que dan cumplimiento
Norma 11.3 Comunicar los resultados	Garantizar que el director de Auditoría Interna comunique, de forma periódica y para cada trabajo cuando sea apropiado, los resultados de los Servicios de Auditoría Interna al Consejo y a la Alta Dirección.	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Todos los procedimientos de actividad de comunicación.</li> <li>5. Todos los procedimientos de actividad de seguimiento.</li> <li>6. Todos los procedimientos de denuncias, relación de hecho y denuncia penal.</li> <li>7. Todos los procedimientos para la autoevaluación.</li> <li>8. Revisión gaceta.</li> <li>9. Envío de oficios.</li> <li>10. Requisición.</li> <li>11. Control de agenda auditor interno.</li> <li>12. Minuta de reuniones.</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comunicación de borrador.</li> <li>2. Acta de presentación de resultados.</li> <li>3. Oficio de comunicación de informe definitivo al titular subordinado.</li> <li>4. Comunicación de informe definitivo al jerarca.</li> </ol>

Norma No Reflejada en Procedimientos	Descripción de la Norma	Procedimientos que dan cumplimiento
Norma 11.4 Errores y omisiones	Garantizar que cuando una comunicación final de Auditoría Interna contenga errores u omisiones significativas, el director de Auditoría Interna corrija la información y la comunique oportunamente a todas las partes que recibieron el documento original, evaluando su importancia en conjunto con el Consejo.	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Redacción de informe de relación de hecho.</li> <li>6. Autoevaluación.</li> </ol>
Norma 11.5 Comunicar la aceptación de los riesgos	Garantizar que el director de Auditoría Interna comunique oportunamente los niveles de riesgo aceptados por la Dirección o Gerencia que excedan la tolerancia al riesgo de la organización.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comunicación de borrador.</li> <li>2. Oficio de comunicación de informe definitivo al titular subordinado.</li> <li>3. Comunicación de informe definitivo al jerarca.</li> </ol>
Norma 12.1 Evaluación Interna de	Garantizar que el director de Auditoría Interna implemente una metodología estructurada y	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Todos los procedimientos de los servicios de auditoría interna, excepto</li> </ol>

<b>Norma No Reflejada en Procedimientos</b>	<b>Descripción de la Norma</b>	<b>Procedimientos que dan cumplimiento</b>
Calidad	continua para evaluar la calidad, eficacia y eficiencia de la Función de Auditoría Interna.	<p>examen, comunicación y seguimiento.</p> <p>2. Todos los procedimientos de denuncias, relación de hecho y denuncia penal, excepto recepción denuncias y asignación de denuncias, relación de hecho y denuncia penal.</p> <p>3. Todos los procedimientos para la Autoevaluación</p> <p>4. Envío de oficios.</p> <p>5. Revisión y seguimiento de documentos.</p> <p>6. Requisición.</p> <p>7. Minuta de reuniones.</p>
Norma 12.2 Medición del desempeño	Garantizar que el director de Auditoría Interna establezca objetivos claros para evaluar el desempeño de la Función de Auditoría Interna, en concordancia con las expectativas del Consejo y la Alta Dirección.	1. Punto de control.
Norma 12.3 Supervisión y	Garantizar que todos los trabajos de Auditoría Interna sean	1. Todos los procedimientos de los servicios de

Norma No Reflejada en Procedimientos	Descripción de la Norma	Procedimientos que dan cumplimiento
mejora del desempeño en los trabajos	debidamente supervisados, que se cumplan las normas de calidad y que se promueva el desarrollo continuo de las competencias del equipo auditor.	<p>auditoría interna, excepto examen, comunicación y seguimiento.</p> <p>2. Todos los procedimientos de denuncias, relación de hecho y denuncia penal, excepto recepción denuncias y asignación de denuncias, relación de hecho y denuncia penal.</p> <p>3. Todos los procedimientos para la Autoevaluación</p> <p>4. Envío de oficios.</p> <p>5. Revisión y seguimiento de documentos.</p> <p>6. Requisición.</p> <p>7. Minuta de reuniones.</p>
Norma 13.1 Comunicación durante el trabajo	Garantizar una comunicación eficaz entre los auditores internos y la Dirección/Gerencia durante todo el proceso de auditoría.	<p>1. Comunicación de inicio de estudio.</p> <p>2. Programa de trabajo y plan general de auditoría.</p> <p>3. Comunicación de no viabilidad.</p> <p>4. Cambios al estudio.</p> <p>5. Comunicación de borrador.</p>

Norma No Reflejada en Procedimientos	Descripción de la Norma	Procedimientos que dan cumplimiento
Norma 13.2 Evaluación de riesgos del trabajo	Garantizar que los auditores internos comprendan en profundidad la actividad bajo revisión para identificar, evaluar y priorizar los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Acta de presentación de resultados.</li> <li>7. Oficio de comunicación de informe definitivo al titular subordinado.</li> <li>8. Comunicación de informe definitivo al jerarca.</li> <li>9. Seguimiento al cumplimiento de recomendaciones.</li> <li>10. Advertencia de incumplimiento de recomendaciones.</li> <li>11. Oficio de cierre de recomendaciones.</li> <li>12. Seguimiento.</li> <li>13. Redacción de informe de relación de hecho.</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oficio de planificación institucional.</li> <li>2. Programa de trabajo y plan general de auditoría.</li> <li>3. Valoración de riesgo.</li> <li>4. Evaluación del control interno.</li> </ol>

Norma No Reflejada en Procedimientos	Descripción de la Norma	Procedimientos que dan cumplimiento
Norma 13.3 Objetivos y alcance del trabajo	Garantizar que los auditores internos definan y documenten claramente los objetivos y el alcance de cada trabajo de auditoría, alineándolos con los requerimientos legales, las expectativas de las partes interesadas y los objetivos institucionales.	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Identificación de áreas críticas.</li> </ol> <hr/> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asignación del estudio.</li> <li>2. Comunicación de inicio de estudio.</li> <li>3. Programa de trabajo y plan general de auditoría.</li> <li>4. Comunicación de no viabilidad.</li> <li>5. Identificación de áreas críticas.</li> <li>6. Selección de muestra.</li> </ol>
Norma 13.4 Criterios de evaluación	Garantizar que los auditores internos identifiquen y utilicen criterios de evaluación relevantes, adecuados y específicos para valorar con objetividad si la actividad bajo revisión cumple con sus metas, objetivos y estándares.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asignación del estudio.</li> <li>2. Comunicación de inicio de estudio.</li> <li>3. Programa de trabajo y plan general de auditoría.</li> <li>4. Valoración de riesgo.</li> <li>5. Evaluación del control interno.</li> <li>6. Comunicación de no viabilidad.</li> <li>7. Identificación de áreas críticas.</li> <li>8. Selección de muestra.</li> </ol>

Norma No Reflejada en Procedimientos	Descripción de la Norma	Procedimientos que dan cumplimiento
Norma 13.5 Recursos del trabajo	Garantizar que los auditores internos identifiquen y asignen adecuadamente los recursos humanos, financieros y tecnológicos necesarios para cumplir con los objetivos del trabajo de auditoría.	9. Planificación. 10. Redacción de hallazgos. 11. Investigación preliminar. 12. Investigación de la relación de hecho. 13. Investigación de la denuncia penal.
Norma 13.6 Programa de trabajo	Establecer un programa de trabajo formal, documentado y aprobado, que detalle los criterios, tareas, metodologías y responsables necesarios para cumplir con los objetivos de auditoría.	1. Programa de trabajo y plan general de auditoría.
Norma 14.1 Recopilación de información para el análisis y	Establecer que los auditores internos deben recopilar información relevante, fiable y suficiente para realizar análisis y	1. Valoración del componente tecnológico. 2. Oficio de planificación institucional.

<b>Norma No Reflejada en Procedimientos</b>	<b>Descripción de la Norma</b>	<b>Procedimientos que dan cumplimiento</b>
evaluación	evaluaciones que sustenten adecuadamente sus hallazgos, conclusiones y recomendaciones.	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Programa de trabajo y plan general de auditoría.</li> <li>4. Valoración de riesgo.</li> <li>5. Evaluación de control interno.</li> <li>6. Identificación de áreas críticas.</li> <li>7. Selección de muestra.</li> <li>8. Planificación.</li> <li>9. Preparación de papeles de trabajo.</li> <li>10. Examen.</li> <li>11. Recepción de denuncias.</li> <li>12. Investigación preliminar.</li> <li>13. Investigación de la relación de hecho.</li> <li>14. Determinación del daño y perjuicio económico relación de hecho.</li> <li>15. Redacción informe de relación de hecho.</li> <li>16. Investigación de la denuncia penal.</li> <li>17. Determinación del daño y perjuicio económico denuncia penal.</li> </ol>

Norma No Reflejada en Procedimientos	Descripción de la Norma	Procedimientos que dan cumplimiento
Norma 14.2 Análisis y potenciales hallazgos del trabajo	Garantizar que los auditores internos analicen adecuadamente la información relevante, fiable y suficiente para identificar los potenciales hallazgos y proporcionar conclusiones claras sobre la actividad bajo revisión.	<p>18. Redacción informe denuncia penal.</p> <p>19. Legalización de libros digitales.</p> <p>20. Legalización de libros físicos.</p> <p>1. Valoración de riesgo.</p> <p>2. Evaluación del control interno.</p> <p>3. Identificación de áreas críticas.</p> <p>4. Todos los procedimientos de actividad de examen.</p> <p>5. Investigación preliminar.</p> <p>6. Investigación de la relación de hecho.</p> <p>7. Determinación del año y perjuicio económico relación de hecho.</p> <p>8. Investigación de la denuncia penal.</p> <p>9. Determinación del daño y perjuicio económico denuncia penal.</p>

<b>Norma No Reflejada en Procedimientos</b>	<b>Descripción de la Norma</b>	<b>Procedimientos que dan cumplimiento</b>
Norma 14.3 Evaluación de los hallazgos	Garantizar que los auditores internos evalúen adecuadamente cada hallazgo potencial para determinar su importancia y priorización, y colaborar con la Dirección para identificar las causas fundamentales y los posibles efectos.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Valoración de riesgos.</li> <li>2. Evaluación del control interno.</li> <li>3. Redacción de hallazgos.</li> <li>4. Examen.</li> <li>5. Investigación preliminar.</li> <li>6. Investigación de la relación de hecho.</li> <li>7. Determinación del año y perjuicio económico relación de hecho.</li> <li>8. Investigación de la denuncia penal.</li> <li>9. Determinación del daño y perjuicio económico denuncia penal.</li> </ol>
Norma 14.4 Recomendacion es y planes de acción	Garantizar que los auditores internos formulen recomendaciones claras y colaboren con la Dirección para definir los planes de acción necesarios para resolver las diferencias entre los criterios establecidos y las condiciones observadas.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Redacción de hallazgos.</li> <li>2. Examen.</li> <li>3. Atención a la denuncia.</li> <li>4. Recomendación de la investigación preliminar.</li> <li>5. Redacción informe de relación de hecho.</li> <li>6. Redacción informe denuncia penal.</li> </ol>

<b>Norma No Reflejada en Procedimientos</b>	<b>Descripción de la Norma</b>	<b>Procedimientos que dan cumplimiento</b>
Norma 14.5 Conclusiones del trabajo	Garantizar que los auditores internos desarrollen una conclusión clara y precisa que resuma los resultados del trabajo en relación con los objetivos del trabajo y los de la Dirección.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Todos los procedimientos de actividad de examen.</li> <li>2. Atención a la denuncia.</li> <li>3. Razón de archivo.</li> <li>4. Redacción informe de relación de hecho.</li> <li>5. Redacción de informe denuncia penal.</li> <li>6. Legalización de libros digitales.</li> <li>7. Legalización de libros físicos.</li> </ol>
Norma 14.6 Documentación de los trabajos	Garantizar que los auditores internos documenten de manera adecuada todos los elementos relevantes del trabajo de auditoría, incluyendo análisis, evaluaciones, y evidencias que respalden los resultados.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Todos los procedimientos de los servicios de auditoría interna.</li> <li>2. Todos los procedimientos de denuncias, relación de hecho y denuncia penal, excepto asignación de denuncias, relación de hecho y denuncia penal.</li> <li>3. Todos los procedimientos para la autoevaluación.</li> </ol>

Norma No Reflejada en Procedimientos	Descripción de la Norma	Procedimientos que dan cumplimiento
Norma 15.1 Comunicación final del trabajo	Garantizar que cada trabajo de auditoría concluya con una comunicación final clara, completa y oportuna que refleje fielmente los resultados, hallazgos, conclusiones y recomendaciones, y que esté alineada con los objetivos del trabajo y las Normas Internacionales de Auditoría Interna.	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Todos los procedimientos para secretaría, excepto requisición.</li> <li>1. Oficio de comunicación de informe definitivo al titular subordinado.</li> <li>2. Comunicación de informe definitivo al jerarca.</li> <li>3. Resolución de la denuncia.</li> <li>4. Desestimación de la denuncia.</li> <li>5. Razón de archivo.</li> <li>6. Redacción informe de relación de hecho.</li> <li>7. Redacción informe denuncia penal.</li> </ol>
Norma 15.2 Confirmar la implementación de recomendacione s o planes de acción	Garantizar que las recomendaciones o planes de acción derivados de los hallazgos de auditoría sean implementados de manera oportuna y efectiva por la Dirección.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Todos los procedimientos de actividad de seguimiento.</li> </ol>

De igual forma, se determinó que el 12% restante corresponde a las normas que no se vieron reflejadas en ninguno de los procedimientos de la UAI. Esto se visualiza en la columna llamada “Cumplimiento de la Norma en Procedimientos” de la lista de verificación (ver [apéndice 1](#)), donde dichas normas se identifican con un símbolo rojo. Sin embargo, esto no significa que no se cumplan dentro de las actividades operativas de la unidad, simplemente no hay un procedimiento específico que lo refleje. A continuación, en la tabla 11 se brinda la lista de las normas que no fueron reflejadas en ninguno de los procedimientos vigentes en la UAI, con su respectiva descripción y explicación:

*Tabla 11. Normas NOGAI No Reflejadas en los Procedimientos de la UAI.*

<b>Norma No Reflejada en Procedimientos</b>	<b>Descripción de la Norma</b>	<b>Explicación</b>
Norma 3.2 Desarrollo Profesional Continuo	Garantizar que los auditores internos mantengan y desarrollen continuamente sus competencias mediante educación y formación, con el fin de mejorar la calidad y eficacia de los servicios de auditoría interna en el sector público.	En la UAI existe un plan de capacitación que permite identificar las áreas necesarias en las cuáles se deben reforzar las competencias y habilidades de los funcionarios de la UAI. Sin embargo, en los manuales no se encuentra un procedimiento que detalle específicamente este proceso.
Norma 6.1 Mandato de Auditoría Interna	Establecer un Mandato de Auditoría Interna claro y formalizado que defina la autoridad, rol, responsabilidades, alcance y servicios de la Auditoría Interna dentro de la institución.	No se encuentra ningún procedimiento que detalle específicamente el proceso para establecer el Mandato de Auditoría Interna. Sin embargo, se cuenta con el Reglamento de

Norma No	Descripción de la Norma	Explicación
<b>Reflejada en Procedimientos</b>	Garantizar que el Consejo y la Alta Dirección comprendan y apoyen la función de auditoría interna, asegurando su independencia y eficacia.	Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna del ICODER (ROFAI), mediante el cual se establecen roles y responsabilidades para funcionarios de la UAI. Por lo tanto, un procedimiento como tal no es necesario ya que existen líneas de comunicación y jerarquía de aprobaciones en las distintas ejecuciones de servicios de auditoría.
Norma 6.2 Estatuto de Auditoría Interna	Establecer un Estatuto de Auditoría Interna que formalice el propósito, mandato, estructura, responsabilidades y alcance de la función de auditoría interna dentro de la institución.  Garantizar que el estatuto refleje la normativa vigente en Costa Rica y sea aprobado por el Consejo y la Alta Dirección.	No se encuentra ningún procedimiento que detalle específicamente el proceso para establecer el Mandato de Auditoría Interna. Sin embargo, se cuenta con el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna del ICODER (ROFAI), mediante el cual se establecen roles y responsabilidades para funcionarios de la UAI.
Norma 10.1 Gestión de los	Garantizar que el director de Auditoría Interna gestione	En la UAI se realiza la formulación y ejecución propia

Norma No	Descripción de la Norma	Explicación
<b>Reflejada en Procedimientos</b>		
recursos financieros	eficazmente los recursos financieros destinados a la Función de Auditoría Interna, asegurando que el presupuesto sea adecuado para implementar la estrategia de auditoría y realizar el plan de trabajo, y garantizando la eficiencia en el uso de esos recursos.	del presupuesto. Sin embargo, en los manuales no se encuentra un procedimiento que detalle específicamente este proceso.
Norma 10.2 Gestión de los recursos humanos	Director de Auditoría Interna debe garantizar que la Función de Auditoría Interna cuente con los recursos humanos apropiados, suficientes y eficazmente asignados para implementar la Estrategia de Auditoría Interna y cumplir con el Plan de Auditoría Interna.	En la UAI no existe un procedimiento que describa específicamente el cumplimiento de esta norma. Sin embargo, se han realizado en 2 ocasiones un estudio de dotación de recursos en el cual se muestra el escenario real, el óptimo y el esperado de la cantidad de personal necesario y las respectivas solicitudes al CNDR.
Norma 10.3 Recursos tecnológicos	Director de Auditoría Interna debe asegurarse de que la Función de Auditoría Interna disponga de tecnologías adecuadas que	No se encuentra ningún procedimiento que describa específicamente el cumplimiento de esta norma. Sin embargo, la UAI cuenta con la contratación

Norma No	Descripción de la Norma	Explicación
Reflejada en Procedimientos	respalden y optimicen el proceso de auditoría.	del licenciamiento del sistema de auditoría interna ARGOS (Software basado en la nube, al cual los funcionarios de la UAI poseen acceso, este facilita la gestión documental y de procesos en la ejecución del trabajo, procurando la agilización y sistematización de los procesos). Asimismo, existen manuales técnicos del sistema y un plan de capacitación a funcionarios nuevos sobre este.

## 4.2 Riesgos existentes en la UAI

En esta sección se elabora el Apartado de Identificación de Riesgos, el cual consta de completar las primeras 5 columnas de la Matriz SEVRI. En este apartado se debe identificar para cada uno de los riesgos, el tipo, el evento, las causas, las consecuencias y el nivel de riesgo inherente, además cada riesgo debe estar clasificado según el objetivo estratégico al cual afectan (en el [apéndice 2](#) se encuentra la Matriz SEVRI con la identificación y evaluación de los riesgos de la UAI).

Asimismo, es importante señalar que para esta sección se siguió la metodología planteada en el Marco Orientador de la Gestión del Riesgo del ICODER, el cual fue elaborado y facilitado por la Unidad de Planificación Institucional (UPI), en este marco se establece el uso de una única matriz para identificar, evaluar y administrar los riesgos, así

como para realizar el seguimiento respectivo de las medidas de administración del riesgo establecidas (el Marco Orientador se encuentra en las [referencias bibliográficas](#)).

Además, en la plantilla de la Matriz SEVRI elaborada y facilitada por la UPI, se encuentra en la primera hoja denominada “Información General” el detalle de los términos y parámetros de medición que deben ser tomados en cuenta al momento de identificar y evaluar los riesgos, esto con el fin de estandarizar el funcionamiento de la Matriz. Por lo que se recomienda consultar esta información para comprender el funcionamiento de la Matriz de la UAI (ver [apéndice 2](#) hoja Excel “Información General”).

Debido a que en la UAI no se había realizado anteriormente la identificación de los riesgos existentes, se realizaron entrevistas a los funcionarios de esta unidad para identificar conjuntamente los posibles riesgos que podrían estar afectando el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la UAI.

A partir de la información brindada por los funcionarios se identificaron los riesgos y se clasificaron según el objetivo estratégico al que afectan. Además, se determinaron las causas, consecuencias y el nivel de riesgo inherente de cada uno de los riesgos. Toda esta información recolectada se organizó en la plantilla de la Matriz SEVRI brindada por la UPI del ICODER (ver [apéndice 2](#)).

Se realizó una Matriz SEVRI para los riesgos propios de la Función de la Auditoría Interna a nivel general, la cual se encuentra en la hoja denominada “SEVRI UAI” y otra Matriz aparte para los riesgos propios de la secretaría de la UAI, mostrada en la hoja denominada “SEVRI UAI (Secretaría)” (ver [apéndice 2](#)).

A continuación, se enlistan los objetivos estratégicos, los cuales fueron la base para identificar, evaluar y clasificar los riesgos de la UAI que pueden afectar el cumplimiento de estos objetivos:

1. Desarrollar las actividades del proceso gerencial-administrativo propias de las Auditoría Interna, para lograr una óptima gestión y soporte a los servicios de fiscalización que se suministran a la Administración Activa.

2. Contribuir con el valor agregado a la institución a través de informes realizados y recomendaciones emitidas.
3. Prevenir en forma y tiempo a la Administración Activa sobre asuntos que podrán ubicarla en situaciones de riesgo en relación con los objetivos de desarrollo sostenible.
4. Desarrollar estrategias para promover el cumplimiento de las recomendaciones emitidas por la Auditoría Interna producto de los Informes de Control Interno en cumplimiento con el mejoramiento continuo institucional.
5. Fortalecer de manera permanente los conocimientos, competencias y otras habilidades de la Auditoría Interna con el propósito de que los conocimientos adquiridos o renovados permitan generar productos de alta calidad.
6. Promover los principios y valores éticos en los funcionarios de la Auditoría Interna, emitidos por la CGR, por el Colegio respectivo y los propios de la Auditoría Interna, con el objetivo de que su actuación responda siempre a los citados principios y valores éticos.

#### ***4.2.1. Riesgos de la Función de Auditoría Interna a Nivel General.***

Como se mencionó anteriormente, se realizó una Matriz para la Función de Auditoría Interna a nivel general (ver [apéndice 2](#), hoja Excel “SEVRI UAI”). En la cual se identificó, mediante las entrevistas a los funcionarios, un total de 8 riesgos, los cuales se mencionan a continuación en la tabla 12 con sus respectivos tipos de riesgo, eventos y niveles de riesgo inherente:

*Tabla 12. Riesgos Identificados en la Función de Auditoría Interna a Nivel General.*

<b>Tipo de Riesgo</b>	<b>Evento</b>	<b>Nivel de Riesgo Inherente</b>
Operacional	Presupuesto insuficiente	Alto
Tecnológico	Ciberataques	Alto

<b>Tipo de Riesgo</b>	<b>Evento</b>	<b>Nivel de Riesgo Inherente</b>
Capital Humano	Falta de recurso humano	Alto
Operacional	Falta de información oportuna y confiable	Alto
Operacional	Debilidades en el monitoreo, supervisión y control de actividades	Medio
Capital Humano	Personal no capacitado	Alto
Cumplimiento	No aplicar normativa vigente	Medio
Capital Humano	Conflicto de interés	Medio

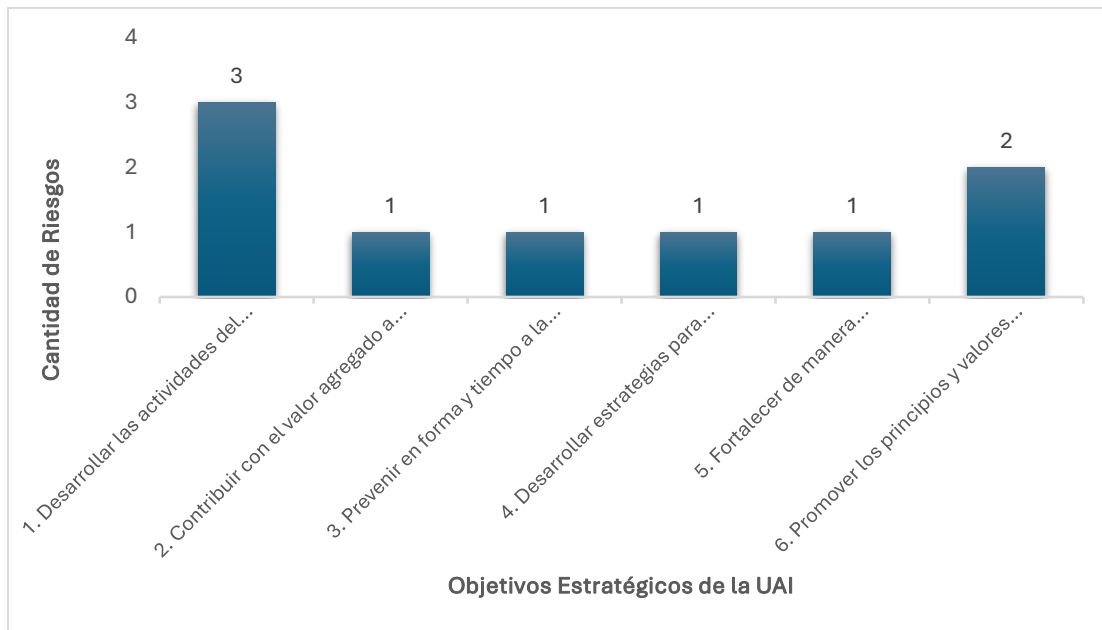
A continuación, en la tabla 13 se menciona los niveles de atención que requiere cada riesgo según el nivel de riesgo inherente en el que se encuentre:

*Tabla 13. Niveles de Atención de los Riesgos de la Función de Auditoría Interna.*

<b>Nivel de Riesgo Inherente</b>	<b>Nivel de Atención</b>	<b>Descripción</b>
Alto	Atención Prioritaria	Requiere una atención inmediata por parte del Titular Subordinado a

<b>Nivel de Riesgo Inherente</b>	<b>Nivel de Atención</b>	<b>Descripción</b>
		cargo de la dependencia evaluada.
Medio	Atención Periódica	Requiere una revisión trimestral por parte del Titular Subordinado a cargo de la dependencia
Bajo	Atención Ocasional	Requiere una revisión semestral por parte del Titular Subordinado a cargo de la dependencia

Seguidamente, se presenta la información obtenida de la Matriz de forma gráfica para obtener una mejor comprensión. En la figura 19 se presentan los riesgos clasificados según el objetivo estratégico de la UAI al que podrían afectar o comprometer. Se observa que el primer objetivo estratégico concentra la mayor cantidad de riesgos asociados con un total de 3 riesgos, lo cual sugiere prestar especial atención a este objetivo para mitigar posibles afectaciones a su cumplimiento. Por otra parte, el objetivo 6 presenta 2 riesgos relacionados, mientras que los demás objetivos cuentan con un único riesgo identificado, sin embargo, esto no significa que no requieran atención, ya que esto va a depender del nivel de riesgo inherente asociado a cada riesgo.



*Figura 19. Cantidad de Riesgos Relacionados a los Objetivos Estratégicos de la UAI.*

En la figura 20 se muestran los riesgos identificados, clasificados según el tipo de riesgo al que pertenecen. Se puede notar que la mayor cantidad de riesgos se clasifican como riesgos operacionales y de capital humano con un total de 3 cada uno. Luego los riesgos de tipo tecnológico y de cumplimiento presentan un único riesgo cada uno. Esto evidencia que las actividades operacionales y de capital humano en la UAI son las que presentan un mayor riesgo.

Se recomienda revisar la primera hoja “Información General” del instrumento de la Matriz SEVRI, específicamente el punto 2. Tipo de Riesgos, para comprender mejor los términos de esta clasificación (ver [apéndice 2](#)).

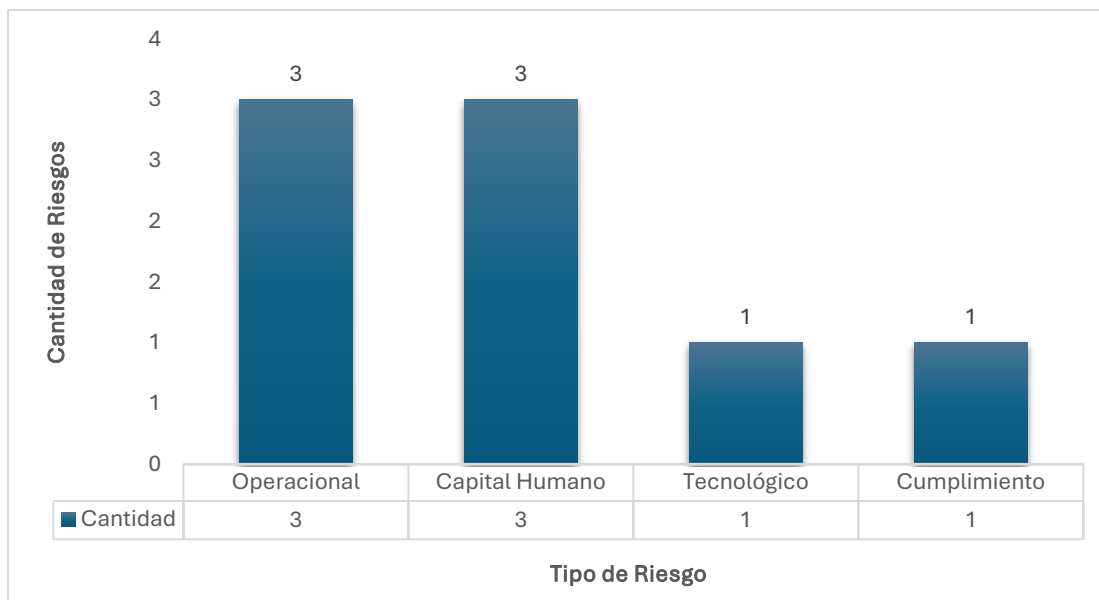


Figura 20. Cantidad de Riesgos según Tipo de Riesgo.

Para continuar, es importante mencionar que, según lo mencionado en el Marco Orientador por UPI (2024), la determinación del nivel de riesgo se da a partir de la probabilidad y la consecuencia de los eventos identificados. Es el producto de analizar el riesgo tal y como se identificó, se tiene como resultado un dato cuantificable que permite ubicarlo por nivel y color. Este dato se obtiene de multiplicar la probabilidad de ocurrencia por la magnitud del impacto, determinados con base en la clasificación previamente establecida en este documento.

Se recomienda revisar la primera hoja “Información General” del instrumento de la Matriz SEVRI, específicamente el punto 3. Nivel de Riesgo, y punto 5. Niveles de Atención, para comprender mejor esta clasificación y los parámetros que se utilizaron para determinar el nivel en que se encuentra cada riesgo (ver [apéndice 2](#)).

En la figura 21 se muestra la cantidad de riesgos identificados, clasificados según el nivel de riesgo inherente que presentaron. Se puede notar que el nivel rojo, de atención prioritaria, presentó la mayor cantidad de riesgos con un total de 5, esto refleja una alerta para la UAI ya que significa que la mayoría de sus riesgos deben ser atendidos de forma inmediata. El nivel amarillo, de atención periódica, presentó un total de 3 riesgos. Finalmente, el nivel verde, de seguimiento ocasional, no presentó ningún riesgo.

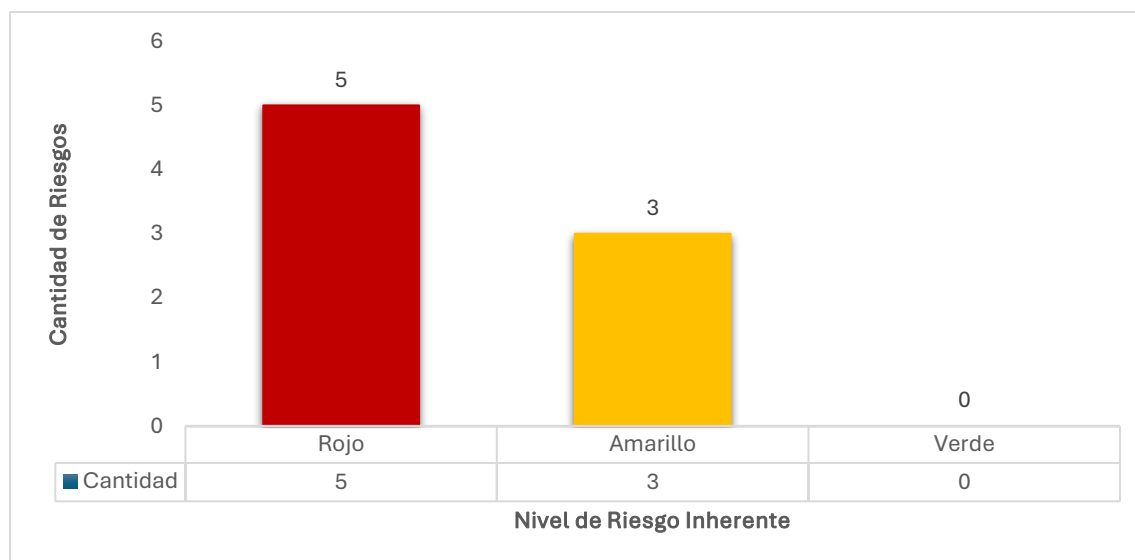


Figura 21. Cantidad de Riesgos según el Nivel de Riesgo Inherente.

A continuación, se muestra en la tabla 14 cada uno de los riesgos identificados en la UAI con el tipo de medida que se recomienda para cada uno. Se recomienda revisar la primera hoja “Información General” del instrumento de la matriz SEVRI, específicamente el punto 4. Tipo de Medida, para comprender los términos de esta clasificación (ver [apéndice 2](#)).

Tabla 14. Tipos de Medidas Recomendadas para los Riesgos Identificados en la Función de Auditoría Interna.

Tipo de Riesgo	Evento Identificado	Tipo de Medida Recomendada	Justificación
Operacional	Presupuesto Insuficiente	Preventiva y de mejora	Debido a que la causa de este riesgo no es propia de la UAI no se puede eliminar ya que no depende de esta unidad, pero se puede minimizar las causas y aumentar la capacidad para administrarlo.

<b>Tipo de Riesgo</b>	<b>Evento Identificado</b>	<b>Tipo de Medida Recomendada</b>	<b>Justificación</b>
Tecnológico	Ciberataques	Preventiva	Este riesgo no se puede eliminar por completo ya que no hay medida que garantice que nunca ocurrirán ciberataques, pero se pueden implementar medidas para minimizar las causas.
Capital Humano	Falta de Recurso Humano	Preventiva	Este riesgo no se puede eliminar por completo ya que la contratación de personal no depende de la UAI, pero se pueden implementar medidas para minimizar las causas.
Operacional	Falta de Información Oportuna y Confiable	Preventiva	Las causas de este riesgo no se pueden eliminar ya que no depende totalmente de la UAI, pero se pueden implementar medidas para minimizar las causas.
Operacional	Debilidades en el Monitoreo, Supervisión y Control de Actividades	De mejora y Preventiva	Este riesgo no se puede eliminar por completo ya que no depende totalmente de la UAI, pero se pueden implementar medidas para minimizar las causas y aumentar la

<b>Tipo de Riesgo</b>	<b>Evento Identificado</b>	<b>Tipo de Medida Recomendada</b>	<b>Justificación</b>
			capacidad de la UAI para administrarlo.
Capital Humano	Personal no Capacitado	Preventiva	Las causas de este riesgo no se pueden eliminar por completo, pero se pueden implementar medidas para minimizar las causas.
Cumplimiento	No Aplicar Normativa Vigente	Preventiva	Las causas de este riesgo no se pueden eliminar por completo, pero se pueden implementar medidas para minimizar las causas.
Capital Humano	Conflicto de Interés	Preventiva y Correctiva	Para este riesgo se pueden implementar medidas para minimizar y eliminar las causas.

#### ***4.2.2. Riesgos de la Función de Secretaría de la UAI.***

Como se mencionó anteriormente, se realizó una Matriz aparte para la Función de Secretaría de la UAI (ver [apéndice 2](#), hoja Excel “SEVRI UAI Secretaría”). En la cual se identificó, mediante las entrevistas a los funcionarios, un total de 6 riesgos, los cuales se mencionan a continuación en la tabla 15 con sus respectivos tipos de riesgo, eventos y niveles de riesgo inherente:

*Tabla 15. Riesgos Identificados en la Función de Secretaría de la UAI.*

<b>Tipo de Riesgo</b>	<b>Evento</b>	<b>Nivel de Riesgo Inherente</b>
Operacional	Inadecuada gestión de la planificación	Bajo
Operacional	Comunicación de información no adecuada	Medio
Operacional	Pérdida de información	Medio
Operacional	Falta de información oportuna y confiable	Medio
Integridad	Uso indebido de información	Medio
Cumplimiento	No aplicar normativa vigente	Medio

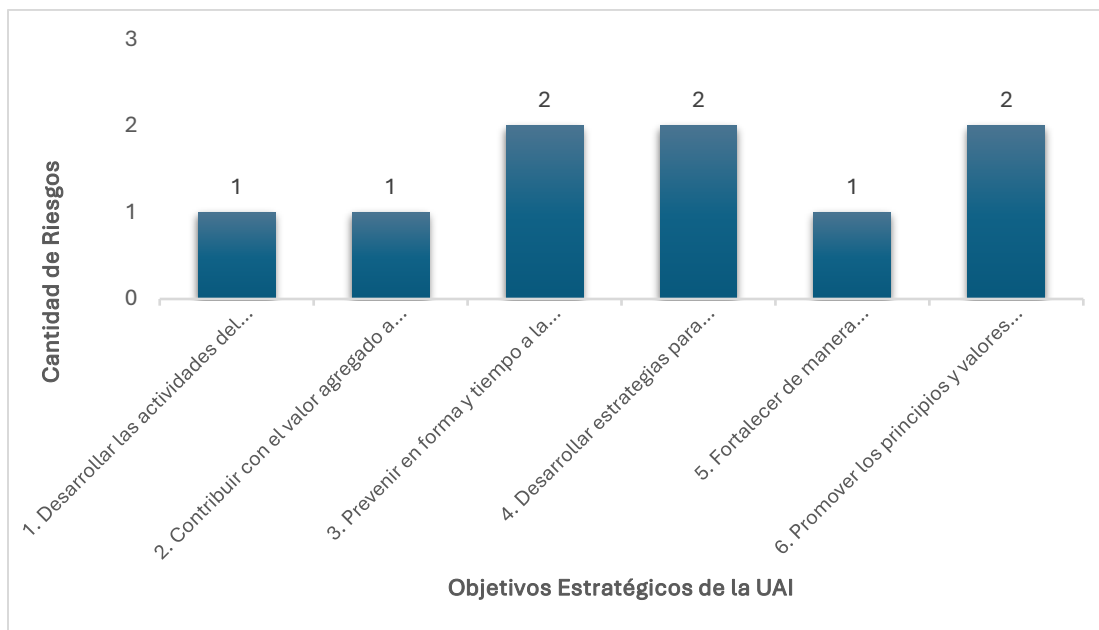
A continuación, en la tabla 16 se menciona los niveles de atención que requiere cada riesgo según el nivel de riesgo inherente en el que se encuentre:

*Tabla 16. Niveles de Atención de los Riesgos de la Función de Secretaría de la UAI.*

<b>Nivel de Riesgo Inherente</b>	<b>Nivel de Atención</b>	<b>Descripción</b>
Alto	Atención Prioritaria	Requiere una atención inmediata por parte del Titular Subordinado a

<b>Nivel de Riesgo</b>	<b>Nivel de Atención</b>	<b>Descripción</b>
<b>Inherente</b>		cargo de la dependencia evaluada.
Medio	Atención Periódica	Requiere una revisión trimestral por parte del Titular Subordinado a cargo de la dependencia
Bajo	Atención Ocasional	Requiere una revisión semestral por parte del Titular Subordinado a cargo de la dependencia

Seguidamente, se presenta la información obtenida de la Matriz de forma gráfica para obtener una mejor comprensión. En la figura 22 se presenta la cantidad de riesgos identificados en la Secretaría, clasificados según el objetivo estratégico de la UAI al que podrían afectar o comprometer. Se observa que los objetivos 3, 4 y 6 presentan un total de 2 riesgos cada uno, lo cual sugiere la necesidad de prestar especial atención a estos objetivos para mitigar posibles afectaciones a su cumplimiento. Por otra parte, los objetivos 1, 2 y 5 presenta un único riesgo identificado, sin embargo, no significa que no requieran atención, ya que esto va a depender del nivel de riesgo inherente asociado a cada riesgo.



*Figura 22. Cantidad de Riesgos de la Secretaría Asociados a los Objetivos Estratégicos de la UAI.*

En la figura 23 se muestran los riesgos identificados en la Secretaría, clasificados según el tipo de riesgo al que pertenecen. Se puede notar que la mayor cantidad de riesgos se clasifican como riesgos operacionales con un total de 4. Luego los riesgos de cumplimiento e integridad presentan un único riesgo cada uno. Esto evidencia que las actividades operacionales en la Secretaría de la UAI son las que presentan un mayor riesgo.

Se recomienda revisar la primera hoja “Información General” del instrumento de la Matriz SEVRI, específicamente el punto 2. Tipo de Riesgos, para comprender mejor los términos de esta clasificación (ver [apéndice 2](#)).

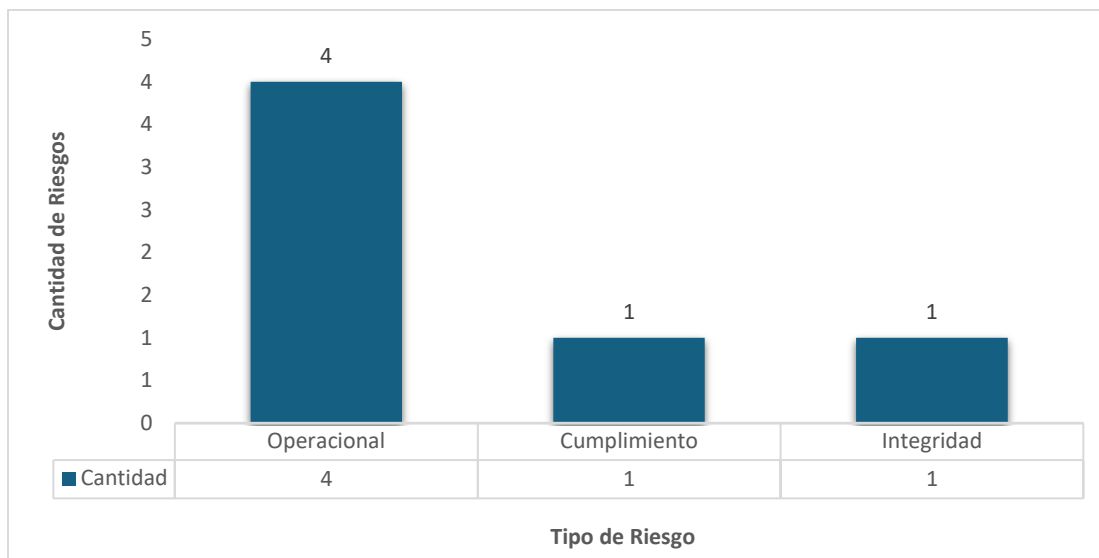


Figura 23. Cantidad de Riesgos de la Secretaría según Tipo de Riesgo.

Para continuar, es importante mencionar que, según lo mencionado en el Marco Orientador por UPI (2024), la determinación del nivel de riesgo se da a partir de la probabilidad y la consecuencia de los eventos identificados. Es el producto de analizar el riesgo tal y como se identificó, se tiene como resultado un dato cuantificable que permite ubicarlo por nivel y color. Este dato se obtiene de multiplicar la probabilidad de ocurrencia por la magnitud del impacto, determinados con base en la clasificación previamente establecida en este documento.

Se recomienda revisar la primera hoja “Información General” del instrumento de la Matriz SEVRI, específicamente el punto 3. Nivel de Riesgo, y punto 5. Niveles de Atención, para comprender mejor esta clasificación y los parámetros que se utilizaron para determinar el nivel en que se encuentra cada riesgo (ver [apéndice 2](#)).

En la figura 24 se muestra la cantidad de riesgos identificados en la Secretaría, clasificados según el nivel de riesgo inherente que presentaron. Se puede notar que el nivel rojo, de atención prioritaria, no presentó ningún riesgo, lo que sugiere una buena señal. El nivel amarillo, de atención periódica, presentó la mayor cantidad de riesgos con un total de 5. Finalmente, el nivel verde, de seguimiento ocasional, presentó un único riesgo.

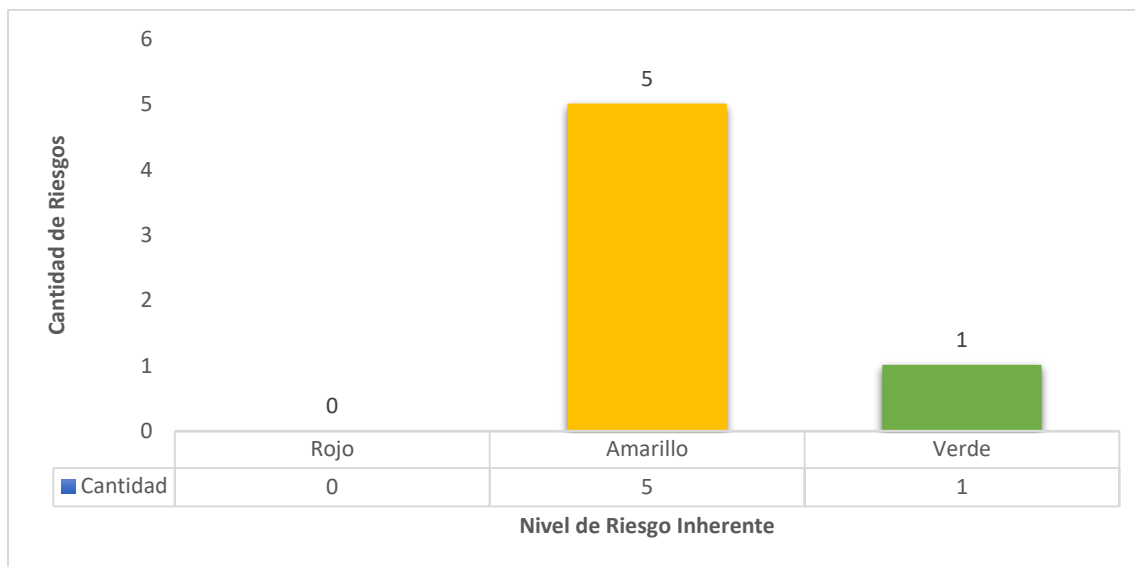


Figura 24. Cantidad de Riesgos de la Secretaría según el Nivel de Riesgo Inherente.

A continuación, se muestra en la tabla 17 cada uno de los riesgos identificados en la Secretaría de la UAI con el tipo de medida que se recomienda para cada uno. Se recomienda revisar la primera hoja “Información General” del instrumento de la Matriz SEVRI, específicamente el punto 4. Tipo de Medida, para comprender los términos de esta clasificación (ver [apéndice 2](#)).

Tabla 17. Tipos de Medidas Recomendadas para los Riesgos Identificados en la Función de Secretaría de la UAI.

Tipo de Riesgo	Evento Identificado	Tipo de Medida Recomendada	Justificación
Operacional	Inadecuada Gestión de la Planificación	Preventiva	Las causas de este riesgo no se pueden eliminar por completo, pero se pueden implementar medidas que

<b>Tipo de Riesgo</b>	<b>Evento Identificado</b>	<b>Tipo de Medida Recomendada</b>	<b>Justificación</b>
			minimicen las causas.
Operacional	Comunicación de Información no Adecuada	Preventiva	Las causas de este riesgo no se pueden eliminar por completo, pero se pueden implementar medidas para minimizar las causas.
Operacional	Pérdida de Información	Preventiva	Las causas de este riesgo no se pueden eliminar por completo, pero se pueden implementar medidas para minimizar las causas.
Operacional	Falta de Información Oportuna y Confiable	Preventiva	Las causas de este riesgo no se pueden eliminar por completo, pero se pueden

<b>Tipo de Riesgo</b>	<b>Evento Identificado</b>	<b>Tipo de Medida Recomendada</b>	<b>Justificación</b>
			implementar medidas para minimizar las causas.
Integridad	Uso Indevido de Información	Preventiva	Las causas de este riesgo no se pueden eliminar por completo, pero se pueden implementar medidas para minimizar las causas.
Cumplimiento	No Aplicar Normativa Vigente	Preventiva	Las causas de este riesgo no se pueden eliminar por completo, pero se pueden implementar medidas para minimizar las causas.

## Capítulo V. Propuesta de Valor

Una vez identificada la situación actual de la UAI del ICODER, en este capítulo se lleva a cabo la elaboración de los procedimientos dando cumplimiento a las NOGAI 2024. Asimismo, se elabora el Plan de Administración de Riesgos, basado en los riesgos identificados y medidas propuestas en el capítulo anterior. Esto con el fin de cumplir con los objetivos establecidos en este trabajo.

### 5.1. Actualización de los Procedimientos de la UAI del ICODER

Como se mencionó en el capítulo anterior, se determinó que el 12% de las NOGAI no son reflejadas en ninguno de los procedimientos de la UAI. Por lo que, en esta sección se analizan dichas normas para identificar si a pesar de esto se cumplen correctamente dentro de la UAI o si requieren de la elaboración de nuevos procedimientos que las reflejen.

A continuación, se muestra en la tabla 18 la lista realizada en el capítulo anterior de las NOGAI que no fueron reflejadas en ninguno de los procedimientos de la UAI con su respectiva recomendación:

*Tabla 18. Recomendaciones para las NOGAI no Reflejadas en los Procedimientos de la UAI.*

<b>Norma No Reflejada en Procedimientos</b>	<b>Explicación</b>	<b>Recomendación</b>
Norma 3.2 Desarrollo Profesional Continuo	En la UAI existe un plan de capacitación que permite identificar las áreas necesarias en las cuáles se deben reforzar las competencias y habilidades de los funcionarios de la UAI. Sin embargo, en los manuales no se encuentra un procedimiento que	Elaborar un procedimiento que detalle el proceso que se realiza en la UAI para llevar a cabo el plan de capacitación, esto con el fin de reflejar el cumplimiento de esta norma.

<b>Norma No Reflejada en Procedimientos</b>	<b>Explicación</b>	<b>Recomendación</b>
	detalle específicamente este proceso.	
Norma 6.1 Mandato de Auditoría Interna	No se encuentra ningún procedimiento que detalle específicamente el proceso para establecer el Mandato de Auditoría Interna. Sin embargo, se cuenta con el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna del ICODER (ROFAI), mediante el cual se establecen roles y responsabilidades para funcionarios de la UAI. Por lo tanto, un procedimiento como tal no es necesario ya que existen líneas de comunicación y jerarquía de aprobaciones en las distintas ejecuciones de servicios de auditoría.	No es necesario elaborar un procedimiento que refleje el cumplimiento de esta norma, ya que existen líneas de comunicación y jerarquía de aprobaciones en las distintas ejecuciones de servicios de auditoría y un reglamento que evidencia su cumplimiento en la UAI. Sin embargo, es recomendable que la UAI tenga mapeado la revisión del ROFAI con el fin de que se encuentre actualizado a través del tiempo.
Norma 6.2 Estatuto de Auditoría Interna	No se encuentra ningún procedimiento que detalle específicamente el proceso para establecer el Mandato de Auditoría Interna. Sin embargo, se cuenta con el Reglamento de	No es necesario elaborar un procedimiento que refleje el cumplimiento de esta norma ya que existe un reglamento que

Norma No	Explicación	Recomendación
<b>Reflejada en Procedimientos</b>	Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna del ICODER (ROFAI), mediante el cual se establecen roles y responsabilidades para funcionarios de la UAI.	evidencia su cumplimiento en la UAI.
Norma 10.1 Gestión de los recursos financieros	En la UAI se realiza la formulación y ejecución propia del presupuesto. Sin embargo, en los manuales no se encuentra un procedimiento que detalle específicamente este proceso.	Elaborar un procedimiento que detalle el proceso que realizan en la UAI para la formulación y ejecución del presupuesto, esto con el fin de reflejar el cumplimiento de esta norma.
Norma 10.2 Gestión de los recursos humanos	En la UAI no existe un procedimiento que describa específicamente el cumplimiento de esta norma. Sin embargo, se han realizado en 2 ocasiones un estudio de dotación de recursos en el cual se muestra el escenario real, el óptimo y el esperado de la cantidad de personal necesario y las respectivas solicitudes al CNDR.	Elaborar un procedimiento que detalle el proceso que realizan en la UAI para llevar a cabo el estudio de dotación de recursos, esto con el fin de reflejar el cumplimiento de esta norma.

Norma No	Explicación	Recomendación
<b>Reflejada en Procedimientos</b>		
Norma 10.3 Recursos tecnológicos	<p>No se encuentra ningún procedimiento que describa específicamente el cumplimiento de esta norma. Sin embargo, la UAI cuenta con la contratación del licenciamiento del sistema de auditoría interna ARGOS (Software basado en la nube, al cual los funcionarios de la UAI poseen acceso, este facilita la gestión documental y de procesos en la ejecución del trabajo, procurando la agilización y sistematización de los procesos). Asimismo, existen manuales técnicos del sistema y un plan de capacitación a funcionarios nuevos sobre este.</p>	<p>No es necesario elaborar un procedimiento que refleje el cumplimiento de esta norma, ya que dentro del sistema ARGOS existen manuales que detallan su funcionamiento.</p>

### ***5.1.1. Propuesta de Procedimientos***

De acuerdo con la información de la tabla 18, se puede determinar que las normas que no son reflejadas en los procedimientos sí se cumplen dentro de las actividades operativas de la UAI, y solo 3 normas requieren de la elaboración de procedimientos nuevos que reflejen su cumplimiento.

Debido a lo anterior, en esta sección se procede con la creación de dichos procedimientos para garantizar que la UAI cumpla de forma completa con las NOGAI 2024.

Para esto, se utiliza el mismo formato de los procedimientos realizados en el año 2024 en la UAI y se realizan entrevistas con los funcionarios clave de la unidad para identificar de forma conjunta las actividades y responsables que formarán parte de estos nuevos procedimientos. Cabe recalcar, que los procesos de estos procedimientos ya existen en la unidad, pero no están documentados.

### **Codificación de los Instrumentos**

Para los nuevos procedimientos se utilizan instrumentos en formato Word y Excel, los cuales ya están establecidos y son utilizados actualmente en la UAI, sin embargo, se recomienda implementar una codificación de estos instrumentos, con el fin de mantener el mismo formato de los demás procedimientos ya existentes en la unidad.

Para la codificación de estos instrumentos primero se utiliza la abreviatura “AUT”, haciendo referencia al manual de procedimientos denominado Autoevaluación, ya que se considera que en ese manual es donde se deben incluir los nuevos procedimientos. Luego, se utiliza una numeración empezando del “01” con el fin de ordenar los instrumentos de forma consecutiva. Finalmente se agrega el nombre del instrumento. De esta forma se obtiene un ejemplo de codificación como el siguiente: AUT-01\_Diagnóstico de Capacitación.

### **Elaboración de Procedimientos**

A continuación, se presentan los nuevos procedimientos elaborados en este estudio, los cuales incluyen su objetivo, alcance, responsables, fundamento normativo, formularios o documentos que intervienen, programas computacionales que se requieren y términos técnicos que intervienen en el procedimiento. Asimismo, cada uno cuenta con su respectivo flujograma, una herramienta visual que muestra la secuencia de pasos o actividades involucradas en el proceso. Estos procedimientos se encuentran en su formato final en los apéndices de este documento (ver [apéndice 4](#), [apéndice 5](#) y [apéndice 6](#)).

#### ***Procedimiento del Plan de Capacitación***

##### **Objetivo**

Identificar las necesidades de capacitación de los funcionarios de Auditoría Interna.

**Alcance**

Abarca todas las actividades para llevar a cabo el plan de capacitación dentro de la UAI.

**Responsables**

- Secretaria: Encargado de realizar el diagnóstico de capacitación de su puesto.
- Auditor Especialista: Encargado de realizar el diagnóstico de capacitación de su puesto.
- Auditor Experto: Encargado de revisar los diagnósticos de los funcionarios y completar el plan de capacitación.
- Auditor Interno: Encargado de aprobar el diagnóstico de capacitación de los funcionarios y el plan de capacitación.

**Fundamento Normativo**

- Normas Generales de Auditoría para el Sector Público R-CD-64-2014, 11 de agosto 2014, publicadas en La Gaceta N°184, 25 de setiembre 2014.
- Normas de control interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE), R-CO-9-2009 del 26 de enero de 2009, publicadas en La Gaceta N°26 de 06 de febrero de 2009.
- Normas para el ejercicio de la auditoría interna en el Sector Público R-DC-119-2009 (La Gaceta N°28 de 10 de febrero de 2010).
- Ley General de Control Interno, No. 8292 del 27 de agosto de 2002, publicada en La Gaceta N°169 del 04 de septiembre de 2002.
- Normas Globales de Auditoría Interna (NOGAI), publicadas por el Instituto de Auditores Internos (IIA) el 9 de enero de 2024.

### Formularios o Documentos que Intervienen

- AUT-01\_Diagnóstico Capacitación de funcionarios (ver [anexo 6](#))
- AUT-02\_Plan de Capacitación (ver [anexo 7](#))

### Programas Computacionales

- Excel
- Word
- Correo

### Términos Técnicos que Intervienen en el Procedimiento

- No tiene.

*Tabla 19. Procedimiento del Plan de Capacitación.*

<b>Actividad</b>	<b>Descripción de la Actividad</b>	<b>Responsable</b>
<b>Inicio del Procedimiento</b>		
1	Llena el instrumento AUT-01_Diagnóstico Capacitación de funcionarios.	Secretaria Profesional Especialista
2	El funcionario envía el instrumento por correo al Profesional Experto designado para que lo revise.	Secretaria Profesional Especialista
3	Recibe el instrumento y revisa que todo esté correcto.	Profesional Experto
4	¿Está todo correcto? No: Continúa con el paso 5.	Profesional Experto

<b>Actividad</b>	<b>Descripción de la Actividad</b>	<b>Responsable</b>
	Si: Continúa con el paso 10.	
5	Le devuelve el instrumento al funcionario que lo realizó con las observaciones para que lo corrija.	Profesional Experto
6	Recibe el instrumento y lo corrige.	Secretaria Profesional Especialista
7	Envía el instrumento corregido al Profesional Experto por correo.	Secretaria Profesional Especialista
8	Recibe el instrumento corregido y revisa que todo esté correcto.	Profesional Experto
9	¿Está todo correcto? No: Vuelve al paso 5. Si: Continúa con el paso 10.	Profesional Experto
10	Une todos los instrumentos AUT-01_Diagnóstico Capacitación de funcionarios que ha recibido y que están correctos.	Profesional Experto
11	Llena el instrumento AUT-02_Plan de Capacitación.	Profesional Experto
12	Envía los documentos al Auditor Interno por correo.	Profesional Experto
13	Recibe y revisa todos los documentos.	Auditor Interno

<b>Actividad</b>	<b>Descripción de la Actividad</b>	<b>Responsable</b>
14	¿Está todo correcto?  No: Continúa con el paso 15.  Si: Continúa con el paso 20.	Auditor Interno
15	Le devuelve el instrumento incorrecto al Profesional Experto con las observaciones para que lo corrija.	Auditor Interno
16	Recibe el instrumento y lo corrige.	Profesional Experto
17	Envía el instrumento corregido al Auditor Interno.	Profesional Experto
18	Recibe el instrumento corregido y revisa que esté correcto.	Auditor Interno
19	¿Está todo correcto?  No: Vuelve al paso 15.  Si: Continúa con el paso 20.	Auditor Interno
20	Aprueba los instrumentos y los archiva.	Auditor Interno
<b>Final del Procedimiento</b>		
Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Daniela Ruiz Flores	Lorena Merayo Arias	Luis Diego Céspedes Cruz

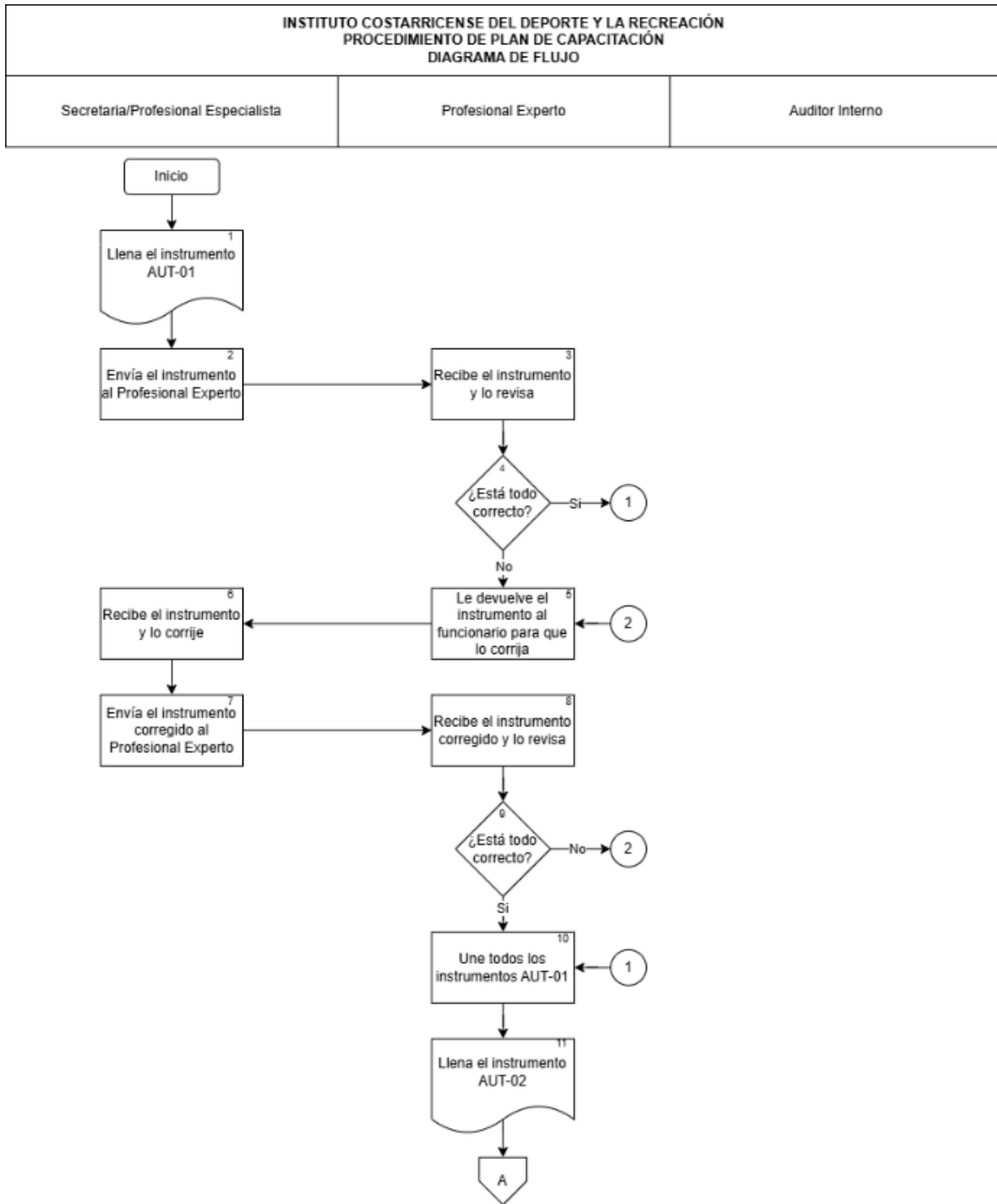


Figura 25. Flujograma Plan de Capacitación 01.

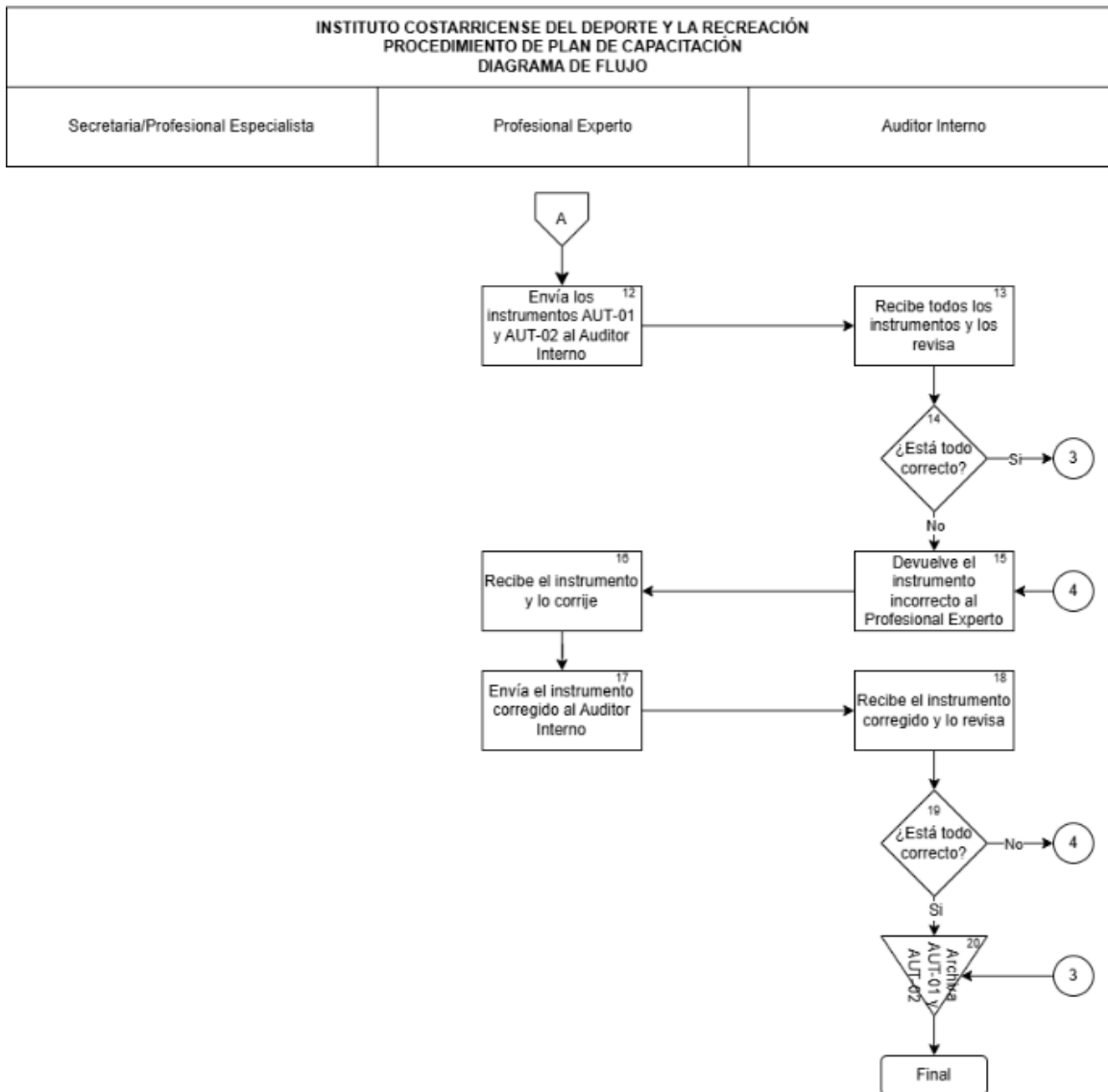


Figura 26. Flujograma Plan de Capacitación 02.

### ***Procedimiento del Plan de Presupuesto***

#### **Objetivo**

Definir la propuesta de asignación del presupuesto para la Función de la Auditoría Interna.

#### **Alcance**

Abarca todas las actividades para llevar a cabo el plan de presupuesto dentro de la UAI.

## **Responsables**

- Profesional Experto: Encargado de realizar el plan de presupuesto.
- Auditor Interno: Encargado de revisar y aprobar el plan de presupuesto.
- Secretaria: Emite el oficio del plan de presupuesto al Departamento de Administración y Finanzas.

## **Fundamento Normativo**

- Normas Generales de Auditoría para el Sector Público R-CD-64-2014, 11 de agosto 2014, publicadas en La Gaceta N°184, 25 de setiembre 2014.
- Normas de control interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE), R-CO-9-2009 del 26 de enero de 2009, publicadas en La Gaceta N°26 de 06 de febrero de 2009.
- Normas para el ejercicio de la auditoría interna en el Sector Público R-DC-119-2009 (La Gaceta N°28 de 10 de febrero de 2010).
- Ley General de Control Interno, No. 8292 del 27 de agosto de 2002, publicada en La Gaceta N°169 del 04 de septiembre de 2002.
- Normas Globales de Auditoría Interna (NOGAI), publicadas por el Instituto de Auditores Internos (IIA) el 9 de enero de 2024.

## **Formularios o Documentos que Intervienen**

- AUT-03\_Propuesta de Presupuesto (ver [anexo 8](#))

## **Programas Computacionales**

- Excel
- SIGAF

### Términos Técnicos que Intervienen en el Procedimiento

- SIGAF:** De acuerdo con el Ministerio de Hacienda, el SIGAF es un Sistema Integrado de Información que apoya la Gestión Administrativa y Financiera de los ministerios del Gobierno Central, así como las funciones de rectoría y fiscalización que corresponden al Ministerio de Hacienda y a la Contraloría General de la República. Su implementación representa uno de los esfuerzos más destacables en el ámbito del Sector Público costarricense, en el desarrollo y fortalecimiento del gobierno digital.

*Tabla 20. Procedimiento del Plan de Presupuesto.*

<b>Actividad</b>	<b>Descripción de la Actividad</b>	<b>Responsable</b>
<b>Inicio del Procedimiento</b>		
1	Realiza el estudio de necesidades de presupuesto llenando el instrumento AUT-03_Propuesta de Presupuesto que brinda el Departamento de Administración y Finanzas.	Profesional Experto
2	Envía el instrumento AUT-03_Propuesta de Presupuesto al Auditor Interno por correo para que lo revise.	Profesional Experto
3	Recibe el documento y revisa que esté correcto.	Auditor Interno
4	¿Está todo correcto? No: Continúa con el paso 5. Si: Continúa con el paso 10.	Auditor Interno.

<b>Actividad</b>	<b>Descripción de la Actividad</b>	<b>Responsable</b>
5	Le devuelve el instrumento al Profesional Experto con las observaciones para que lo corrija.	Auditor Interno
6	Recibe el instrumento y lo corrige.	Profesional Experto
7	Envía el instrumento corregido al Auditor Interno por correo.	Profesional Experto
8	Recibe el instrumento corregido y revisa que todo esté correcto.	Auditor Interno
9	¿Está todo correcto? No: Vuelve al paso 5 Si: Continúa con el paso 10	Auditor Interno
10	Aprueba, firma el instrumento y se lo envía a la secretaria.	Auditor Interno
11	Recibe el instrumento aprobado y firmado y lo envía mediante un oficio al Departamento de Administración y Finanzas para que lo revise y apruebe, con copia al Auditor Interno y al Profesional Experto.	Secretaria
12	Archiva el instrumento en correspondencia enviada.	Secretaria

<b>Actividad</b>	<b>Descripción de la Actividad</b>	<b>Responsable</b>
13	Recibe copia del correo con la respuesta del Departamento de Administración y Finanzas.	Profesional Experto
14	¿El instrumento fue aprobado por el Departamento de Administración y Finanzas?  No: Continúa con el paso 15  Si: Continúa con el paso 16	Profesional Experto
15	Reajusta las cuentas del instrumento AUT-03_Propuesta de Presupuesto según el monto que el Departamento de Administración y Finanzas haya destinado para la UAI y vuelve al paso 2.	Profesional Experto
16	Coloca el instrumento en el sistema SIGAF, donde se corrobora todo movimiento presupuestario.	Profesional Experto
<b>Fin del Procedimiento</b>		
Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Daniela Ruiz Flores	Lorena Merayo Arias	Luis Diego Céspedes Cruz

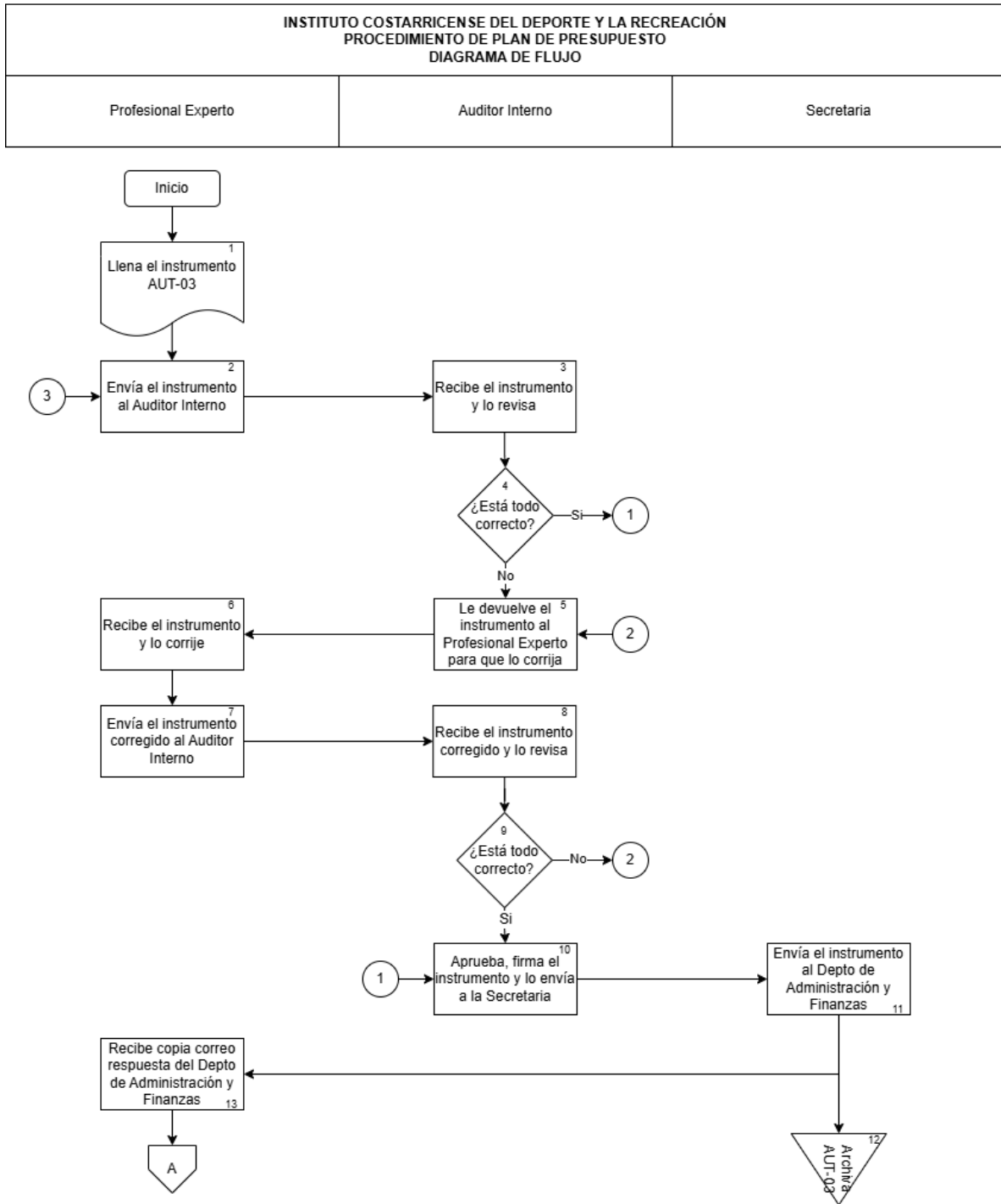


Figura 27. Flujograma Plan de Presupuesto 01.

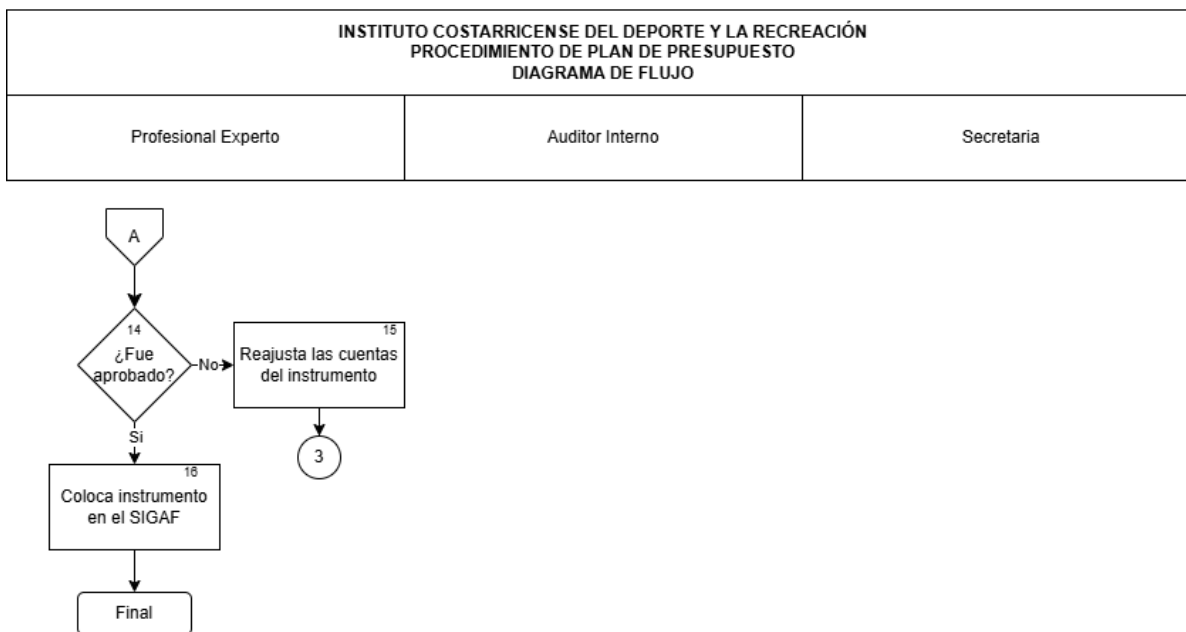


Figura 28. Flujograma Plan de Presupuesto 02.

### ***Procedimiento del Estudio de Dotación de Recursos***

#### **Objetivo**

Determinar técnicamente las necesidades de recursos y otros servicios de la Auditoría Interna para asegurar el cumplimiento de las competencias en la actividad de esta Unidad.

#### **Alcance**

Abarca todas las actividades para llevar a cabo el estudio de dotación de recursos dentro de la UAI.

#### **Responsables**

- Profesional Especialista: Encargado de realizar el estudio de dotación de recursos.
- Profesional Experto: Encargo de revisar el estudio de dotación de recursos.

- Auditor Interno: Encargado de revisar una segunda vez y aprobar el estudio de dotación de recursos.
- Secretaria: Emite el oficio del estudio de dotación de recursos al Consejo Nacional del Deporte y la Recreación.

### **Fundamento Normativo**

- Normas Generales de Auditoría para el Sector Público R-CD-64-2014, 11 de agosto 2014, publicadas en La Gaceta N°184, 25 de setiembre 2014.
- Normas de control interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE), R-CO-9-2009 del 26 de enero de 2009, publicadas en La Gaceta N°26 de 06 de febrero de 2009.
- Normas para el ejercicio de la auditoría interna en el Sector Público R-DC-119-2009 (La Gaceta N°28 de 10 de febrero de 2010).
- Ley General de Control Interno, No. 8292 del 27 de agosto de 2002, publicada en La Gaceta N°169 del 04 de septiembre de 2002.
- Normas Globales de Auditoría Interna (NOGAI), publicadas por el Instituto de Auditores Internos (IIA) el 9 de enero de 2024.

### **Formularios o Documentos que Intervienen**

- AUT-04\_ Informe Final Dotación de Recursos (ver [anexo 9](#))

### **Programas Computacionales**

- Word
- ARGOS

### **Términos Técnicos que Intervienen en el Procedimiento**

- **SAI (Sistema de Auditoría Interna), ARGOS:** Software basado en la nube, al cual los funcionarios de la Unidad de Auditoría Interna (UAI) de la

institución poseen acceso, este facilita la gestión documental y de procesos en la ejecución del trabajo, en procurando la agilización y sistematización de los procesos.

*Tabla 21. Procedimiento del Estudio de Dotación de Recursos.*

<b>Actividad</b>	<b>Descripción de la Actividad</b>	<b>Responsable</b>
<b>Inicio del Procedimiento</b>		
1	Envía un oficio a todos los auditados para que estos informen la cantidad de procedimientos que realizan.	Profesional Especialista
2	Recibe la información y actualiza el universo auditable.	Profesional Especialista
3	Utiliza las fórmulas establecidas en el instrumento AUT-04_ Informe Final Dotación de Recursos para determinar las horas de estudio, así como la cantidad y el perfil del personal que se requiere para cumplir con el ciclo de auditoría.	Profesional Especialista
4	Determina la cantidad y perfil de los auditores con los que cuenta la UAI.	Profesional Especialista
5	Determina la cantidad y el perfil de los nuevos puestos que se requieren contratar y realiza la debida justificación de cada uno.	Profesional Especialista

<b>Actividad</b>	<b>Descripción de la Actividad</b>	<b>Responsable</b>
6	Respalda la evidencia en el expediente y lo sube al sistema ARGOS.	Profesional Especialista
7	Llena el instrumento AUT-04_Informe Final Dotación de Recursos en el sistema ARGOS.	Profesional Especialista
8	Envía el informe y las evidencias al Profesional Experto por correo.	Profesional Especialista
9	Recibe el informe y las evidencias para revisar que todo esté correcto, así como la inclusión en el sistema ARGOS.	Profesional Experto
10	¿Está todo correcto? No: Continúa con el paso 11 Si: Continúa con el paso 16	Profesional Experto
11	Le devuelve el documento incorrecto al Profesional Especialista con las observaciones para que lo corrija.	Profesional Experto
12	Recibe el documento y lo corrige.	Profesional Especialista
13	Envía el documento corregido al Profesional Experto.	Profesional Especialista
14	Recibe el documento corregido y revisa que todo esté correcto.	Profesional Experto

<b>Actividad</b>	<b>Descripción de la Actividad</b>	<b>Responsable</b>
15	¿Está todo correcto? No: Vuelve al paso 11 Si: Continúa con el paso 16	Profesional Experto
16	Le envía el instrumento AUT-04 y las evidencias al Auditor Interno por correo.	Profesional Experto
17	Recibe el instrumento y las evidencias y revisa que todo esté correcto.	Auditor Interno
18	¿Está todo correcto? No: Vuelve al paso 11 Si: Continúa con el paso 19	Auditor Interno
19	Aprueba, firma el informe y se lo envía a la secretaria.	Auditor Interno
20	Recibe el informe aprobado y firmado y lo envía mediante un oficio al Consejo Nacional del Deporte y la Recreación para solicitar la ampliación de plazas, con copia al Auditor Interno, al Profesional Experto y al Profesional Especialista. Y lo archiva en correspondencia enviada.	Secretaria
21	Archiva el instrumento AUT-04 en correspondencia enviada.	Secretaria

---

<b>Actividad</b>	<b>Descripción de la Actividad</b>	<b>Responsable</b>
22	Recibe la copia del correo con el instrumento aprobado y firmado y lo coloca en archivo donde corresponda según codificación.	Profesional Especialista

---

**Fin del Procedimiento**

---

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Daniela Ruiz Flores	Lorena Merayo Arias	Luis Diego Céspedes Cruz

---

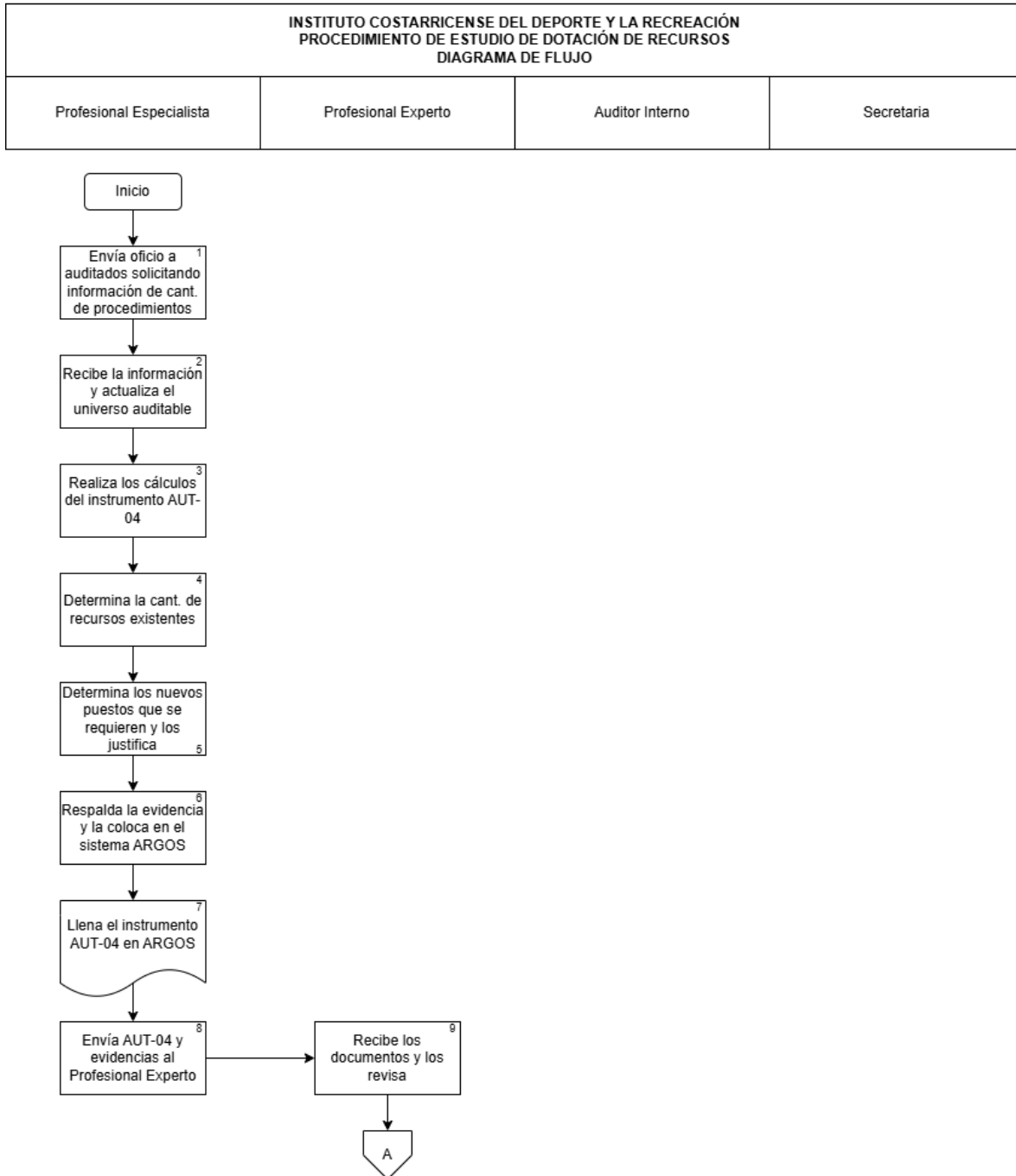


Figura 29. Flujograma Estudio de Dotación de Recursos 01.

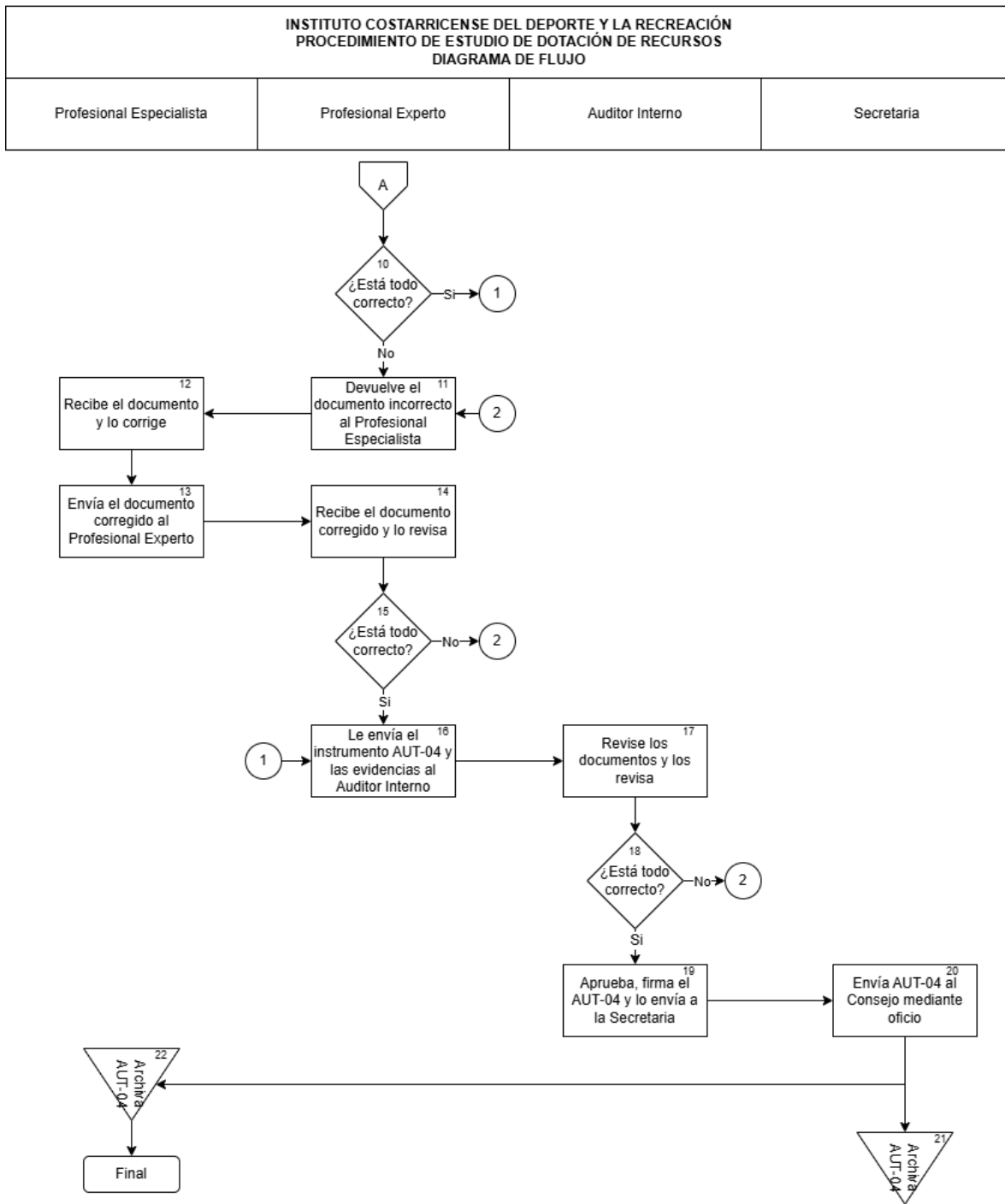


Figura 30. Flujograma Estudio de Dotación de Recursos 02.

## 5.2. Matriz SEVRI de la UAI del ICODER

En esta sección se elabora el Plan de Administración de Riesgos, para el cual se utilizó la plantilla de la Matriz SEVRI elaborada y facilitada por la Unidad de Planificación Institucional (UPI), sobre la cual también se trabajó la identificación y evaluación de los riesgos en el capítulo anterior (ver [apéndice 2](#)).

Asimismo, es importante señalar que para esta sección se siguió la metodología planteada en el Marco Orientador de la Gestión del Riesgo del ICODER, el cual también fue elaborado y facilitado por la UPI. En este marco se establece el uso de una única matriz para identificar, evaluar y administrar los riesgos, así como para realizar el seguimiento respectivo de las medidas de administración del riesgo establecidas (en el [anexo 5](#) se encuentra el Marco Orientador del SEVRI).

De acuerdo con la UPI (2024), este plan constituye la herramienta para que cada área establezca las acciones, actividades y tareas para el control y seguimiento de los riesgos identificados en el SEVRI, con el fin de disminuir el impacto de los riesgos, la probabilidad de que ocurran o, incluso, para mitigar el riesgo.

### 5.2.1. Riesgos Función de Auditoría Interna

A continuación, en la tabla 22 se mencionan las medidas propuestas para cada uno de los riesgos identificados en la función de auditoría interna, basándose en el tipo de medida recomendada en el capítulo anterior.

*Tabla 22. Medidas Propuestas para los Riesgos de la Función de Auditoría Interna.*

<b>Tipo de Riesgo</b>	<b>Evento Identificado</b>	<b>Tipo de Medida</b>	<b>Medidas Propuestas</b>
Operacional	Presupuesto Insuficiente	Preventiva y de mejora	Medida 1: Planificar con anticipación el presupuesto anual de la UAI.

<b>Tipo de Riesgo</b>	<b>Evento Identificado</b>	<b>Tipo de Medida</b>	<b>Medidas Propuestas</b>
			<p>Medida 2: Priorizar las actividades dentro de la UAI.</p> <p>Medida 3: Documentar evidencia del impacto del presupuesto limitado en las operaciones de la UAI.</p>
Tecnológico	Ciberataques	Preventiva	Medida 1: Implementar actividades que promuevan y aseguren la información digital.
Capital Humano	Falta de Recurso Humano	Preventiva	Medida 1: Sustentar y solicitar formalmente la necesidad de recurso adicional.
Operacional	Falta de Información Oportuna y Confiable	Preventiva	<p>Medida 1: Sensibilizar a los auditados sobre la importancia de su colaboración.</p> <p>Medida 2: Tener una comunicación constante con el auditado durante el proceso de auditoría.</p>
Operacional	Debilidades en el Monitoreo, Supervisión y	De mejora y Preventiva	Medida 1: Establecer políticas en la UAI en caso de incumplimiento de recomendaciones por parte del auditado.

<b>Tipo de Riesgo</b>	<b>Evento Identificado</b>	<b>Tipo de Medida</b>	<b>Medidas Propuestas</b>
	Control de Actividades		Medida 2: Dar un seguimiento continuo de la implementación de recomendaciones por parte del auditado.
Capital Humano	Personal no Capacitado	Preventiva	<p>Medida 1: Planificar adecuadamente las capacitaciones del equipo.</p> <p>Medida 2: Actualizar el perfil de competencias del equipo de la UAI.</p> <p>Medida 3: Establecer requisitos de puesto en el caso de contrataciones de personal.</p>
Cumplimiento	No Aplicar Normativa Vigente	Preventiva	Medida 1: Incluir una verificación de normativa en la UAI.
Capital Humano	Conflicto de Interés	Preventiva y Correctiva	<p>Medida 1: Aplicar una política interna de declaraciones de interés.</p> <p>Medida 2: Establecer la posibilidad de recusarse en caso de que exista conflicto de interés.</p>

Se recomienda observar la matriz SEVRI ya que en esta se encuentra el detalle del plan de acción de cada una de las medidas aquí propuestas, con sus respectivas actividades específicas, plazos de cumplimiento y responsables a cargo (ver [apéndice 2](#)).

Una vez planteadas las medidas, se evalúa el nivel de riesgo residual. Según lo mencionado en el Marco Orientador del SEVRI por la UPI (2024), el nivel de riesgo residual es producto de volver a analizar el riesgo con las medidas propuestas, a fin de valorar si hay un cambio en cuanto el nivel y color del riesgo, consiguiendo un resultado cuantitativo para ser comparable. Este dato se obtiene de multiplicar, nuevamente, la probabilidad de ocurrencia por la magnitud del impacto, determinados con base en la clasificación previamente establecida en este documento.

A continuación, en la figura 31 se muestra para cada riesgo la comparación del nivel de riesgo inherente (nivel que el riesgo presenta actualmente) contra el nivel de riesgo residual (nivel de riesgo que se obtendría al implementar las medidas propuestas):

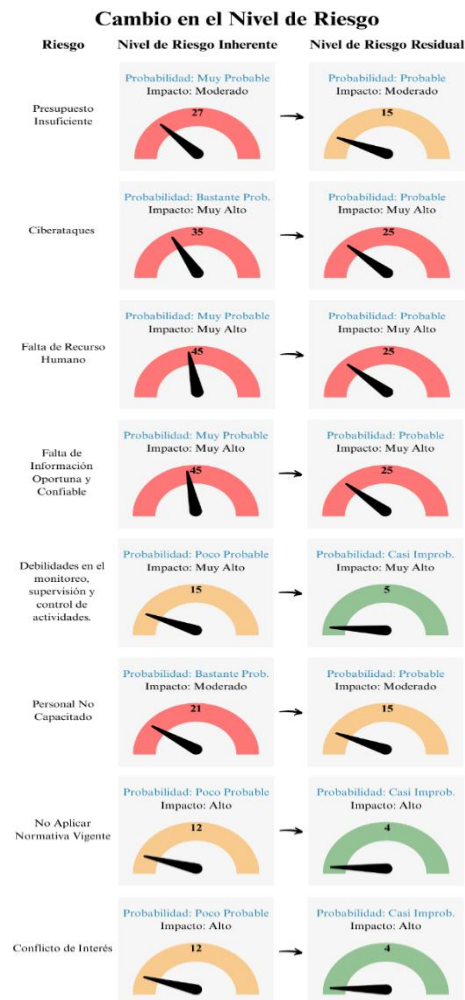


Figura 31. Comparación Niveles de Riesgos de la Función de Auditoría Interna.

Con los gráficos anteriores, se puede observar que, con la implementación de las medidas propuestas en el plan de administración de riesgos, se podría obtener un cambio positivo en la Función de Auditoría Interna.

Es importante recalcar que con las medidas propuestas se reduce la probabilidad de ocurrencia de todos los riesgos, sin embargo, en caso de materialización de los riesgos el impacto será el mismo independientemente de que se realicen las medidas propuestas en este trabajo. Pero a pesar de esto hay una reducción significativa en el nivel de riesgo que estos presentan actualmente en la UAI, por lo que es importante implementar las medidas propuestas.

### ***5.2.2. Riesgos Función de Secretaría de la UAI***

A continuación, en la tabla 23 se mencionan las medidas propuestas para cada uno de los riesgos identificados en la función de secretaría, basándose en el tipo de medida recomendada en el capítulo anterior.

*Tabla 23. Medidas Propuestas para los Riesgos de la Función de Secretaría de la UAI.*

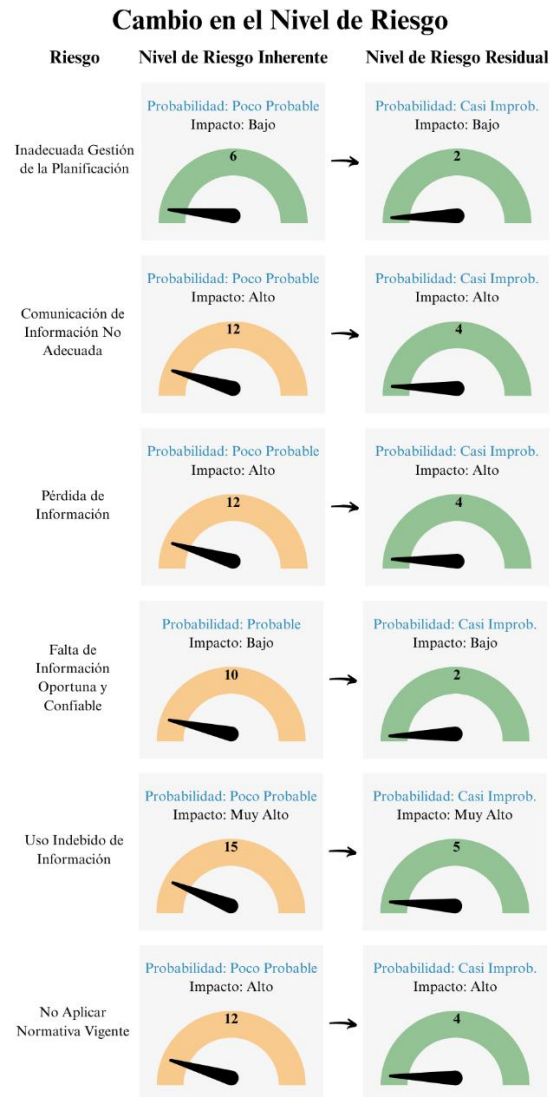
<b>Tipo de Riesgo</b>	<b>Evento Identificado</b>	<b>Tipo de Medida Recomendada</b>	<b>Justificación</b>
Operacional	Inadecuada Gestión de la Planificación	Preventiva	Medida 1: Mantener un inventario de bienes y suministros actualizado con las cantidades necesarias para las operaciones diarias.
Operacional	Comunicación de Información no Adecuada	Preventiva	Medida 1: Verificar los documentos y las direcciones de correos antes de envío.

<b>Tipo de Riesgo</b>	<b>Evento Identificado</b>	<b>Tipo de Medida Recomendada</b>	<b>Justificación</b>
			Medida 2: Implementar herramientas de control de acceso y restricciones de envío.
Operacional	Pérdida de Información	Preventiva	<p>Medida 1: Fortalecer el sistema de respaldo y almacenamiento de los funcionarios.</p> <p>Medida 2: Realizar los respaldos de la información digital recibida en el disco externo.</p>
Operacional	Falta de Información Oportuna y Confiable	Preventiva	<p>Medida 1: Establecer rutinas de revisión documental periódicas.</p> <p>Medida 2: Gestionar oportunamente las capacitaciones.</p>
Integridad	Uso Indevido de Información	Preventiva	Medida 1: Mantener estrictos principios de ética profesional.

Tipo de Riesgo	Evento Identificado	Tipo de Medida Recomendada	Justificación
Cumplimiento	No Aplicar Normativa Vigente	Preventiva	<p>Medida 2: Cumplir los protocolos de manejo de información de auditoría.</p> <p>Medida 1: Establecer un cronograma para realizar las lecturas de la Gaceta.</p> <p>Medida 2: Realizar una revisión constante de la información del ICODER para verificar actualizaciones.</p>

Se recomienda observar la matriz SEVRI ya que en esta se encuentra el detalle del plan de acción de cada una de las medidas aquí propuestas, con sus respectivas actividades específicas, plazos de cumplimiento y responsables a cargo (ver [apéndice 2](#)).

A continuación, en la figura 32 se muestra para cada riesgo la comparación del nivel de riesgo inherente (nivel que el riesgo presenta actualmente) contra el nivel de riesgo residual (nivel de riesgo que se obtendría al implementar las medidas propuestas):



*Figura 32. Comparación Nivel de Riesgo de la Función de Secretaría.*

Con los gráficos anteriores, se puede observar que, con la implementación de las medidas propuestas en el plan de administración de riesgos, se podría obtener un cambio positivo en la función de la secretaría de la UAI, reduciendo significativamente el nivel de riesgo que estos presentan actualmente.

Es importante recalcar que con las medidas propuestas se reduce la probabilidad de ocurrencia de todos los riesgos, sin embargo, en caso de materialización de los riesgos el impacto será el mismo independientemente de que se realicen las medidas propuestas en este trabajo. Pero a pesar de eso hay una reducción significativa en el nivel de riesgo que estos presentan actualmente, por lo que es importante implementar las medidas propuestas.

## **Capítulo VI. Conclusiones y Recomendaciones**

En este último capítulo se presentan las conclusiones obtenidas del análisis de la situación actual y propuesta de valor realizada a la UAI, así como las respectivas recomendaciones aplicables tanto para la UAI como para otros estudios.

### **6.1. Conclusiones**

Se puede concluir que el estudio cumplió con el objetivo de actualizar los procedimientos vigentes de la UAI con respecto las NOGAI 2024, esto mediante la creación de una herramienta de verificación que permitió validar el cumplimiento normativo, así como identificar y proponer nuevos procedimientos requeridos. Además, se logró cumplir con el objetivo de realizar la gestión de riesgos de la UAI, implementando la matriz SEVRI ya establecida por la UPI, la cual permitió identificar y evaluar los principales riesgos operativos que enfrenta la UAI y proponer medidas para administrarlos.

De acuerdo con la lista de verificación creada para corroborar el debido cumplimiento de las NOGAI 2024, se determinó que los procedimientos de la UAI reflejaron el cumplimiento del 88% de las normas. El 12% restante corresponde a las normas que no son reflejadas en ninguno de los procedimientos. Y solo el 6% de las normas requirieron de la elaboración de un nuevo procedimiento. Es importante resaltar que, aunque no se modificaron procedimientos existentes, se elaboraron tres procedimientos nuevos, con lo cual se fortaleció el cumplimiento global sin requerir ajustes al contenido previo. Además, tanto la creación de la herramienta de verificación como los nuevos procedimientos elaborados permitieron dar cumplimiento a algunas de las actividades propuestas en el plan de acción de la matriz SEVRI.

Por otro lado, mediante el uso de la herramienta de la matriz SEVRI y entrevistas con los funcionarios clave del ICODER, se identificaron un total de 14 riesgos, de los cuales 8 riesgos son de la función de auditoría interna y 6 riesgos del puesto de secretaría de la UAI. Además, se realizó la evaluación cada uno de los riesgos según su probabilidad de ocurrencia e impacto, a partir de esto se determinó que actualmente 5 riesgos presentan un nivel alto (atención prioritaria), 8 riesgos presentan un nivel intermedio (atención periódica) y 1 riesgo

presenta un nivel bajo (seguimiento ocasional). Una vez hecho esto, se realizó el plan de administración del riesgo y se comparó el nivel de riesgo actual con el nivel de riesgo residual que se prevé obtener al implementar las medidas propuestas, tomando en cuenta que los riesgos que presentan un nivel de riesgo alto ameritan una atención prioritaria.

Este trabajo ofrece una herramienta práctica para fortalecer el cumplimiento de normativas vigentes y la gestión interna de riesgos de auditoría que puede generalizarse a otras unidades de auditoría del sector público costarricense, especialmente aquellas con estructuras operativas similares al de la UAI del ICODER y que enfrentan retos normativos y administrativos comunes.

Finalmente, se puede concluir que este estudio representa una contribución valiosa para fortalecer la función de auditoría interna, ya que proporciona las herramientas necesarias para asegurar el cumplimiento de las normativas vigentes y para anticiparse a los riesgos existentes antes de que estos se materialicen o agraven.

## **6.2. Recomendaciones**

Se recomienda que la UAI mantenga un seguimiento constante del cumplimiento de las NOGAI. Para ello, se pone a disposición de la unidad la herramienta de verificación desarrollada en este trabajo, la cual puede ser ajustada o mejorada conforme a las necesidades específicas de la UAI o ante eventuales modificaciones en la normativa vigente. El uso continuo y actualizado de esta herramienta permitirá a la UAI verificar el cumplimiento normativo de sus procedimientos, así como identificar de forma oportuna áreas de mejora para fortalecer la función de auditoría interna.

Además, se recomienda incorporar los nuevos procedimientos elaborados en este estudio dentro del manual de procedimientos de Autoevaluación, con el fin de garantizar un cumplimiento completo de las NOGAI 2024. Así como implementar la codificación propuesta para los instrumentos utilizados en dichos procedimientos, con el fin de mantener el mismo formato ya utilizado en la unidad. Asimismo, debido a que este trabajo garantiza que los procedimientos de la UAI cumplen debidamente con las NOGAI 2024, sería importante mencionar estas normativas dentro del apartado denominado “Fundamento

Normativo” en cada uno de los procedimientos, ya que ahora esta normativa forma parte de estos.

Por otro lado, es primordial que la UAI implemente el plan de acción propuesto para cada uno de los riesgos, así como seguir los plazos de cumplimientos establecidos en la matriz SEVRI donde se sugirió implementar las medidas a partir del siguiente cuatrimestre. Es importante mencionar que en este trabajo se realizó los primeros 2 apartados de la matriz, los cuales contemplan la identificación, evaluación y plan de administración de los riesgos, por lo que se recomienda que la UAI desarrolle posteriormente los otros 2 apartados de la matriz, los cuales incluyen el seguimiento al plan de administración y el reporte de materialización de riesgos, para lo cual se sugiere a la UAI seguir los lineamientos del Marco Orientador elaborado por la UPI.

Para otras investigaciones se recomienda replicar el enfoque metodológico de este estudio en otras entidades del sector público, ya que esto permitirá comparar resultados, identificar prácticas exitosas y promover la estandarización de buenas prácticas en la auditoría interna.

## Referencias Bibliográficas

- Arrogante, O. (2022). Técnicas de muestreo y cálculo del tamaño muestral: Cómo y cuántos participantes debo seleccionar para mi investigación. *Universidad Nebrija, Madrid, España*, 33(1), 44-47. [10.1016/j.enfi.2021.03.004](https://doi.org/10.1016/j.enfi.2021.03.004)
- Asamblea Legislativa. Ley General de Control Interno N°8292. 31 de julio de 2002 (Costa Rica). [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=49185&nValor3=52569&strTipM=T](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=49185&nValor3=52569&strTipM=T)
- Calle, A., Guzmán, C., Ramos, D. y Bermeo, L. (10 de marzo de 2024). *La Auditoría Interna Como Soporte Estratégico en la Gestión Pública. Ciencia y Desarrollo*. Universidad Alas Peruanas [Archivo PDF]. <https://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/CYD/article/view/2616>
- Contraloría General de la República [CGR]. Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) (R-CO-64-2005). 1 de julio de 2005 (Costa Rica). [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=55123&nValor3=75419&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=55123&nValor3=75419&strTipM=TC)
- Contraloría General de la República [CGR]. Normas de control interno para el Sector Público (R-CO-9-2009). 26 de enero de 2009 (Costa Rica). [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=64832&nValor3=75418&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=64832&nValor3=75418&strTipM=TC)
- Gamboa, J. (2014). *Manual de Procedimientos del departamento de Proveduría Institucional del ICODER*. Instituto Tecnológico de Costa Rica [Archivo PDF]. [https://repositoriotec.tec.ac.cr/bitstream/handle/2238/3335/manual\\_procedimiento\\_icode.pdf](https://repositoriotec.tec.ac.cr/bitstream/handle/2238/3335/manual_procedimiento_icode.pdf)
- Henderson, A., Rosales, T. y Jiménez K. (2015). *Cómo seleccionar el enfoque y el diseño de investigación*. CIADEG-TEC [Archivo PDF].

<https://www.tec.ac.cr/publicaciones/seleccionar-enfoque-diseno-investigacion-serie-tecnica-manuales-practicos>

Hernández, R. y Mendoza, C. (2023). *Metodología de la Investigación*. McGraw-Hill Interamericana. <https://ebooks724.tec.elogim.com:443/?il=31455>

Hernández, S., Palafox, G. y Aguado, C. (2020). *Administración: pensamiento, procesos estratégicos y administrativos para la era de la inteligencia artificial*. McGraw-Hill. <https://ebooks724.tec.elogim.com:443/?il=10915>

Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación. (s.f.). Gobierno de Costa Rica [Página Web]. <https://www.icoder.go.cr/icoder>

Instituto de Auditores Internos de España. (9 de enero de 2024). *Normas Globales de Auditoría Interna* [Archivo PDF]. <https://www.theiia.org/globalassets/site/standards/editable-versions/global-internal-audit-standards-spanish.pdf>

Instituto Mixto de Ayuda Social. (2022). *Informe de resultados de la aplicación del Modelo de Madurez del SEVRI 2021* [Archivo PDF]. <https://www.imas.go.cr/es/documento/informe-modelo-de-madurez-sevri-2021>

Melo, S. (30 de setiembre de 2021). *¿Para qué sirve una lista de verificación y cómo usarlas de forma efectiva?* DataScope. <https://datascope.io/es/blog/que-es-y-para-que-sirve-una-lista-de-verificacion/>

Ministerio de Salud. (2023). *Política Nacional de Salud 2023-2033*. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/ministerio-de-salud/politicas-planes-y-estrategias-en-salud>

Poder Ejecutivo. Reglamento orgánico del Poder Ejecutivo (N°43580-MP-PLAN). 1 de junio de 2022 (Costa Rica). [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=97169&nValor3=134875&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=97169&nValor3=134875&strTipM=TC)

Riveros, A. (26 de julio de 2023). *Matriz de riesgos: Guía completa sobre qué es, cómo crear una y herramientas complementarias*. EALDE. <https://www.ealde.es/como-elaborar-matriz-de-riesgos/>

Sánchez, J. (2021). *Procedimientos de Auditoría*. Economipedia. <https://economipedia.com/definiciones/procedimientos-de-auditoria.html>

Unidad de Auditoría Interna. (2024). *Plan Estratégico de la Unidad de Auditoría Interna (UAI) 2025-2027*. ICODER.

Unidad de Planificación Institucional. (octubre de 2024). *Marco orientador y metodología para la administración del riesgo institucional en el Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación*. ICODER [Archivo PDF].

## Apéndices

### Apéndice 1. Lista de Verificación NOGAI

A continuación, se presenta el enlace para acceder al documento Excel donde se encuentra la lista de verificación donde se compara cada una de las normas NOGAI con los procedimientos vigentes en la UAI.

Enlace Excel:

[https://docs.google.com/spreadsheets/d/1vC66Qy4wUK2rgFVLDB6nLR77PwpAp11S/edit?usp=drive\\_link&oid=103528539064994680320&rtpof=true&sd=true](https://docs.google.com/spreadsheets/d/1vC66Qy4wUK2rgFVLDB6nLR77PwpAp11S/edit?usp=drive_link&oid=103528539064994680320&rtpof=true&sd=true)

### Apéndice 2. Matrices SEVRI de la UAI

A continuación, se presenta el enlace para acceder al documento Excel donde se encuentran las matrices SEVRI de la UAI. Importante revisar la primera hoja denominada “Información General” para comprender el funcionamiento de la matriz.

Enlace Excel: [https://docs.google.com/spreadsheets/d/1SjWuivoJS6K-vBaGtHzW7fTLjpmh928k/edit?usp=drive\\_link&oid=103528539064994680320&rtpof=true&sd=true](https://docs.google.com/spreadsheets/d/1SjWuivoJS6K-vBaGtHzW7fTLjpmh928k/edit?usp=drive_link&oid=103528539064994680320&rtpof=true&sd=true)

### Apéndice 3. Mapa Conceptual

A continuación, en la figura 33 se muestra el mapa conceptual del capítulo II.

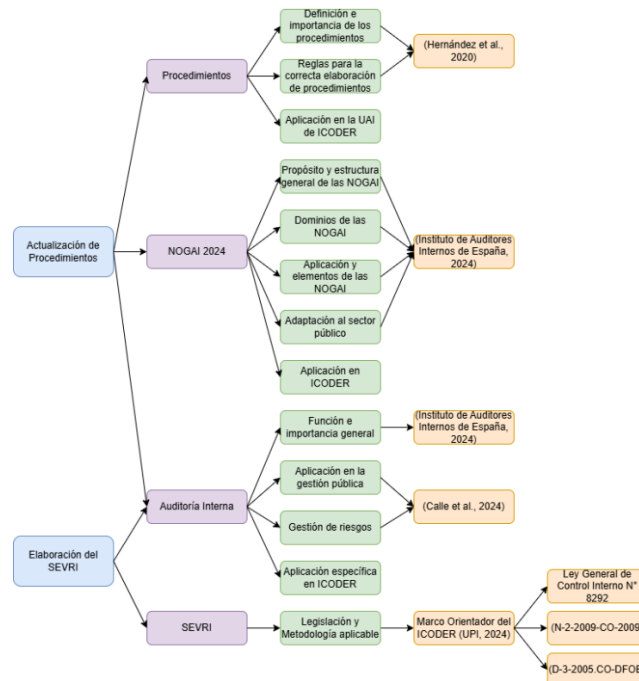


Figura 33. Mapa Conceptual.

#### ***Apéndice 4. Procedimiento Plan de Capacitación***

A continuación, se muestra el Procedimiento del Plan de Capacitación en su formato final.

Enlace PDF:

[https://drive.google.com/file/d/1FRqIrA8aGdU2YhAlS1jFevKarAR37fjv/view?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/file/d/1FRqIrA8aGdU2YhAlS1jFevKarAR37fjv/view?usp=drive_link)

#### ***Apéndice 5. Procedimiento Plan de Presupuesto***

A continuación, se muestra el Procedimiento del Plan de Presupuesto en su formato final.

Enlace PDF: [https://drive.google.com/file/d/1sSIPAdYRqBU-](https://drive.google.com/file/d/1sSIPAdYRqBU-E0RcvvuH3isdTOUs8Fhi/view?usp=drive_link)

[E0RcvvuH3isdTOUs8Fhi/view?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/file/d/1sSIPAdYRqBU-E0RcvvuH3isdTOUs8Fhi/view?usp=drive_link)

#### ***Apéndice 6. Procedimiento Estudio de Dotación de Recursos***

A continuación, se muestra el Procedimiento del Estudio de Dotación de Recursos en su formato final.

Enlace PDF: [https://drive.google.com/file/d/17g8ZzQwkiKNgUiZPabpH-](https://drive.google.com/file/d/17g8ZzQwkiKNgUiZPabpH-Dui58tDLEkK/view?usp=drive_link)

[Dui58tDLEkK/view?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/file/d/17g8ZzQwkiKNgUiZPabpH-Dui58tDLEkK/view?usp=drive_link)

## **Anexos**

### ***Anexo 1. Manual de Procedimientos para la Metodología para los Servicios de Auditoría Interna.***

A continuación, se brinda el manual donde se encuentran cada uno de los procedimientos de los servicios de auditoría interna vigentes en la UAI.

Enlace documento PDF: [https://drive.google.com/file/d/1BT8E9ciPA9Ql488-wt8HCRGG5xZoxGKS/view?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/file/d/1BT8E9ciPA9Ql488-wt8HCRGG5xZoxGKS/view?usp=drive_link)

### ***Anexo 2. Manual de Procedimientos para las Denuncias, Relación de Hecho y Denuncia Penal.***

A continuación, se brinda el manual donde se encuentran cada uno de los procedimientos vigentes en la UAI para denuncias, relación de hecho y denuncia penal.

Enlace documento PDF: [https://drive.google.com/file/d/16SNz76CMpl0lsC6aj-opJKBkYLM3L-pJ/view?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/file/d/16SNz76CMpl0lsC6aj-opJKBkYLM3L-pJ/view?usp=drive_link)

### ***Anexo 3. Manual de Procedimientos para la Autoevaluación, Legalización de Libros y Realizar el Compromiso de Confidencialidad.***

A continuación, se brinda el manual donde se encuentran cada uno de los procedimientos vigentes en la UAI para la autoevaluación, legalización de libros y para realizar el compromiso de confidencialidad.

Enlace documento PDF: [https://drive.google.com/file/d/111\\_OgI8br-g\\_T9r3ZAWbiSRpseKCTSI3/view?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/file/d/111_OgI8br-g_T9r3ZAWbiSRpseKCTSI3/view?usp=drive_link)

### ***Anexo 4. Manual de Procedimientos para Secretaría***

A continuación, se brinda el manual donde se encuentran cada uno de los procedimientos vigentes en la UAI para secretaría.

Enlace documento PDF:  
[https://drive.google.com/file/d/1Or3TYCspEYZC0KVPCyQGmfgMAlfK7gPI/view?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/file/d/1Or3TYCspEYZC0KVPCyQGmfgMAlfK7gPI/view?usp=drive_link)

### ***Anexo 5. Marco orientador y metodología para la administración del riesgo institucional en el Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación***

A continuación, se brinda el Marco Orientador que detalla toda la información relevante y necesaria para comprender el funcionamiento y metodología del SEVRI institucional.

Enlace documento PDF: [https://drive.google.com/file/d/1BUjoIPswl4\\_arH-RsojWcg\\_y7yvU35Kp/view?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/file/d/1BUjoIPswl4_arH-RsojWcg_y7yvU35Kp/view?usp=drive_link)

### ***Anexo 6. AUT-01\_Diagnóstico Capacitación de funcionarios***

A continuación, se brinda el instrumento AUT-01\_Diagnóstico Capacitación de funcionarios, el cual se utiliza en el procedimiento del plan de capacitación.

Enlace documento Excel:

[https://docs.google.com/spreadsheets/d/16GY6emev2MFhsd22fM-gT0eDRaMoC\\_cx/edit?usp=drive\\_link&oid=103528539064994680320&rtpof=true&sd=true](https://docs.google.com/spreadsheets/d/16GY6emev2MFhsd22fM-gT0eDRaMoC_cx/edit?usp=drive_link&oid=103528539064994680320&rtpof=true&sd=true)

### ***Anexo 7. AUT-02\_Plan de Capacitación***

A continuación, se brinda el instrumento AUT-02\_Plan de Capacitación, el cual se utiliza en el procedimiento del plan de capacitación.

Enlace documento Word:

[https://docs.google.com/document/d/1FtEiLWB8l6Vgg64lT7b8SanWa3IbAkwC/edit?usp=drive\\_link&oid=103528539064994680320&rtpof=true&sd=true](https://docs.google.com/document/d/1FtEiLWB8l6Vgg64lT7b8SanWa3IbAkwC/edit?usp=drive_link&oid=103528539064994680320&rtpof=true&sd=true)

### ***Anexo 8. AUT-03\_Propuesta de Presupuesto***

A continuación, se brinda el instrumento AUT-03\_Propuesta de Presupuesto, el cual se utiliza en el procedimiento del plan de presupuesto.

Enlace documento Excel:

[https://docs.google.com/spreadsheets/d/1BhmIsEDEnK4O6hmsIjoYzcujuYuNpLO4/edit?usp=drive\\_link&oid=103528539064994680320&rtpof=true&sd=true](https://docs.google.com/spreadsheets/d/1BhmIsEDEnK4O6hmsIjoYzcujuYuNpLO4/edit?usp=drive_link&oid=103528539064994680320&rtpof=true&sd=true)

### ***Anexo 9. AUT-04\_Informe Final Dotación de Recursos***

A continuación, se brinda el instrumento AUT-04\_Informe Final Dotación de Recursos, el cual se utiliza en el procedimiento del estudio de dotación de recursos.

Enlace documento Word:

[https://docs.google.com/document/d/1WEAmTGzfw56wS3GmXgu49qh-EwoaHjoF/edit?usp=drive\\_link&oid=103528539064994680320&rtpof=true&sd=true](https://docs.google.com/document/d/1WEAmTGzfw56wS3GmXgu49qh-EwoaHjoF/edit?usp=drive_link&oid=103528539064994680320&rtpof=true&sd=true)