

**UNIVERSIDAD TECNICA NACIONAL
AUDITORÍA UNIVERSITARIA
INFORME DE AUDITORÍA AU-01-2016**

**SEGUIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES
DE LOS INFORMES DE AUDITORÍA CON NÚMERO:
01-2014, 03-2012 y 04-2014**

ALAJUELA

ENERO, 2016

INDICE

1.	INTRODUCCIÓN	3
1.1.	Origen del Estudio	3
1.2.	Objetivo General	3
1.3.	Alcance del Estudio	4
1.4.	Metodología Aplicada	4
1.5.	Limitaciones	5
2.	RESULTADOS	7
3.	CONCLUSIONES	30

INFORME DE AUDITORIA AU-01-2016

**SEGUIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES
DE LOS INFORMES DE AUDITORÍA:
01-2014, 03-2014 y 04-2014**

Referencia:

Informe de Auditoría AU-01-2016, remitido mediante carta AU-007-2016 del 5 de enero de 2016.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Origen del Estudio

Este estudio se realiza en cumplimiento con el Plan de Trabajo para el año 2015, atendiendo la perspectiva de Procesos de Gestión, en el Eje de Administración Eficiente y Eficaz, del Plan Institucional de Desarrollo Estratégico de la Universidad Técnica Nacional (UTN) 2011-2021.

1.2. Objetivo General

Determinar el grado de cumplimiento de las recomendaciones de los siguientes Informes de Auditoría:

Referencia del Informe de Auditoría	Oficio de Remisión del Informe	Fecha	Dependencia donde se realizó el estudio
Informe N. 01-2014 Revisión del segundo tomo del libro de bitácoras para uso de los oficiales de seguridad, Recinto Villa Bonita-Sede Central	AU-165-2014	23-07-2014	Servicios Operativos de la Sede Central
Informe N. 03-2014 Proceso de Autoevaluación del Sistema de Control Interno (SCI) de la UTN	AU-211-2014	29-08-2014	Dirección de Planificación Universitaria
Informe N. 04-2014 Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional (SEVRI) de la UTN	AU-212-2014	29-08-2014	Dirección de Planificación Universitaria

1.3. Alcance del Estudio

El alcance del estudio corresponde a la verificación de las recomendaciones contenidas en los Informes de Auditoría Universitaria emitidos durante el año 2014, ampliándose el período de estudio en aquellos casos que se consideró necesario.

El estudio cubrió las actividades realizadas por las autoridades de Servicios Operativos de la Sede Central y la Dirección General Administrativa, con respecto a las actividades de control llevadas a cabo para el cumplimiento de las recomendaciones de auditoría relacionadas con el registro y control administrativo de las tareas que se consignan en las bitácoras de seguridad y vigilancia, así como, por las Sedes y el Centro de Formación Pedagógica y Tecnología Educativa (CFPTE) en cuanto al registro de firmas de los oficiales de seguridad y vigilancia. También se consideró las actividades de control interno realizadas por la Dirección de Planificación Universitaria, en relación con la actualización de la Estrategia Metodológica de Autoevaluación del Sistema de Control Interno (SCI) de la UTN y el Marco Orientador del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional (SEVRI) de la UTN, en atención a las recomendaciones giradas en los Informes de Auditoría.

1.4. Metodología Aplicada

El desarrollo del estudio inició con las recomendaciones emitidas por la Dirección de Auditoría Universitaria a la Administración Activa durante el año 2014, se requirió la revisión de la correspondencia enviada y recibida, la formulación de solicitudes de documentación adicional e información relacionada con el estudio de auditoría, la aplicación de pruebas de cumplimiento y la realización de entrevistas con el personal del Área de Control Interno de la Dirección de Planificación Universitaria. Los resultados del seguimiento de recomendaciones a la Dirección de Planificación Universitaria fueron del conocimiento de los responsables de su implementación, con el propósito

de conocer sus observaciones y realizar aclaraciones al respecto. Fue necesario visitar el Centro de Formación, para verificar la conformación del registro de firmas de los oficiales de seguridad y vigilancia.

Para la elaboración de este estudio se consideró: Ley General de Control Interno, Ley N. 8292 (1), Normas de Control Interno para el Sector Público (2), Normas Generales de Auditoría para el Sector Público (3), Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público (4) y Procedimiento para el seguimiento de recomendaciones al sistema de control interno institucional de la Auditoría Universitaria, código AU-SA-02-PRO, emitido mediante Memorando AG-010-2013 del 23 de abril, 2013.

1.5. Responsabilidades de la Administración Activa y Limitación

La Ley General de Control Interno, Ley N. 8292, en los incisos b) y c), artículo 12, indica que el jerarca, en nuestro caso el Consejo Universitario y los titulares subordinados, encabezado por el Rector, deben adoptar medidas correctivas en el sistema de control interno (SCI), específicamente tienen el deber de analizar e implantar, de inmediato, las recomendaciones formuladas por la Auditoría Universitaria. El artículo 17 establece la necesidad de implementar actividades de control para valorar la calidad del funcionamiento del SCI a lo largo del tiempo y asegurar que los hallazgos de auditoría se atiendan con prontitud.

Las normas de control interno 6.1 y 6.4 establece que el jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurar que las medidas producto de los hallazgos de auditoría se atiendan de manera efectiva y con prontitud; debe verificar de manera sistemática los avances y logros en la implementación de las acciones adoptadas como producto del seguimiento del SCI, se debe emprender de manera efectiva las acciones pertinentes dentro de los plazos establecidos. La norma 1.4 establece que las autoridades administrativas, tienen la responsabilidad de brindar

¹ Publicada en la Gaceta N. 169 del 04 de setiembre, 2002

² Publicada en La Gaceta N. 26 del 6 de febrero del 2009

³ Publicada en La Gaceta N. 184 del 25 de setiembre 2014

⁴ Publicada en La Gaceta N.28 del 10 de febrero del 2010

una pronta atención a las recomendaciones de Auditoría y disposiciones de la Contraloría General.

La norma de auditoría 206.02 dictada por el órgano contralor cita lo siguiente:

La Administración es responsable tanto de la acción correctiva como de implementar y dar seguimiento a las disposiciones y recomendaciones de manera oportuna y efectiva, por lo que deberá establecer políticas, procedimientos y sistemas para comprobar las acciones llevadas a cabo para asegurar el correcto y oportuno cumplimiento. ...

La norma anterior, establece como responsable a la Administración en su deber de implementar el sistema de seguimiento de recomendaciones.

La Administración Activa de la UTN no dispone de un sistema de seguimiento de recomendaciones al sistema de control interno, para informar y asegurar que las recomendaciones se atienden con prontitud y se informe a las autoridades haberse comprobado que las acciones llevadas a cabo por los responsables de implementar o ejecutar las recomendaciones, efectivamente lo efectuaron de manera correcta y oportuna, tal y como, lo demanda la Ley N. 8292 y las normas emitidas por la Contraloría General de la República.

La ausencia de un sistema de seguimiento de recomendaciones a nivel universitario, impide que la propia Administración lleve un control efectivo del grado de cumplimiento de las recomendaciones y no se genere algún tipo de alerta o acción de prevención al funcionario responsable, sobre el vencimiento del plazo para el cumplimiento de las recomendaciones.

El hecho de que la Administración Universitaria no disponga de un sistema de seguimiento de recomendaciones, debilita el SCI y asume el riesgo de que las recomendaciones no se cumplan de manera efectiva y oportuna, esa situación también origina un incumplimiento legal y técnico.

2. RESULTADOS

De la revisión efectuada al seguimiento de los Informes de Auditoría del año 2014, se determinan las siguientes acciones realizadas y su respectivo grado de cumplimiento.

2.1 Informe N. 01-2014 de fecha 23 de julio 2014, Revisión del segundo tomo del libro de bitácoras para uso de los oficiales de seguridad, Recinto Villa Bonita, Sede Central.

RECOMENDACIÓN	OBSERVACIONES	% ⁽⁵⁾ CUMPLIMIENTO
♦ Recomendaciones giradas al Decano de la Sede Central		
4.1.1 Realizar una valoración de la situación descrita en este Informe de Auditoría y resolver conforme a derecho corresponde. Informar por escrito a la Auditoría Universitaria sobre dicha resolución en un plazo de 6 semanas a partir del recibido de este Informe. (Ver comentario 2.4)	<p style="text-align: center;">Pendiente</p> <p>Con oficio D/SC-452-2014 del 25 de agosto 2014, el Decano de la Sede Central indica acoger y trasladar las recomendaciones del Informe de Auditoría a la Dirección Administrativa Financiera de la Sede Central, para su cumplimiento.</p> <p>El Decano no informa haber valorado en detalle, los actos administrativos de los funcionarios involucrados en la situación descrita en el Informe, con el propósito de resolver conforme a derecho corresponde.</p>	10%
4.1.2 Trasladar el presente Informe al Director Administrativo Financiero de la Sede Central, para que los resultados del Informe sean presentados y dados a conocer ante la Jefe de Servicios Operativos y los Oficiales de Seguridad, con el propósito de concientizar en el personal sobre	<p style="text-align: center;">Cumplida</p> <p>Con oficio D/SC-394-2014 del 28 de julio 2014, el Decano de la Sede Central traslada el Informe de Auditoría, al Director Administrativo Financiero (DAF) de la Sede.</p> <p>Con oficio DAF/SC-172-2014 del 11 de</p>	100%

⁵ Ponderación: 100% Cumplida, 0 a 49% Pendiente, 50 a 99% En Proceso

RECOMENDACIÓN	OBSERVACIONES	% (5) CUMPLIMIENTO
<p>sus responsabilidades laborales y el uso adecuado de la Bitácora, así como, obtener sugerencias para mejorar el sistema de control interno del Puesto de Seguridad. Elaborar la minuta de reunión incluyendo entre otros aspectos las propuestas de mejora y recoger las firmas de los Oficiales de Seguridad. Se debe remitir a la Auditoría Universitaria, copia de dicho documento una vez que haya sido expuesto los resultados del Informe a todo el personal de seguridad. Dicha recomendación debe ser atendida en un plazo de 4 semanas a partir del recibido de este Informe (Ver comentarios 2.1, 2.2, 2.3 y 2.4)</p>	<p>agosto 2014, el DAF de la Sede informa al Decano, lo siguiente: a) Oficio DAF/SC-144-2014 del 30 julio 2014, el DAF traslada a la Jefe de Servicios Operativos, la bitácora revisada por la Auditoría y solicita un análisis del Informe de Auditoría. b) Minuta 01-2014 del 4 de agosto 2014, consiste en una reunión entre el DAF de la Sede y la Jefe de Servicios Operativo (JSO) de la Sede, analizan los resultados del Informe de Auditoría y programan una reunión con el personal de seguridad y vigilancia. c) Oficio DSO-No.0130-14 del 7 de agosto 2014, la JSO convoca a reunión a los oficiales de seguridad y vigilancia. d) Lista de Asistencia de los oficiales a reunión el día 10 de agosto 2014. e) Oficio DSO-038-14 del 6 de agosto 2014, la JSO de la Sede gira instrucciones con carácter obligatorio a los oficiales sobre el uso y custodia del libro de bitácoras.</p>	
<p>◆ Recomendaciones giradas a la Directora General Administrativa</p>		
<p>4.2.1 Elaborar lineamientos específicos para las revisiones de los Libros de Bitácoras que complementen los lineamientos generales emitidos por la Dirección General Administrativa, de manera tal que establezca con claridad: los elementos o aspectos objeto de revisión de la Bitácora, las anotaciones que debe realizar el encargado para dejar constancia de la revisión en el libro, que la labor de revisión de la bitácora se realice dentro de la Casetilla de Seguridad, la definición de la línea jerárquica de autoridad ante la ausencia del encargado de las revisiones al libro, así como, indicar el funcionario responsable de</p>	<p style="text-align: center;">En Proceso</p> <p>Con oficio DGA-224-2015 del 29 de octubre 2015, la Directora General Administrativa (DGA) informa que estos lineamientos estarían contemplados en el procedimiento elaborado para el uso de las bitácoras. La Propuesta de Procedimiento para el Uso de los Libros de Bitácora de Seguridad, se pondrá en proceso de validación a partir del 16 de noviembre 2015, con el fin de implementarla a partir de enero 2016.</p> <p>El análisis de la Propuesta de Procedimiento, contiene lineamientos específicos, resalta lo siguiente: a) Aspectos de revisión en la bitácora:</p>	<p>60%</p>

RECOMENDACIÓN	OBSERVACIONES	% (5) CUMPLIMIENTO
<p>ejercer la labor de supervisión constante a los Oficiales de Seguridad. Se debe remitir a la Auditoría Universitaria copia de dicho procedimiento o lineamiento específico en un plazo de 12 semanas a partir del recibido de este Informe. (Ver comentario 2.1 y 2.3)</p>	<p>libro de bitácora en buenas condiciones indicado en el procedimiento A.4; asegurar que las firmas de inicios y cierres de turno corresponden a los oficiales firmantes según procedimiento B.1.</p> <p>b) Anotación de haberse efectuado la revisión por parte del encargado de revisión de la bitácora: revisión diaria y con firma según procedimiento A.3.</p> <p>c) La revisión de la bitácora se realice dentro de la Casetilla de Seguridad, este lineamiento se encuentra contenido en el procedimiento A.3 y C.6.</p> <p>d) Funcionario que ejerce la labor de supervisión a los oficiales de seguridad y vigilancia: corresponde al Jefe de Servicios Operativos según procedimientos A.1, A.2, A.3, A.4 y B.1. Sin embargo, esta labor no queda claro para el Centro de Formación de Pedagogía y Tecnología Educativa (CFPTE), y Sede de San Carlos, los cuales, no poseen ese tipo de jefaturas.</p> <p>e) Funcionario que sustituye el encargado de revisión de la bitácora: no existe un lineamiento específico al respecto, que sea concordante con los responsables actuales de sustituir a los encargados de la revisión de las bitácoras, conforme con el oficio DGA-033-2013 del 4 de marzo 2013. Mediante oficio DGA-No.138-2014 del 6 de octubre 2014, la Dirección de Gestión Administrativa autorizó un procedimiento distinto para la revisión de la bitácora que se ubica en el Recinto de Liberia, tal particularidad debe ser estudiada y considerada en el procedimiento definitivo.</p> <p>Los lineamientos específicos para las revisiones de los Libros de Bitácoras, se implementarán a partir de enero 2016, así como el Procedimiento para el Uso de los</p>	

RECOMENDACIÓN	OBSERVACIONES	% (5) CUMPLIMIENTO
	Libros de Bitácora de Seguridad. Estos procedimientos no contemplan las particularidades antes indicadas.	
<p>4.2.2. Girar instrucciones por escrito a la Dirección de Gestión de Desarrollo Humano para la elaboración de un instrumento técnico que detalle las funciones y responsabilidades que asume las Jefaturas de Servicios Operativos.</p> <p>Esta instrucción debe establecer un plazo para la Dirección de Gestión de Desarrollo Humano en cuanto a la elaboración del instrumento. Remitir a la Auditoría Universitaria copia del oficio dirigido a la Dirección de Gestión de Desarrollo Humano en un plazo de 2 semanas y luego copia del instrumento elaborado por la Administración en un plazo de 18 semanas, ambos plazos a partir del recibido de este Informe. (Ver comentarios 2.1 y 2.3)</p>	<p>En Proceso</p> <p>Con oficio DGA-No.093-2014 del 30 de julio 2014. La Directora General Administrativa (DGA) solicita al Director de Gestión de Desarrollo Humano (DGDH), el cumplimiento de las recomendaciones 4.2.2, 4.2.3 y 4.2.4. Solicita la elaboración de un Manual de Cargos que detalle las funciones y responsabilidades de las Jefaturas de Servicios Operativos, ampliando los casos en que existan Jefaturas de Transportes, Seguridad, Limpieza y Mantenimiento. Dicho documento debe ser entregado a la DGA a más tardar el 30 de setiembre 2014.</p> <p>Con oficio DGA-224-2015 del 29 de octubre 2015, la DGA informa haber solicitado la información al DGDH sin haber obtenido respuesta, agrega que está solicitando la respectiva respuesta.</p> <p>A la fecha no se ha remitido copia del instrumento elaborado por la Administración, Manual de Cargos.</p>	50%
<p>4.2.3. Girar instrucciones por escrito a la Dirección de Gestión de Desarrollo Humano para la elaboración de un instrumento técnico que detalle las funciones y responsabilidades que asume los Oficiales de Seguridad y Vigilancia.</p> <p>Esta instrucción debe establecer un plazo para la Dirección de Gestión de Desarrollo Humano en cuanto a la elaboración del instrumento. Remitir a la Auditoría Universitaria copia del oficio</p>	<p>En Proceso</p> <p>Con oficio DGA-No.093-2014 del 30 de julio 2014. La Directora General Administrativa (DGA) solicita al Director de Gestión de Desarrollo Humano (DGDH), el cumplimiento de las recomendaciones 4.2.2, 4.2.3 y 4.2.4. Solicita la elaboración de un Manual de Cargos que detalle las funciones y responsabilidades de los Oficiales de Seguridad y Vigilancia. Dicho documento debe ser entregado a la DGA a más tardar el 30 de setiembre 2014.</p>	50%

RECOMENDACIÓN	OBSERVACIONES	% (5) CUMPLIMIENTO
<p>dirigido a la Dirección de Gestión de Desarrollo Humano en un plazo de 2 semanas y luego copia del instrumento elaborado por la Administración en un plazo de 18 semanas, ambos plazos a partir del recibido de este Informe. (Ver comentarios 2.1, 2.2 y 2.3)</p>	<p>Con oficio DGA-224-2015 del 29 de octubre 2015, la DGA informa haber solicitado la información al DGDH sin haber obtenido respuesta, agrega que está solicitando la respectiva respuesta.</p> <p>A la fecha no se ha remitido copia del instrumento elaborado por la Administración, Manual de Cargos.</p>	
<p>4.2.4 Girar instrucciones por escrito a la Dirección de Gestión de Desarrollo Humano para la elaboración del Reglamento Autónomo de Servicios (Reglamento Interno de Trabajo) de la UTN, que permita regular las relaciones laborales y la tipificación de sanciones ante posibles incumplimientos.</p> <p>Esta instrucción debe establecer un plazo para la Dirección de Gestión de Desarrollo Humano en cuanto a la elaboración del instrumento. Remitir a la Auditoría Universitaria copia del oficio dirigido a la Dirección de Gestión de Desarrollo Humano en un plazo de 2 semanas y luego copia del Reglamento elaborado por la Administración en un plazo de 18 semanas, ambos plazos a partir del recibido de este Informe. (Ver comentarios 2.3 y 2.4)</p>	<p>En Proceso</p> <p>Con oficio DGA-No.093-2014 del 30 de julio 2014. La Directora General Administrativa (DGA) solicita al Director de Gestión de Desarrollo Humano (DGDH), el cumplimiento de las recomendaciones 4.2.2, 4.2.3 y 4.2.4. Solicita la elaboración de una Propuesta de Reglamento Autónomo de Servicios de la UTN. Dicho documento debe ser entregado a la DGA a más tardar el 29 de agosto 2014.</p> <p>Con oficio DGA-224-2015 del 29 de octubre 2015, la DGA informa haber solicitado la información al DGDH y que mediante oficio DGDH-258-14 del 26 de agosto 2014, recibió la Propuesta del Reglamento de Gestión y Servicio de la UTN.</p> <p>A la fecha no se ha remitido copia del instrumento elaborado por la Administración, Reglamento Autónomo de Servicios.</p>	60%
<p>4.2.5 Ordenar a los Directores Administrativos para que elaboren un registro de firmas de los Oficiales de Seguridad de la Administración Universitaria, las Sedes Universitarias y el Centro de Formación Pedagógica y Tecnología Educativa, así mismo que establezcan un procedimiento para la actualización de dicho</p>	<p>Cumplida</p> <p>Esta Auditoría ha recibido los siguientes oficios: DGA-SO-No.088-2014 del 22 de agosto 2014, SG-DAF-086-2014 del 27 de agosto 2014, SSC-DAF-423-2014 del 27 de agosto 2014 y DAM-137-2014 del 29 de agosto 2014, DGA-056-2015 del 8 de diciembre 2015, ahí se indica disponer de un registro de firmas de los oficiales de</p>	100%

RECOMENDACIÓN	OBSERVACIONES	% (5) CUMPLIMIENTO
<p>registro, de forma tal que se pueda verificar la autenticidad de anotaciones realizadas en el Libro de Bitácoras. Corresponde a la Dirección General Administrativa informar de forma escrita a la Auditoría Universitaria sobre la elaboración e implementación de dicho registro en un plazo de 8 semanas a partir del recibido de este Informe. (Ver comentario 2.2)</p>	<p>seguridad por parte de: Jefe Servicios Operativos (JSO) de la Administración Universitaria, Director Administrativo Financiero (DAF) Sede Guanacaste, DAF Sede San Carlos, DAF Sede Pacífico y DAF Sede Atenas. El CFPTE también dispone del registro de firmas.</p> <p>Con oficio DGA-224-2015 del 29 de octubre 2015, la Directora General Administrativa (DGA) informa haberse elaborado e implementado el Registro de Firmas. Adjunta los oficios DGA-No.099-2014, 100-2014, 101-2014, 102-2014, 103-2014 y 104-2014, por medio de los cuales, solicita a los Directores Administrativos de las Sedes, al Director Ejecutivo del CFPTE y al Jefe de Servicios Operativos de la Administración Universitaria, la confección del Registro de Firmas de los Oficiales de Seguridad y Vigilancia.</p> <p>Si bien, la Directora de Gestión Administrativa de la Administración Universitaria no remite el procedimiento solicitado en la recomendación, cabe señalar, que por medio de los oficios antes indicados, se establece un lineamiento general para la elaboración, actualización y custodia del Registro de Firmas.</p> <p>Adicionalmente, la Propuesta de Procedimiento para el Uso de los Libros de Bitácora de Seguridad, contiene un procedimiento denominado Expediente de Registro de Firmas, incluido en el procedimiento B.1. El procedimiento establece como responsable al Jefe de Servicios Operativos de abrir y mantener actualizado ese Registro. Dado que no existe ese cargo en todas las Sedes y el CFPTE, es necesario identificar esa responsabilidad en una autoridad previamente designada.</p>	

RECOMENDACIÓN	OBSERVACIONES	% (5) CUMPLIMIENTO
<p>4.2.6 Elaborar lineamientos específicos para los registros que deben realizar los Oficiales de Seguridad en el Libro de Bitácoras, de manera tal que establezca con claridad: los elementos o aspectos objeto de revelación en la Bitácora que son de interés institucional y que refuerzan las labores de control y vigilancia que ameritan anotarse en la Bitácora, se consigne la firma en la Bitácora para los cambios de turno de trabajo y cualquier otro elemento o protocolo que se considere importante para el adecuado control y seguridad que debe llevarse en las Casetillas de Seguridad y Vigilancia que tiene la institución. Remitir a la Auditoría Universitaria copia de dicho procedimiento o lineamiento en un plazo de 12 semanas a partir del recibido de este Informe. (Ver comentario 2.1, 2.3 y 2.4)</p>	<p>Cumplida</p> <p>Con oficio DGA-224-2015 del 29 de octubre 2015, la Directora General Administrativa (DGA) informa haber elaborado la Propuesta de Procedimiento para el Uso de los Libros de Bitácora de Seguridad, la cual, se pondrá en proceso de validación a partir del 16 de noviembre 2015, con el fin de implementarla a partir de enero 2016.</p> <p>El análisis de la Propuesta de Procedimiento, contiene lineamientos específicos, resalta lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Aspectos de revelación en la bitácora: hechos relevantes según procedimiento C.7; recepción de objetos perdidos C.8; anotar todo evento C.9; no realizar anotaciones después de haber concluido su turno C.10., b) Anotación de haberse efectuado el cambio de turno: el nombre completo y firma de los oficiales en los cambios de turno según procedimiento C.1. c) Anotación de otros elementos de interés: lista de equipos y materiales según procedimiento A.2; anotar la ausencia o permisos de oficiales según procedimiento C.2 y C.4; anotar el inventario del equipo y mobiliario según procedimiento C.3; correcciones en el libro según procedimiento C.5, otros. <p>La Dirección de Gestión Administrativa informa, que estos lineamientos específicos se implementarán a partir de enero 2016.</p>	<p>100%</p>

2.2 Informe N. 03-2014 de fecha 29 de agosto 2014: Proceso de Autoevaluación del Sistema de Control Interno de la Universidad Técnica Nacional

RECOMENDACIÓN	OBSERVACIONES	% (6) CUMPLIMIENTO
♦ Recomendaciones giradas a la Dirección de Planificación Universitaria		
4.1.1 Elaborar la Estrategia Metodológica para el proceso de autoevaluación institucional 2015, en la que se incluya, entre otros aspectos, lo siguiente:	Conforme con lo indicado por la Dirección de Planificación Universitaria (DPU), en la elaboración de la Estrategia Metodológica (EM) para la Autoevaluación del 2016, se consideraron las recomendaciones formuladas por la Auditoría Universitaria. La Estrategia Metodológica es aprobada por el Consejo Universitario mediante acuerdo 09-24-2015, de la sesión ordinaria 24-2015, acta N. 24-2015 del 29 de octubre 2015. Ref.: DPU-617-2015 del 5 de noviembre 2015 y Transcripción de Acuerdo 189-2015 del 6 de noviembre 2015.	
a) La obligación del jerarca administrativo y de los demás titulares subordinados, de gestionar la reserva presupuestaria correspondiente para implementar acciones de mejora que se consideren relevantes y prioritarias para la UTN y que no cuenten con recursos presupuestarios para atenderlas. Véase comentario 2.1 de este informe.	Cumplida La EM 2016 incluye esta recomendación. Ref.: apartado 6.3 Aplicación de diagnóstico, ítem a. Criterios de jerarquización de mejoras, pág. 12.	100%
b) El deber de los funcionarios de la Unidad de Control Interno y de los Enlaces de Planificación, de darle seguimiento a la gestión de la reserva presupuestaria cuando se requiera para implementar una mejora, así como a las mejoras que quedaron pendientes de	Cumplida La EM 2016 incluye esta recomendación. Ref.: apartado 6.3 Aplicación de diagnóstico, ítem a. Criterios de jerarquización de mejoras, pág. 12; apartado 6.6 Verificación del Plan de Mejoras, pág. 15, Anexo 15 Consolidado	100%

⁶ Ponderación: 100% Cumplida, 0 a 49% Pendiente, 50 a 99% En Proceso

RECOMENDACIÓN	OBSERVACIONES	% (*) CUMPLIMIENTO
cumplir a fin de año. Véase comentario 2.1 de este informe.	de verificación extemporánea del cumplimiento de los Plan de Mejoras 2016.	
c) La posibilidad de que, en casos calificados, las acciones de mejoras puedan exceder un año y trascender las competencias de los responsables de cumplirlas. Véase comentario 2.2 de este informe.	<p style="text-align: center;">En Proceso</p> <p>La EM 2016 cumple parcialmente esta recomendación. La EM incorpora que la acción de mejora pueda trascender un año, la cual, debe tratarse como un proyecto presupuestario. Ref.: apartado 6.6 Verificación del Plan de Mejoras, pág. 15, primer párrafo, Anexos 12, 13, 14 y 15. Sin embargo, en la EM no se hace mención a mejoras que trasciende la competencia de los responsables de cumplirlas, al depender de otra Dirección para su cumplimiento. La recomendación de auditoría, se debe incluir en la próxima EM Institucional.</p>	60%
d) Las acciones a seguir por la no presentación de información para verificar el cumplimiento de los planes de mejoras; por incumplimiento de los planes de mejoras en el plazo previsto de un año o más; y por la no presentación de planes de mejoras a la instancia que corresponda. Véase comentario 2.3 de este informe.	<p style="text-align: center;">En Proceso</p> <p>La EM 2016 incluye lo siguiente: apartado 6.6 Verificación del Plan de Mejoras, pág. 14 y 15; apartado 6.7 Informes, 6.7.3 Resumen extemporáneo de cumplimiento de Planes de Mejoras, pág. 16 y 17, apartado 6.8 Sanciones, página 18.</p> <p>No se dispone de acciones administrativas precisas que se deben seguir, para obligar la atención de las inconformidades indicadas en la recomendación, de tal manera, que de mantenerse la inconformidad, oriente la aplicación de las sanciones establecidas en la EM. La recomendación de auditoría, se debe incluir en la próxima EM Institucional.</p>	50%
e) Medidas precautorias para aquellos funcionarios que injustificadamente no presenten información para verificar el cumplimiento de los planes de mejoras; para los que	<p style="text-align: center;">Cumplida</p> <p>La EM 2016 incluye esta recomendación. Ref.: apartado 6.8 Sanciones, página 18.</p>	100%

RECOMENDACIÓN	OBSERVACIONES	% (°) CUMPLIMIENTO
<p>injustificadamente no formulen las acciones de cumplimiento de mejoras en el plazo previsto de un año o más; y para los que no presenten planes de mejoras a la Unidad de Control Interno o a los Enlaces de Planificación, todo lo anterior con fundamento en el artículo 39 de la Ley General de Control Interno. Véase comentario 2.3 de este informe.</p>		
<p>f) Estructura del informe de autoevaluación y verificación, cuadro de cumplimiento 2015, Anexo No. 3, que contenga una columna adicional en la que se consigne la justificación del impedimento para cumplir la mejora que argumente el funcionario interesado. Véase comentario 2.4 de este informe.</p>	<p>Cumplida</p> <p>La EM 2016 incluye esta recomendación. Ref.: apartado 6.5 Autoevaluación del Plan de Mejoras, pág. 14 y Anexo 13, se explica e incluye la columna "Justificación por Incumplimiento".</p>	<p>100%</p>
<p>g) La designación de los funcionarios de la Unidad de Control Interno y de los Enlaces de Planificación, como responsables de valorar la razonabilidad de los argumentos planteados por los funcionarios que incumplieron la mejora. Véase comentario 2.4 de este informe.</p>	<p>En Proceso</p> <p>La EM 2016 no cumple esta recomendación. En el oficio DPU-411-2015 del 25 de setiembre 2015, la Dirección de Planificación Universitaria comenta: "La razonabilidad de los argumentos deberá tener el visto bueno por la jefatura máxima inmediata y no por el ACI. Esta tendrá como responsabilidad, velar porque consignen la información en la ficha correspondiente." Sin embargo, no se evidencia en la EM 2016 que exista un Visto Bueno a la razonabilidad de los argumentos, por parte de la jefatura inmediata. La propuesta de solución planteada por la DPU, se debe incluir en la próxima EM Institucional.</p>	<p>60%</p>
<p>h) Incorporación de los Enlaces de Planificación como participantes en la actualización anual de la Estrategia Metodológica 2015 y</p>	<p>No Aplica</p> <p>La EM 2016 no incluye esta recomendación. En el oficio DPU-411-2015 se comenta que "Debido al</p>	

RECOMENDACIÓN	OBSERVACIONES	% (°) CUMPLIMIENTO
subsiguientes. Véase comentario 2.5 de este informe.	<i>proceso de integración de la DPU, ya no se cuenta con la figura del Enlace de Planificación, por ese motivo no se incluye en la EM del 2016."</i>	
i) Los parámetros y la obligación de filtrar las mejoras a nivel de Sede y Administración Universitaria, y para el consolidado de la UTN. Véase comentario 2.6 de este informe.	Cumplida La EM 2016 incluye esta recomendación. La EM establece dos parámetros en la elaboración de mejoras: que existe un tope de 6 mejoras (criterio de cantidad), y que la mejora debe considerar la relación costo beneficio para su implantación (criterio costo), ref.: apartado 6.3 criterios de jerarquización de mejoras. En cuanto a la obligación de filtrar las mejoras a nivel de Sede y Administración Universitaria, están recaen en el Decano y Rector, ref.: apartado 6.4 formulación plan de mejora. Estas autoridades establecen el criterio de prioridad de las mejoras.	100%
j) La obligación del Consejo Universitario de elaborar su propio plan de mejoras. Véase comentario 2.6 de este informe.	Cumplida La EM 2016 incluye esta recomendación. El Anexo 6 de la EM contiene un cuestionario de diagnóstico sobre el componente funcional de control interno denominado "actividades de control", el cual, es dirigido al Consejo Universitario para efectos de elaborar su propio plan de mejora.	100%
k) La obligación de solicitar el criterio u opinión de los Enlaces de Planificación, sobre sus necesidades de capacitación en materia de autoevaluación de control interno, para preparar el plan de capacitación que se indica seguidamente. Véase comentario 2.7 de este informe.	No Aplica La EM 2016 no incluye esta recomendación. En el oficio DPU-411-2015 se comenta que " <i>Debido al proceso de integración de la DPU, ya no se cuenta con la figura del Enlace de Planificación, por ese motivo no se incluye en la EM del 2016."</i>	
l) La obligación de elaborar un plan de capacitación anual, interno y externo, a partir del 2015, priorizado conforme a las	Cumplida La EM 2016 incluye esta recomendación. La EM incluye el plan de	100%

RECOMENDACIÓN	OBSERVACIONES	% (*) CUMPLIMIENTO
<p>necesidades de capacitación más urgentes e importantes, para los funcionarios de la Unidad de Control Interno y los Enlaces de Planificación, con la finalidad de mejorar sus competencias personales en materia de autoevaluación del sistema de control interno institucional. Se sugiere, al menos, incluir en el referido plan de capacitación la siguiente temática: Ley General de Control Interno, proceso de autoevaluación del control interno, Normas de control interno para el Sector Público, Estatuto Orgánico de la UTN, Plan Institucional de Desarrollo Estratégico 2011-2021, identificación de procesos y actividades, diseño de procesos, entre otras. Véase comentario 2.7 de este informe.</p>	<p>acompañamiento y asesoría (capacitación interna), sin embargo, en la EM no se hace ningún comentario en cuanto haber elaborado un plan anual de capacitación externo, para funcionarios de la ACI, con la finalidad de mejorar sus competencias. Sin embargo, la Dirección de Planificación Universitaria elaboró su propio Plan de Capacitación para la Dirección y el Área de Control Interno, de fecha noviembre 2015, el cual, fue producto de una acción de mejora para el año 2015.</p>	
<p>m) El deber de gestionar ante el Consejo Universitario la dotación de recursos presupuestarios suficientes para capacitación. Véase comentario 2.7 de este informe.</p>	<p style="text-align: center;">No Aplica</p> <p>La EM 2016 no incluye esta recomendación. En DPU-411-2015 se comenta: <i>“La dotación de recursos presupuestarios para capacitación no se incluye en la EM del 2016. Los recursos presupuestarios para capacitación se gestionarán conforme a los lineamientos definidos por la Comisión de Capacitación y Becas.”</i> Lo cual, resulta consecuente con la organización institucional.</p> <p>Además, para los Enlaces de Planificación no sería necesaria la capacitación debido a lo que se comenta en el oficio DPU-411-2015: <i>“Debido al proceso de integración de la DPU, ya no se cuenta con la figura del Enlace de Planificación, por ese motivo no se incluye en la EM del 2016.”</i></p>	

RECOMENDACIÓN	OBSERVACIONES	% (°) CUMPLIMIENTO
<p>4.1.2 Valorar la posibilidad de gestionar ante el Consejo Universitario la dotación de recursos humanos adicionales con base en el universo de actividades y tareas que demande el proceso de Autoevaluación del Sistema de Control Interno y el Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional, al amparo de las Normas de control interno para el Sector Público, numeral 2.4, y las Directrices generales para el establecimiento y funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI), apartado 3.4, emitidas por la Contraloría General de la República. Remitir a esta Auditoría Universitaria en los próximos 50 días hábiles, cuyo vencimiento será el 10 de noviembre de 2014, el documento que evidencie la valoración o gestión realizada ante ese órgano colegiado. Véase comentario 2.8 de este informe.</p>	<p>Cumplida</p> <p>Mediante oficio DPU-767-2015 del 1 de diciembre 2015, la Dirección de Planificación Universitaria comenta: <i>"Debido a que la política planteada por la Institución de la no creación de plazas nuevas no se tramitó dicha solicitud y se tratará de realizar la gestión de dotación de recurso humano para el Área de control Interno para el año 2017."</i> Por tanto, la Directora valoró la situación recomendada y resolvió posponer la gestión. Esto aunado, a los movimientos de personal de los antiguos cargos de Enlaces de Planificación, realizados desde las Sedes Universitarias, lo cual, permite disponer de personal.</p>	<p>100%</p>
<p>4.1.3 Someter al Consejo Universitario para su respectiva discusión y aprobación, la nueva propuesta de Estrategia Metodológica para el proceso de autoevaluación institucional 2015 que incluya todas las recomendaciones que se indican en el apartado 4.1.1 de este Informe. Remitir a esta Auditoría Universitaria en los próximos 50 días hábiles, cuyo vencimiento será el 11 de noviembre de 2014, el documento que evidencie la presentación de dicha propuesta ante ese órgano colegiado. (Véanse comentarios del 2.1 al 2.7 de este informe).</p>	<p>Cumplida</p> <p>La Estrategia Metodológica (EM) para la Autoevaluación del 2016, consideró las recomendaciones formuladas por la Auditoría Universitaria, la cual, es aprobada por el Consejo Universitario mediante acuerdo 09-24-2015, de la sesión ordinaria 24-2015, acta N. 24-2015 del 29 de octubre 2015. Ref.: DPU-617-2015 del 5 de noviembre 2015 y Transcripción de Acuerdo 189-2015 del 6 de noviembre 2015.</p>	<p>100%</p>

2.3 Informe N. 04-2014 de fecha 29 de agosto 2014: Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional de la Universidad Técnica Nacional

RECOMENDACIÓN	OBSERVACIONES	% (?) CUMPLIMIENTO
<p>◆ Recomendaciones giradas a la Dirección de Planificación Universitaria</p>		
<p>4.1.1 Elaborar el Marco Orientador para el SEVRI 2015, en el que se incluya, entre otros aspectos, lo siguiente:</p>	<p>Conforme con el oficio DPU-270-2014 del 2 de diciembre 2014, la Dirección de Planificación Universitaria (DPU) informa que el CICAP-UCR está llevando a cabo el proyecto "Diagnóstico, levantamiento, análisis y mejoramiento de los procesos para la Universidad", sus resultados son relevantes para la elaboración del Marco Orientador SEVRI 2015, por tanto, se indica que esta recomendación será atendida una vez concluido el Informe del CICAP-UCR.</p> <p>Mediante correo electrónico se envió en formato Word el oficio DPU-799-2015 del 10 de diciembre 2015, se indica que el Marco Orientador (MO) 2016 es remitido al Rector para su revisión y correspondiente aprobación ante el Consejo Universitario. La Directora de la DPU informa verbalmente que en la elaboración del Marco Orientador 2016, se consideraron las recomendaciones formuladas por la Auditoría Universitaria.</p>	
<p>a) La obligación de solicitar a los Enlaces de Planificación sus necesidades de capacitación en materias relacionadas con el SEVRI. Véase comentario 2.1 de este informe.</p>	<p style="text-align: center;">No Aplica</p> <p>En el oficio DPU-411-2015 se comenta que esta recomendación no se incluye en el MO 2016 "Debido a que el proceso de integración de la DPU, ya no se cuenta con la figura del Enlace de Planificación."</p>	

⁷ Ponderación: 100% Cumplida, 0 a 49% Pendiente, 50 a 99% En Proceso

RECOMENDACIÓN	OBSERVACIONES	% (7) CUMPLIMIENTO
<p>b) La obligación de elaborar un plan anual de capacitación, interna y externa, en materias relacionadas con el SEVRI para los funcionarios de la Unidad de Control Interno y los Enlaces de Planificación, plan que deberá considerar, al menos, la siguiente temática: identificación de riesgos, redacción de riesgos, valoración de riesgos, determinación de causas y consecuencias. Se debe mantener un proceso continuo de capacitación en la UTN, según lo establecido en el Marco Orientador 2012 y 2013, por lo tanto, esta obligación deberá mantenerse más allá del 2015. Véase comentario 2.1 de este informe.</p>	<p>Cumplida</p> <p>El MO 2016 incluye esta recomendación, en el apartado Compromiso y Política del SEVRI, ítem 1, pág. 5, se indica que el jerarca y los titulares deben garantizar una serie de condiciones mínimas para un adecuado desarrollo de la valoración del riesgo en la UTN, en cuanto a capacitación se dice: <i>"Cumplir con los procesos de capacitación y solicitar el asesoramiento correspondiente en temas de control interno, en aras de una adecuada constitución y funcionamiento del sistema."</i></p> <p>En el apartado Estrategia del SEVRI, ítem 2.2, se indica: <i>"Primera etapa: es responsabilidad del ACI cimentar el SEVRI, ejecutando las acciones: - Sensibilizar y divulgar el nuevo Marco Orientador. Desarrollar un plan de capacitación sobre el SEVRI dirigido a los titulares subordinados y la administración activa según su rol y responsabilidades en el Sistema."</i> Adicionalmente, se establece: <i>"Para un adecuado desarrollo de las etapas de establecimiento y mantenimiento del sistema, deben ser acompañadas de un proceso continuo de capacitación, dirigido a las áreas de la Dirección de Planificación Universitaria y el Área de Presupuesto de la Dirección de Gestión Financiera, así como, replicar los conocimientos adquiridos a las diferentes dependencias y áreas institucionales."</i></p> <p>El MO incluye la obligación de elaborar el plan de capacitación interna y asesoría. La Dirección de Planificación Universitaria elaboró su propio Plan de Capacitación para la Dirección, de fecha noviembre 2015, se incluyen dos</p>	<p>100%</p>

RECOMENDACIÓN	OBSERVACIONES	% (7) CUMPLIMIENTO
	<p>eventos de capacitación para el Área de Control Interno.</p> <p>Dentro de la estrategia de desarrollo del SEVRI, se está considerando realizar una capacitación o asesoría que integre los procesos de planificación (planeamiento, evaluación, control interno), junto con el área de presupuesto de la Dirección de Gestión Financiera, para fortalecer la planificación estratégica.</p>	
<p>c) El compromiso de gestionar recursos presupuestarios ante el Consejo Universitario para atender el referido plan de capacitación. Véase comentario 2.1 de este informe.</p>	<p>No Aplica</p> <p>En el oficio DPU-411-2015 se comenta que esta recomendación no se incluye en el MO 2016, debido a que <i>"La dotación de recursos presupuestarios para capacitación no se incluye en la EM del 2016. Los recursos presupuestarios para capacitación se gestionarán conforme a los lineamientos definidos por la Comisión de Capacitación y Becas."</i></p>	
<p>d) El compromiso de gestionar recursos presupuestarios ante el Consejo Universitario, para atender las medidas de administración de aquellos riesgos que califiquen como relevantes, prioritarias para la UTN, y que no cuenten con recursos presupuestarios para atenderlas. Véase comentario 2.2 de este informe.</p>	<p>Cumplida</p> <p>En el apartado Estrategia del SEVRI, ítem 2.1.3, se indica: <i>"Los recursos serán asignados de forma prioritaria para la prevención de posibles riesgos, mediante la justificación de la dependencia o área. Primero será cubierto con el presupuesto regular de cada unidad de trabajo, de ser necesarios recursos adicionales,..."</i> En el MO se establece un procedimiento de coordinación entre la Dirección de Planificación Universitaria y la Dirección de Gestión Financiera, para recomendar cuales riesgos se deben atender prioritariamente y su asignación presupuestaria.</p> <p>En el ítem 2.2, se indica: <i>"Registrar las medidas de administración de los riesgos en el sistema informático para"</i></p>	<p>100%</p>

RECOMENDACIÓN	OBSERVACIONES	% (7) CUMPLIMIENTO
	<i>la asignación de recursos presupuestarios, en caso de requerirse recursos adicionales, se deben solicitar de acuerdo a la normativa establecida."</i>	
e) La obligación del Consejo Universitario de elaborar su propio mapa de riesgos en su condición de jerarca institucional, conforme a los requerimientos que establezca el Marco orientador 2015. Véase comentario 2.3 de este informe.	Cumplida En el apartado Estrategia del SEVRI, ítem 2.1.4, Sujetos Interesados, se establece como un rol del Consejo Universitario: <i>"Elaborar su propio mapa de riesgos."</i>	100%
f) El compromiso del Consejo Universitario de cumplir con su deber de participar en la administración de los riesgos prioritarios de la UTN, de acuerdo con lo establecido en el Marco Orientador 2012 y 2013 y que se debe mantener para el correspondiente al 2015 y subsiguientes. Véase comentario 2.3 de este informe.	Cumplida En el apartado Estrategia del SEVRI, ítem 2.1.4, Sujetos Interesados, se establece como un rol del Consejo Universitario: <i>"Participar activamente en la administración de los riesgos institucionales. Realizar las acciones para mantener y perfeccionar el SEVRI de la UTN."</i> En la pág. 5, ítem 1, apartado Compromiso se indica: <i>"El jerarca y los titulares deben garantizar una serie de condiciones mínimas para un adecuado desarrollo de la valoración del riesgo en la Universidad Técnica Nacional, las cuales son: / Compromiso permanente, explícito y formal para la implementación y desarrollo del proceso de mejoramiento continuo del sistema. / Definición, establecimiento y promulgación de las políticas de administración de riesgos para la Institución, así como su revisión constante según surjan las necesidades o cambios en el panorama institucional."</i>	100%
g) El o los responsables de darle seguimiento a las medidas para mitigar los riesgos que se incluyen en el mapa de riesgos estratégicos. Véase comentario 2.4 de este informe.	Cumplida En el apartado Estrategia del SEVRI, ítem 2.1.4, Sujetos Interesados, se establece como un rol del Rector: <i>"Evaluar y dar seguimiento al sistema"</i>	100%

RECOMENDACIÓN	OBSERVACIONES	% (7) CUMPLIMIENTO
	<p><i>para verificar su eficacia y eficiencia de acuerdo a sus objetivos."</i></p> <p>Así como el rol del titular subordinado <i>"Participar activamente en el desarrollo de las siete fases del SEVRI, según su competencia."</i></p> <p>En el ítem 3.1.5 Revisión de Riesgos se indica: <i>"Es la quinta etapa del proceso de SEVRI, consiste en realizar un seguimiento al nivel de severidad de los riesgos. Respecto a las medidas de administración las dependencias o áreas reportan el estado de ejecución de las medidas y la efectividad de su cumplimiento."</i></p> <p>El Anexo 4, Mecanismos de Administración de Riesgos, detalla la medida para mitigar el riesgo y el responsable.</p>	
<p>h) Las herramientas necesarias para el seguimiento del mapa de riesgos estratégicos y la estructura del informe que se vaya a derivar del citado seguimiento. Véase comentario 2.4 de este informe.</p>	<p>Cumplida</p> <p>En el apartado Estrategia del SEVRI, ítem 2.2, Mantener, se establece el proceso de revisión y seguimiento de los riesgos.</p> <p>El Anexo 5, Riesgo Tratado, es una herramienta para el seguimiento de los riesgos.</p> <p>Ítem 3.1.7, Comunicación de riesgos, se indica <i>"Se deberá brindar información a los sujetos interesados, internos y externos de la Institución en relación con los riesgos de la Universidad. / 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</i></p>	<p>100%</p>

RECOMENDACIÓN	OBSERVACIONES	% (7) CUMPLIMIENTO
	<p><i>cuales va dirigida y servir de base para el proceso de rendición de cuentas institucional."</i></p> <p>En el apartado 2.1.5, Herramienta para la administración de la información, se establecen varias matrices de recolección de información.</p> <p>La estructura del Informe no se define en el MO, sin embargo, en la Metodología del SEVRI 2015, Anexo Mapa de Riesgos Estratégicos, se resume el estado actual del riesgo. Este documento se utiliza en el Informe de Seguimiento que realiza la DPU.</p>	
<p>i) La obligación de solicitar al Rector, Decanos y Director Ejecutivo del Centro de Formación Pedagógica, cuando se requiera, producto del seguimiento de riesgos, que incluyan en el mapa de riesgos estratégicos las medidas de administración de riesgos adicionales que estime necesarias para asegurarse que el riesgo va a disminuir o, al menos, se va a mantener igual. Véase comentario 2.4 de este informe.</p>	<p>Cumplida</p> <p>En el apartado Estrategia del SEVRI, ítem 2.1.4, Sujetos Interesados, se establece como un rol del Rector: <i>"Realizar la Valoración de Riesgos correspondiente a su ámbito de acción. / Tomar las acciones correctivas necesarias que fortalezcan y perfeccionen el Sistema de Valoración de Riesgo."</i></p> <p>El rol de los titulares subordinados: <i>"Promover un ambiente favorable para la implementación del componente de valoración del riesgo en los diferentes procesos. Emitir criterios para el mejoramiento continuo del SEVRI, de acuerdo a la metodología correspondiente. Coordinar las acciones compartidas en la gestión de riesgos que así lo requieran. / Participar activamente en el desarrollo de las siete fases del SEVRI, según su competencia."</i></p> <p>En el ítem 3.1.5 Revisión de Riesgos se indica: <i>"Es la quinta etapa del proceso de SEVRI, consiste en realizar un seguimiento al nivel de severidad de los riesgos. Respecto a las medidas de</i></p>	<p>100%</p>

RECOMENDACIÓN	OBSERVACIONES	% (?) CUMPLIMIENTO
	<p><i>administración las dependencias o áreas reportan el estado de ejecución de las medidas y la efectividad de su cumplimiento."</i></p> <p>El Anexo 4, Mecanismos de Administración de Riesgos, detalla la medida para mitigar el riesgo y el responsable.</p>	
<p>j) La obligación de los Enlaces de Planificación y de los funcionarios de la Unidad de Control Interno, de darle seguimiento al tratamiento de riesgos operativos de las dependencias, según corresponda. Véase comentario 2.5 de este informe.</p>	<p>Pendiente</p> <p>La UTN aún no aplica valoraciones de riesgos operativos y ni a nivel de procesos.</p> <p>Cabe señalar, que actualmente el cargo de Enlaces de Planificación en las Sedes Universitarias desapareció, debido a lo que se comenta en el oficio DPU-411-2015 del 25 de setiembre 2015: <i>"Debido al proceso de integración de la DPU, ya no se cuenta con la figura del Enlace de Planificación, por ese motivo no se incluye en la EM del 2016."</i></p>	<p>0%</p>
<p>k) Las herramientas necesarias para el seguimiento del mapa de riesgos operativos y la estructura del informe que se vaya a derivar del citado seguimiento. Véase comentario 2.5 de este informe</p>	<p>Pendiente</p> <p>En el oficio DPU-411-2015 del 25 de setiembre 2015, se comenta que esta recomendación no se incluye en el MO 2016, debido a que <i>"Las herramientas para el seguimiento de los riesgos si está definido, sin embargo, el mapa y el informe de riesgos operativos se definirán en un futuro."</i></p> <p>Las herramientas existen, pero no se va aplicar para los riesgos operativos y ni para el nivel de proceso, durante el año 2016.</p>	<p>0%</p>
<p>l) La obligación de solicitar a los dueños de los procesos, cuando se requiera, producto del seguimiento, que incluya las mejoras que estime pertinentes al</p>	<p>Pendiente</p> <p>En el oficio DPU-411-2015 del 25 de setiembre 2015, se comenta que esta recomendación no se incluye en el MO</p>	<p>0%</p>

RECOMENDACIÓN	OBSERVACIONES	% (?) CUMPLIMIENTO
<p>plan de tratamiento de riesgos operativos. Véase comentario 2.5 de este informe.</p>	<p>2016, debido a que "Se definirán en futuras estrategias."</p> <p>Las herramientas existen, pero no se va aplicar para los riesgos operativos y ni a nivel de proceso.</p>	
<p>m) Los parámetros que se definan y que se consideren necesarios para calificar o catalogar un riesgo como estratégico o como operativo. Véase comentario 2.6 de este informe.</p>	<p>Cumplida</p> <p>En el apartado Normativa Interna del SEVRI, ítem 3.1.2, Análisis de Riesgos, se indica "Es la segunda etapa de la valoración de riesgos, la cual busca determinar el nivel de los eventos producto de la combinación de los factores de probabilidad de ocurrencia y la magnitud de los posibles efectos relacionado al logro de los objetivos, estos factores estarán en el mapa de calor y en una escala cuantitativa y cualitativa. La determinación de los parámetros anteriormente señalados se efectúa con ayuda del criterio experto del titular subordinado."</p> <p>En el ítem 3.1.4, Administración de riesgos, se establecen "... los criterios para la selección de medidas de administración son los siguientes: relación costo-beneficio..., capacidad e idoneidad de ejecución ..., cumplimiento del interés público y protección al patrimonio de la institución ..., viabilidad jurídica, técnica y operativa ..."</p> <p>El ítem 3.3.2 establece áreas de impacto, el ítem 3.3.3 define tipo de riesgo: estratégico, operativo y procesos.</p> <p>Adicionalmente, se conceptualiza el tipo de riesgo según el objetivo que lo origina, el cual, debe estar alineado en documentos oficiales debidamente aprobados. Para objetivos estratégicos deben estar referenciados al PIDE y</p>	<p>100%</p>

RECOMENDACIÓN	OBSERVACIONES	% (7) CUMPLIMIENTO
	<p>para objetivos operativos con el PAO.</p> <p>Dado que no se encuentra oficializada la estructura de procesos institucionales, no se puede aplicar SEVRI a procesos.</p> <p>Por tanto, los parámetros se encuentran identificados, aunque no se puedan aplicar para riesgos operativos y procesos, en este momento.</p>	
<p>n) La designación de los Enlaces de Planificación y de los funcionarios de la Unidad de Control Interno, como los responsables de vigilar la correcta aplicación de los citados parámetros cuando se califiquen los riesgos para su posterior inclusión en el mapa de riesgos estratégicos o en el mapa de riesgos operativos. Véase comentario 2.6 de este informe.</p>	<p>Cumplida</p> <p>En el apartado Estrategia del SEVRI, ítem 2.1.4, Sujetos Interesados, se establece como un rol del ACI: <i>“Orientar y asesorar técnicamente a las dependencias y áreas en el proceso de implementación del SEVRI de conformidad con los lineamientos emitidos por la Dirección de Planificación Universitaria. / Elaborar propuestas relacionadas con los riesgos institucionales que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos. / Comunicar a los sujetos interesados el estado del SEVRI y las medidas de administración tomadas en la Institución. / Velar por la correcta operación del SEVRI a nivel Institucional.”</i></p> <p>La figura de Enlace de Planificación desaparece, en su lugar el MO establece el Enlace de Control Interno, con un rol específico.</p>	<p>100%</p>
<p>o) La designación del Consejo Universitario, como órgano responsable de aprobar el mapa de riesgos claves, priorizado, y debidamente consolidado de la UTN. Véase comentario 2.6 de este informe.</p>	<p>Cumplida</p> <p>En el apartado Estrategia del SEVRI, ítem 2.1.4, Sujetos Interesados, se establece como un rol del Consejo Universitario: <i>“Conocer y aprobar los mapas e informes de riesgos.”</i></p>	<p>100%</p>

RECOMENDACIÓN	OBSERVACIONES	% (7) CUMPLIMIENTO
<p>p) Los sujetos interesados que definan oficialmente el Consejo de Decanos en atención a solicitud que le formule la Dirección de Planificación de la UTN. Véase comentario 2.7 de este informe.</p>	<p>Cumplida</p> <p>En el apartado Estrategia del SEVRI, ítem 2.1.4, Sujetos Interesados, se establece sujetos internos y externos.</p>	<p>100%</p>
<p>q) La definición de una estrategia para considerar como insumo del SEVRI los objetivos y percepciones de los sujetos interesados y sus opiniones o sugerencias en relación con el establecimiento, funcionamiento, evaluación y perfeccionamiento del SEVRI. Véase comentario 2.7 de este informe.</p>	<p>Cumplida</p> <p>En el apartado Estrategia del SEVRI, ítem 2.1.4, Sujetos Interesados, se establece sujetos internos y externos.</p> <p>Se comenta: <i>“Sujetos interesados externos: son los usuarios e instituciones de interés que se consideran para el diseño del SEVRI, por el grado de importancia que tienen para la Institución, los mismos fueron determinados con la participación de los titulares subordinados y una metodología de mapeo de actores. Esta figura funciona para comunicarles los riesgos relevantes que les conciernen e inclusive recibir su contribución para la administrar de los eventos. Además, serán tomados en cuenta directa o indirectamente para el diseño, perfeccionamiento y mantenimiento del sistema de valoración de riesgo, tal como la normativa lo indica.”</i></p> <p>Los funcionarios de la UTN, tienen el rol de participar activamente de acuerdo con el ítem 2.1.4, Sujetos interesados, referidos a los internos.</p>	<p>100%</p>
<p>4.1.2 Someter al Consejo Universitario para su respectiva discusión y aprobación, la nueva propuesta de Marco Orientador para el SEVRI 2015 que incluya todas las recomendaciones que se indican en el apartado 4.1.1 de este Informe. Remitir a esta</p>	<p>Pendiente</p> <p>En el oficio DPU-767-2015 del 1 de diciembre 2015 se comenta <i>“En los próximos días será enviada al Rector la propuesta de Marco Orientador con el fin de que se remita al Consejo Universitario para su aprobación.”</i> Se</p>	<p>49%</p>

RECOMENDACIÓN	OBSERVACIONES	% (7) CUMPLIMIENTO
Auditoría Universitaria, a más tardar el 19 de diciembre del 2014, el documento que evidencie la presentación de dicho Marco Orientador ante ese órgano colegiado. (Véanse comentarios del 2.1 al 2.7 de este informe).	informa que el Marco Orientador 2016 consideró las recomendaciones de la Auditoría Universitaria.	

3. CONCLUSIONES

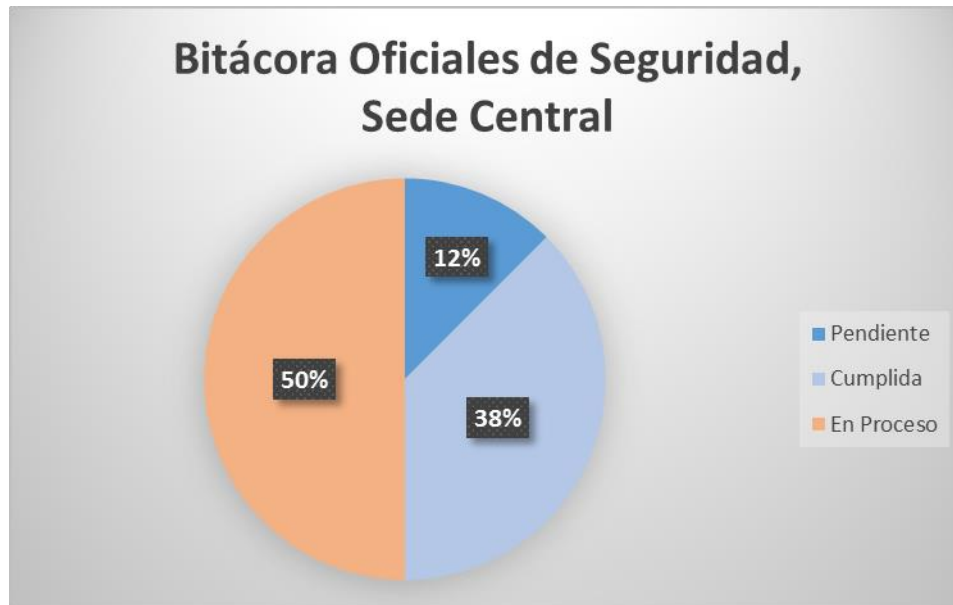
Se comprobó que de 41 recomendaciones giradas mediante los Informes de Auditoría N. 01-2014, N. 03-2014 y N. 04-2014, han sido cumplidas 59,0%, se encuentran en proceso 17,0%, pendientes 12,0% y no aplica 12%.

La Universidad Técnica Nacional no dispone de un Sistema de Seguimiento de Recomendaciones propio de la Administración Activa, tal y como, lo establece la normativa legal y técnica.

**Distribución de Frecuencia respecto al
Estado de Ejecución de las Recomendaciones Emitidas por la Auditoría Universitaria
Periodo 2014**

Nombre del Informe	Cumplida	En Proceso	Pendiente	No Aplica	Total
Informe N. 01-2014 Revisión del segundo tomo del libro de bitácoras para uso de los oficiales de seguridad, Recinto Villa Bonita-Sede Central	3	4	1	0	8
Informe N. 03-2014 Proceso de Autoevaluación del SCI de la UTN	9	3	0	3	15
Informe N. 04-2014 Sistema de Valoración del Riesgo Institucional de la UTN	12	0	4	2	18
TOTAL	24	7	5	5	41
Relación Porcentual	59,0%	17,0%	12,0%	12,0%	100%

A continuación se presenta el Estado de Ejecución de las Recomendaciones emitidas mediante Informe de Auditoría N. 01-2014, el cual se describe a continuación:

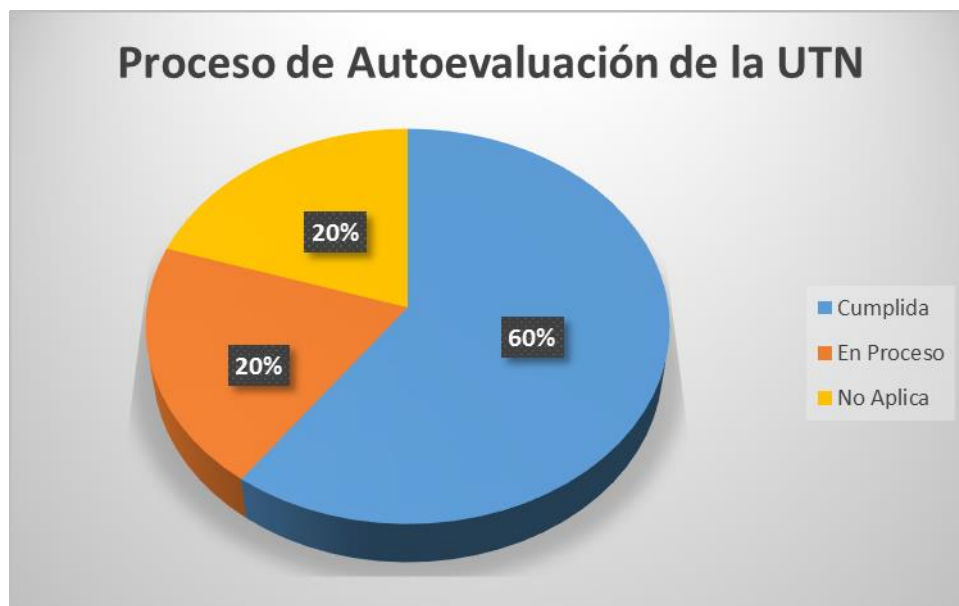


El resultado de seguimiento de recomendaciones al Informe de Auditoría N. 01-2014, muestra un nivel de cumplimiento del 38%, en proceso de ejecución 50%, pendientes 12%.

Nótese que el porcentaje de cumplimiento de las recomendaciones es bajo, si se relaciona con el porcentaje de las recomendaciones que están en proceso de ejecución. Se evidencia que la Sede Central tiene una recomendación pendiente, mientras que las autoridades de la Administración Universitaria poseen la mayor cantidad de recomendaciones en proceso de ejecución, su mayoría en materia de administración del personal. Esta situación no contribuye a fortalecer el sistema de control interno, pues aún no se aprueban los manuales de cargos recomendados. La Universidad aún no dispone del Reglamento que regulará la relación de empleo público universitario. La ausencia de estos instrumentos técnicos implica que la Administración asuma un nivel de riesgo alto, en cuanto a la aplicación consistente e

integral del marco regulatorio que rige las relaciones de empleo y movimientos de personal.

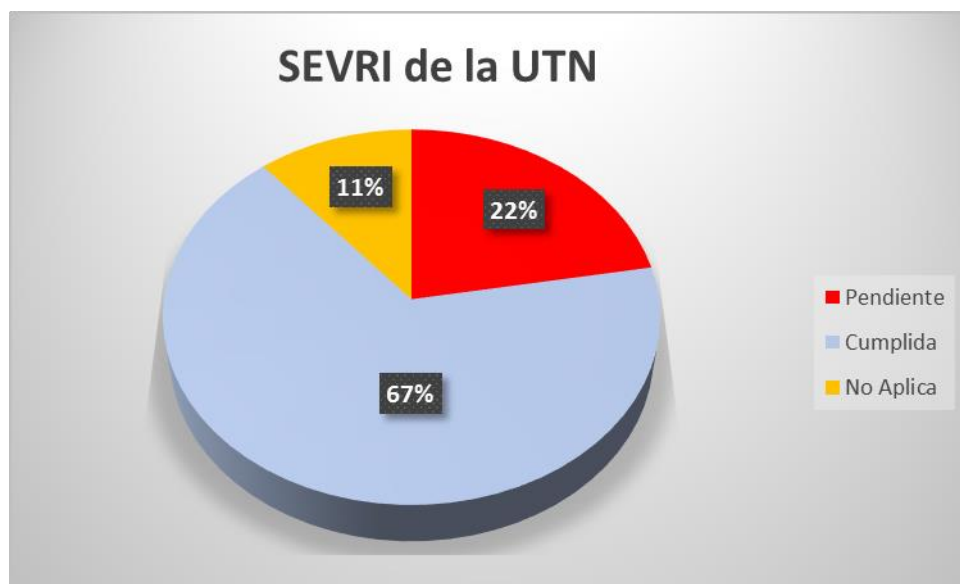
A continuación se presenta el Estado de Ejecución de las Recomendaciones emitidas mediante Informe de Auditoría N. 03-2014, el cual se describe a continuación:



El resultado del seguimiento de recomendaciones al Informe de Auditoría N. 03-2014, muestra un nivel de cumplimiento de 60%, en proceso de ejecución 20% y no aplica 20%.

Se evidencia el esfuerzo que ha realizado la Dirección de Planificación Universitaria, con respecto a la atención de las recomendaciones que vienen a mejorar la Estrategia Metodológica del Proceso de Autoevaluación del Sistema de Control Interno, pues se atendieron en forma efectiva la cantidad de 9 recomendaciones y 3 en proceso de ejecución, las cuales, deben ser incluidas en la próxima Estrategia Metodológica.

A continuación se presenta el Estado de Ejecución de las Recomendaciones emitidas mediante Informe de Auditoría N. 04-2014, el cual se describe a continuación:



Del total de 18 recomendaciones, se muestra un nivel de cumplimiento del 67%, pendientes 22% y no aplican 11%. La Dirección de Planificación Universitaria presentó ante el señor Rector el Marco Orientador del SEVRI 2016, el cual, se encuentra pendiente de aprobación ante el Consejo Universitario. La UTN aún no aplica valoraciones de riesgo operativo ni a procesos; debido a la ausencia de un documento oficial que establezca y defina los procesos institucionales y el alineamiento de los objetivos operativos con los estratégicos. Por tanto, la DPU no puede aplicar este tipo de riesgos, por ende, las recomendaciones relacionadas se encuentran pendientes. Los requerimientos asociados con este tipo de riesgo se definirán en futuras estrategias, así comentado por la propia Dirección Planificación Universitario.

Se evidencia un esfuerzo considerable del Área de Control Interno de la DPU, en la atención de recomendaciones de la Auditoría Universitaria, las cuales, vienen a mejorar y actualizar el Marco Orientador del SEVRI, pues se atendieron en forma efectiva la cantidad de 12 recomendaciones.