



**UNIVERSIDAD TECNICA NACIONAL
AUDITORÍA UNIVERSITARIA**

INFORME DE AUDITORÍA N. 03-2014

**PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA NACIONAL**

AGOSTO, 2014

INDICE

RESUMEN EJECUTIVO	3
1. INTRODUCCIÓN	6
1.1. Origen del Estudio	6
1.2. Objetivos	6
1.3. Alcance del Estudio	7
1.4. Metodología Aplicada	7
1.5. Limitaciones	7
1.7. Comunicación preliminar del resultado del estudio	7
2. COMENTARIOS	8
2.1. Dotación de presupuesto y seguimiento de las mejoras que quedaron pendientes de cumplir a fin de año	8
2.2. Acciones de mejoras que trascienden un año y las competencias de los encargados de gestionarlas	9
2.3 Acciones a seguir por incumplimientos relacionados con los planes de mejoras	10
2.4 Justificación de impedimento para cumplir las mejoras propuestas	11
2.5 Participación de los Enlaces de Planificación en la actualización de la Estrategia Metodológica para el proceso de autoevaluación institucional	12
2.6 No hay filtro de las mejoras para priorizarlas, ni el Consejo Universitario elabora su propio plan de mejoras	13
2.7 Capacitación insuficiente	14
2.8 Solicitud de la Directora de Planificación	15
3. CONCLUSIONES	15
4. RECOMENDACIONES	16
4.1. A la Dirección de Planificación de la UTN	16
5. CONSIDERACIONES FINALES	19
6. ANEXOS	21
ANEXO N. 1	21
ANEXO N. 2	23

RESUMEN EJECUTIVO

INFORME DE AUDITORÍA N. 03-2014

¿Qué examinamos?

Se examinó el proceso de autoevaluación institucional 2012 realizado en la Administración Universitaria y las Sedes de la UTN, se amplió su alcance al 2013 y 2014, cuando se consideró necesario.

¿Por qué es importante?

La Ley General de Control Interno, artículos 7, 10 y 17, inciso b), establece, en ese orden, la obligación de los entes y órganos sujetos a esta Ley de disponer de sistemas de control interno; la responsabilidad del jerarca y del titular subordinado de establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional. Asimismo, será responsabilidad de la administración activa realizar las acciones necesarias para garantizar su efectivo cumplimiento; por último, como parte del seguimiento del sistema de control interno, la administración activa debe realizar, por lo menos una vez al año, las autoevaluaciones que conduzcan al perfeccionamiento del sistema de control interno del cual es responsable. Asimismo, que pueda detectar cualquier desvío que aleje a la organización del cumplimiento de sus objetivos.

De conformidad con el numeral 1.6 de las Normas de control interno para el Sector Público, la Auditoría Interna, en cumplimiento de sus funciones, debe brindar servicios de auditoría interna orientados a fortalecer el SCI, de conformidad con su competencia institucional y la normativa jurídica y técnica aplicable.

¿Qué encontramos?

La necesidad urgente de capacitación, interna y externa, en materias relacionadas con el proceso de autoevaluación del sistema de control interno (SCI), de los funcionarios de la Unidad de Control Interno, de los Enlaces de Planificación y de los responsables de aplicar la autoevaluación anual y de cumplir las acciones de mejoras.

La dotación de recursos presupuestarios es indispensable para atender la referida capacitación y la implementación de las mejoras relevantes y prioritarias; si no se dotan recursos para esos fines, va a ser muy difícil mejorar el proceso de aprendizaje e implementación de mejoras en la temática de autoevaluación del sistema de control interno institucional.

No se da seguimiento a las acciones de mejoras que quedaron pendientes de cumplir a fin de año, las que trascienden un año y las competencias de los encargados de gestionarlos, lo que impide conocer si se cumplieron las mejoras y si estas realmente contribuyen al logro de los objetivos y metas institucionales.

Hay muestras de debilidad en el seguimiento del proceso de autoevaluación institucional debido a que no se han definido las acciones a seguir por incumplimientos relacionados con los planes de mejoras, ni se solicita al funcionario responsable la justificación del impedimento para cumplir la mejora propuesta.

Es importante incorporar en la Estrategia Metodológica que se prepara anualmente en la Dirección de Planificación Universitaria, los aportes y experiencias en el proceso de autoevaluación de los Enlaces de Planificación para convertirla en una herramienta más útil y coherente con la realidad de la UTN.

¿Qué sigue?

A la Dirección de Planificación de la UTN se le solicita que elabore una nueva Estrategia Metodológica para el proceso de autoevaluación 2015, en la cual se deben incluir las recomendaciones contenidas en este Informe, y posteriormente someterla a discusión y aprobación del Consejo Universitario.

INFORME DE AUDITORIA N. 03-2014

PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA NACIONAL

Referencia:

*Informe de Auditoría N. 03-2014, remitido mediante el oficio N. AU- 211-2014
con fecha 29 de agosto del 2014.*

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Origen del Estudio

En cumplimiento al Plan de Trabajo del año 2013 y 2014, se realiza el estudio relativo al Proceso de autoevaluación del Sistema de Control Interno (SCI), de las actividades llevadas a cabo durante el año 2012.

1.2. Objetivos

1.2.1 Verificar si la Universidad Técnica Nacional (UTN) diseña y realiza el proceso de autoevaluación anual del sistema de control interno institucional conforme a la normativa legal y técnica aplicable.

1.2.2 Verificar si el proceso de autoevaluación anual del sistema de control interno institucional contribuye al perfeccionamiento del sistema de control interno y al logro de los objetivos de la UTN, incluida su visión, misión, finalidad institucional y objetivos operativos de las dependencias institucionales, conforme con la Ley Orgánica de la UTN, el Plan Anual Operativo y la Ley General de Control Interno.

1.3. Alcance del Estudio

El estudio cubrió las actividades desarrolladas por la Unidad de Control Interno de la Dirección de Planificación Universitaria y los Enlaces de Planificación para el proceso de autoevaluación del sistema de control interno durante el 2012, ampliándose para el 2013 y 2014 cuando se consideró necesario.

1.4. Metodología Aplicada

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

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

1.5. Limitaciones

No se presentaron limitaciones durante la ejecución del estudio.

1.7. Comunicación preliminar del resultado del estudio

El borrador de este Informe de Auditoría, en versión digital, fue remitido a la Directora de Planificación Universitaria, (según consta en el oficio AU-188-2004 y correo electrónico, ambos de fecha 31 de julio de 2014) con el fin de que se analizara y se realizaran las observaciones

pertinentes, si se consideraba necesario, aportando la prueba correspondiente, en un plazo 5 días hábiles posteriores a la conferencia final.

Posteriormente, el 11 del mes de agosto del año 2014, en la oficina del Auditor General, se presentaron verbalmente los resultados del informe (conferencia final) a la Licda. Lorena Salazar Escamilla, Directora de Planificación Universitaria, y a los funcionarios de la Unidad de Control Interno: Licda. Wendy León Sánchez y Bachiller Alonso Salinas Morales. El 19 de agosto de 2014, la señora Salazar Escamilla presentó sus observaciones mediante oficio DPU-141-2014, fechado 18 de agosto del año en curso, las cuales han sido incorporadas en este Informe y su análisis consta en el Anexo 2.

2. COMENTARIOS

De la revisión efectuada al proceso de Autoevaluación del Sistema de Control Interno de la UTN, se determinaron mejoras, cuyo detalle es el siguiente:

2.1. Dotación de presupuesto y seguimiento de las mejoras que quedaron pendientes de cumplir a fin de año

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

Además, el Plan Institucional de Desarrollo Estratégico 2011-2021, página 65, establece como una línea de acción: *“Consolidar el proceso de control interno... en todos los niveles.”*

La Unidad de Control Interno y los Enlaces de Planificación no realizan seguimiento a las mejoras planteadas por el Jerarca y los titulares subordinados que requieren presupuesto para su implementación, ni a las que quedaron pendientes de cumplir a fin de año.

La práctica institucional es que las mejoras que se planteen no requieran presupuesto adicional, sino que se gestione su cumplimiento con los recursos presupuestarios disponibles, situación que limita o restringe la solución de debilidades organizacionales. Además, no está previsto en la Estrategia Metodológica 2012, 2013 y 2014 la posibilidad de que las acciones de mejoras trasciendan el período de un año.

Esta situación se debe a que la Estrategia metodológica para el proceso de autoevaluación institucional 2012, 2013 y 2014, no tiene incorporada la obligación de la Unidad de Control Interno y de los Enlaces de Planificación, de darle seguimiento a aquellas mejoras que requieren presupuesto para su cumplimiento y a las que quedaron pendientes de cumplir a fin de año.

Por la falta de seguimiento, se desconoce si las mejoras planteadas, que requieren presupuesto para su implementación y las que quedaron pendientes de cumplir a fin de año, realmente fueron implementadas por el Jerarca o el titular subordinado.

2.2. Acciones de mejoras que trascienden un año y las competencias de los encargados de gestionarlas

Se determinó que algunas acciones de mejoras trascienden el período de un año, así como las competencias de los encargados de gestionar las mejoras, ya sea por la complejidad de la mejora que imposibilita cumplirla en un año o porque su ejecución depende de terceros, por lo tanto, se requiere la participación o coordinación con otras dependencias. Por ejemplo, caso de Gestión de Desarrollo Humano, en lo referente a las siguientes mejoras: administración eficiente de los expedientes de personal, proceso de evaluación del desempeño, automatización de control de vacaciones, expedientes electrónicos y documentos que son aplicaciones que le solicitó desarrollar a la Dirección de Informática.

Esta situación se debe a que las estrategias metodológicas 2012, 2013 y 2014 disponen el plazo de un año para el cumplimiento de las mejoras, pero no consideran la posibilidad de que

la ejecución de una mejora pueda trascender el período de un año y las competencias de los encargados de implementarla.

No considerar en la Estrategia Metodológica que las acciones de mejoras pueden trascender el período de un año y las competencias de los encargados de gestionarlas, propicia un incumplimiento de los responsables de implementar las mejoras y evidencia que la referida Estrategia no es coherente con la realidad de la UTN.

El artículo 10 de la Ley General de Control Interno establece la responsabilidad del Jерarca y del titular subordinado de establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional. Así como, realizar las acciones necesarias para garantizar su efectivo funcionamiento. Además, se incumplen las citadas Estrategias Metodológicas en lo referente al plazo de un año en que se deben ejecutar las acciones de mejoras.

2.3 Acciones a seguir por incumplimientos relacionados con los planes de mejoras

Se determinó que algunas direcciones no presentaron a la Dirección de Planificación Universitaria información para verificar el grado de cumplimiento de los planes de mejoras. Por ejemplo, en el Informe de autoevaluación y verificación 2013, página 12, se dice que *"... de las dependencias participantes tres no presentaron información para su respectivo procesamiento, estas son: la Dirección General Administrativa, la Dirección de Proveeduría y la Dirección de Gestión Curricular..."*

En las Estrategias Metodológica 2012, 2013 y 2014 no se establecen las acciones a seguir por la no presentación de información sobre el cumplimiento de los planes de mejoras, ni se incorpora algún tipo de acción disciplinaria para los funcionarios responsables que no formulen las acciones necesarias, en el tiempo previsto de un año o más, para cumplir con las mejoras planteadas por ellos mismos, ni para los que no presenten planes de mejoras a la Unidad de Control Interno o a los Enlaces de Planificación.

La ausencia de las acciones a seguir por incumplimientos relacionados con los planes de mejoras, conlleva un alto riesgo de que no se cumplan los planes de mejoras propuestos por esas direcciones. Además se desaprovecha la oportunidad de hacer efectiva las mejoras en el tiempo previsto y, eventualmente, afectar el cumplimiento de los objetivos de un proceso, actividad o tarea o que el proceso de autoevaluación del control interno institucional se convierta en una carga financiera para la UTN, porque no genera mejoras para la organización.

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

También, la Dirección de Planificación Universitaria tiene el deber y responsabilidad de elaborar propuestas para la toma de decisiones del Consejo Universitario, según la Estrategia Metodológica 2012.

2.4 Justificación de impedimento para cumplir las mejoras propuestas

El informe de autoevaluación y verificación que deben preparar los funcionarios de Unidad de Control Interno y los Enlaces de Planificación, según el cuadro de cumplimiento de mejoras 2014, Anexo No. 3 de la Estrategia Metodológica 2014, no contiene una columna para incluir la justificación del incumplimiento.

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

También, la Dirección de Planificación Universitaria tiene el deber y responsabilidad de elaborar propuestas para la toma de decisiones del Consejo Universitario, según las Estrategias Metodológicas 2012.

Debido a que no se consideró en la Estrategia Metodológica 2014, la obligación del funcionario incumpliente de justificar el impedimento para cumplir con la mejora la propuesta, se desconocen sus razones para incumplir la mejora, consecuentemente, no se pueden valorar su razonabilidad.

2.5 Participación de los Enlaces de Planificación en la actualización de la Estrategia Metodológica para el proceso de autoevaluación institucional

La Estrategia Metodológica de Autoevaluación Institucional se actualiza sin la participación de los Enlaces de Planificación, por ende, se desaprovecha la oportunidad de incorporar en la Estrategia Metodológica los aportes y experiencias de los Enlaces de Planificación en la materia relativa al proceso de autoevaluación del Sistema de Control Interno Institucional.

Esta situación se debe a que no se encontró evidencia de alguna coordinación entre los funcionarios de la Unidad de Control Interno, los Enlaces de Planificación para efectuar modificaciones a la Estrategia Metodológica para el proceso de autoevaluación institucional, diseño de herramientas y otros.

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

También, la Dirección de Planificación Universitaria tiene el deber y responsabilidad de elaborar propuestas para la toma de decisiones del Consejo Universitario, según las Estrategias Metodológicas 2012, 2013 y 2014.

2.6 No hay filtro de las mejoras para priorizarlas, ni el Consejo Universitario elabora su propio plan de mejoras

Las mejoras planteadas por la Rectoría y demás titulares subordinados se tienen que cumplir en el plazo previsto por ellos mismos, aunque no sean de impacto significativo institucional. Además, el Consejo Universitario no elabora su propio plan de mejoras.

Esta situación se debe a que en la autoevaluación del control interno institucional no se efectúa un filtro de las mejoras para priorizarlas, sino que las que se comprometen a realizar los responsables de aplicar las mejoras se tienen que cumplir. Además, no está previsto en la Estrategia Metodológica 2012, 2013 y 2014 que el Consejo Universitario tenga que elaborar su propio plan de mejoras, en su condición de jerarca institucional.

Por este motivo, se podrían incorporar en el Plan de Mejoras algunas irrelevantes que no contribuyen al logro de los objetivos de la UTN o que se excluyan mejoras claves para la organización por la ausencia de un equipo gerencial que las apruebe y consolide. Además, se desaprovecha la oportunidad de que el Consejo Universitario pueda plantear acciones de mejoras de su gestión.

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

El numeral 2.5.2 de las Normas de control interno para el Sector Público se refiere a la autorización y aprobación respectivas de parte de los funcionarios con potestad para concederlas, de la ejecución de los procesos, operaciones y transacciones institucionales.

Además, la Norma de control interno para el Sector Público 1.3, inciso b), dice que el SCI debe considerar la totalidad de la gestión institucional, y en él deben estar presentes los componentes orgánicos y funcionales.

2.7 Capacitación insuficiente

Algunos Enlaces de Planificación manifestaron que requieren capacitación en el: seguimiento de la autoevaluación de control interno, Ley General de Control Interno, aplicación de las Normas de control interno para el Sector Público, entre otras. Sin embargo, aclararon que las capacitaciones recibidas han sido buenas, pero insuficientes, además de que las califican como acompañamiento en la implementación de las herramientas elaboradas por la Unidad de Control Interno.

Esta situación se debe a que ha sido insuficiente la capacitación recibida por los funcionarios de la Unidad de Control Interno, los Enlaces de Planificación y los responsables de aplicar la autoevaluación, lo que deriva en la falta de claridad en el planteamiento de las mejoras y de las acciones para su cumplimiento. Además, se desconoce si las mejoras planteadas realmente contribuyen al cumplimiento de los objetivos de los procesos, actividades o tareas de cada dependencia, que a su vez deben estar vinculados con los objetivos de la UTN.

Lo anterior contraviene el artículo 10 de la Ley General de Control Interno en lo referente a la responsabilidad de la administración activa de realizar las acciones necesarias para garantizar el efectivo funcionamiento del sistema de control interno institucional, así como las Normas de control interno para el Sector Público, apartado 2.1, inciso c), que trata sobre el mantenimiento de personal con competencia profesional para el desarrollo de las actividades y para contribuir a la operación y el fortalecimiento del SCI.

2.8 Solicitud de la Directora de Planificación

La Directora de Planificación Universitaria durante la exposición del borrador de este informe, solicitó agregar una recomendación respecto a la dotación de personal de la Unidad de Control Interno para atender la autoevaluación del SCI y SEVRI.

En relación con dicha solicitud, se informa que el presente estudio no tiene como finalidad determinar la necesidad de personal en la Unidad de Control Interno, por lo tanto, no se puede estimar el recurso humano necesario para atender las tareas y actividades que demande el proceso de autoevaluación de control interno y el SEVRI en la Universidad Técnica Nacional.

No obstante, es totalmente válido y razonable que la Dirección de Planificación Universitaria valore la posibilidad de gestionar recursos humanos adicionales para atender todas las obligaciones que le demande el citado proceso de autoevaluación y el SEVRI.

3. CONCLUSIONES

De acuerdo con el examen practicado al proceso de autoevaluación de control interno institucional de la UTN, se deriva la siguiente conclusión:

El diseño y la realización del proceso de autoevaluación anual al SCI se ajusta de manera parcial a la normativa legal y técnica aplicable, por cuanto la autoevaluación se realiza en forma anual y se elabora un plan de mejoras, posee una Estrategia Metodológica que requiere modificaciones sustantivas para que contribuya con mejor precisión al perfeccionamiento del sistema de control interno institucional y al logro de los objetivos de la UTN.

Para mejorar el proceso de autoevaluación institucional 2015 y ajustarlo a la realidad de la UTN, es necesario que se elabore una nueva Estrategia Metodológica que incluya la posibilidad de gestionar recursos presupuestarios para capacitación y la implementación de mejoras que se consideren relevantes y prioritarias para la UTN; el seguimiento de mejoras que quedaron pendientes a fin de año; la posibilidad de que las mejoras puedan exceder un año y trascender

las competencias de los responsables de gestionarlas; acciones a seguir ante el incumplimiento de planes de mejoras; acciones disciplinarias por la no presentación injustificada de información relativa a planes de mejoras; la participación de los Enlaces de Planificación en la actualización anual de la Estrategia Metodológica; establecimiento de parámetros para filtrar las mejoras y la obligación de realizar el filtro debidamente priorizado, y en la elaboración de su propio plan de mejoras.

El proceso de autoevaluación anual del sistema de control interno institucional contribuye a mejorar el sistema de control interno, por cuanto, la UTN realiza diagnósticos sobre sus componentes funcionales que le ha permitido formular planes de mejoras para el logro de los objetivos institucionales, además, la Administración Activa realiza acciones de autoevaluación y seguimiento a los planes de mejoras anuales.

4. RECOMENDACIONES

Por lo anterior descrito, con el propósito de mejorar el proceso de autoevaluación del sistema control interno de la UTN y contribuir al perfeccionamiento del sistema de control interno institucional, esta Auditoría Universitaria emite las siguientes recomendaciones:

4.1. A la Dirección de Planificación de la UTN

4.1.1 Elaborar la Estrategia Metodológica para el proceso de autoevaluación institucional 2015, en la que se incluya, entre otros aspectos, lo siguiente:

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.

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 cumplir a fin de año. Véase comentario 2.1 de este informe.

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.

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.

e) Medidas precautorias para aquellos funcionarios que injustificadamente no presenten información para verificar el cumplimiento de los planes de mejoras; para los que 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.

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.

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.

h) Incorporación de los Enlaces de Planificación como participantes en la actualización anual de la Estrategia Metodológica 2015 y subsiguientes. Véase comentario 2.5 de este informe.

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.

j) La obligación del Consejo Universitario de elaborar su propio plan de mejoras. Véase comentario 2.6 de este informe.

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.

l) La obligación de elaborar un plan de capacitación anual, interno y externo, a partir del 2015, priorizado conforme a las 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.

m) El deber de gestionar ante el Consejo Universitario la dotación de recursos presupuestarios suficientes para capacitación. Véase comentario 2.7 de este informe.

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.

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).

5. CONSIDERACIONES FINALES

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

*Artículo 36. —**Informes dirigidos a los titulares subordinados.** Cuando los informes de auditoría contengan recomendaciones dirigidas a los titulares subordinados, se procederá de la siguiente manera:*

- a) *El titular subordinado, en un plazo improrrogable de diez días hábiles contados a partir de la fecha de recibido el informe, ordenará la implantación de las recomendaciones. Si discrepa de ellas, en el transcurso de dicho plazo elevará el informe de auditoría al jerarca, con copia a la auditoría interna, expondrá por escrito las razones por las cuales objeta las recomendaciones del informe y propondrá soluciones alternas para los hallazgos detectados*
- b) *Con vista de lo anterior, el jerarca deberá resolver, en el plazo de veinte días hábiles contados a partir de la fecha de recibo de la documentación remitida por el titular subordinado; además, deberá ordenar la implantación de recomendaciones de la auditoría interna, las soluciones alternas propuestas por el titular subordinado o las de su propia iniciativa, debidamente fundamentadas. Dentro de los primeros diez días de ese lapso, el auditor interno podrá apersonarse, de oficio, ante el jerarca, para pronunciarse sobre las objeciones o soluciones alternas propuestas. Las soluciones que el jerarca ordene implantar*

y que sean distintas de las propuestas por la auditoría interna, estarán sujetas, en lo conducente, a lo dispuesto en los artículos siguientes.

c) El acto en firme será dado a conocer a la auditoría interna y al titular subordinado correspondiente, para el trámite que proceda.

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

6. ANEXOS

ANEXO N. 1

DETALLE DE NORMATIVA LEGAL Y TÉCNICA, INFORMES INTERNOS Y OTROS RELACIONADOS CON EL PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA UTN QUE FUERON RECOPIRADOS Y ANALIZADOS DURANTE EL ESTUDIO

1. Ley de la Administración Financiera de la República y de Presupuestos Públicos No. 8131
2. Ley General de Control Interno N° 8292
3. Ley Orgánica de la Universidad Técnica Nacional (UTN) N° 8638
4. Estatuto Orgánico de la UTN, publicado en La Gaceta 124 del 28 de junio de 2010
5. Normas de control interno para el Sector Público R-CO-9-2009, publicado en La Gaceta 26 del 6 de febrero de 2009
6. Manual de normas generales de auditoría para el Sector Público R-CO-94-2006, publicado en La Gaceta 236 del 8 de diciembre de 2006
7. Normas para el ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público R-DC-119-2009, publicado en La Gaceta 28 del 10 de febrero de 2010
8. Modelo de madurez del Sistema de Control Interno Institucional, elaborado por la Contraloría General de la República, y debidamente lleno por el Auditor Encargado del estudio
9. Rol de coordinador de control interno Oficio 02151-2004, CGR
10. Modificación guías de autoevaluación de control interno Oficio 11256-2005
11. Sustitución de guías de autoevaluación de control interno Oficio 12079-2005

12. Plan Institucional de Desarrollo Estratégico 2011-2021, aprobado por la Comisión de Conformación de la UTN, sesión 18, acuerdo 9, del 23 de mayo de 2011.
13. Propuesta del Sistema de Control Interno, Dirección de Planificación Universitaria, Unidad de Control Interno, mayo 2011
14. Estrategia metodológica proceso de autoevaluación institucional 2012, Dirección de Planificación Universitaria, Unidad de control interno, no indica fecha de emisión
15. Estrategia Metodológica proceso de autoevaluación institucional 2013, Dirección de Planificación Universitaria, Unidad de Control Interno, agosto 2012
16. Estrategia metodológica proceso de autoevaluación Institucional 2014, Dirección de Planificación Universitaria, Unidad de Control Interno, setiembre 2013
17. Compendio Institucional de Planes de Mejora 2012, Dirección de Planificación Universitaria, Unidad de Control Interno, abril 2012
18. Compendio Institucional de Planes de Mejora 2013, Dirección de Planificación Universitaria, Unidad de Control Interno, noviembre 2012
19. Plan Anual Operativo 2012
20. Plan Anual Operativo 2013
21. Plan Anual Operativo 2014
22. Curso: Ley General de Control Interno y SEVRI impartido por Asesorías Creativas¹

¹ El curso se impartió 11, 12, 18 y 19 de marzo de 2013

ANEXO N. 2

**OBSERVACIONES DEL AUDITADO AL BORRADOR DE INFORME DE AUDITORÍA
PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA NACIONAL**

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

N. de recomendación	4.1.1, incisos l, m, n	
Observaciones de la Administración	La Directora de Planificación, la Coordinadora de la UCI y el señor Salinas Morales comentan que se ha diseñado un plan de capacitación para un período de 3 años, iniciando este año 2014 con los Enlaces de Planificación, luego con los titulares subordinados y para el 2016 para el resto de la Administración Activa.	
¿Se acoge?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
Argumentos de la Auditoría Universitaria	Se mantienen las recomendaciones l), m) y n) del apartado 4.1.1 del informe, porque la sugerencia es que se elabore un plan de capacitación anual, interno (instructores internos de la institución y acompañamiento, este se lleva a cabo según lo indica la Directora) y externo (instructores o asesores externos a la institución), a partir del 2015, priorizado conforme a las necesidades más urgentes e importantes, considerando la opinión o criterio de los Enlaces de Planificación sobre sus necesidades de capacitación. Adicionalmente, se gestione la dotación de recursos presupuestarios suficientes para atender el referido plan de capacitación.	

N. de recomendación	4.1.1, incisos b), h), l) y m)	
Observaciones de la Administración	Se aclara que los enlaces de planificación corresponden únicamente a los Coordinadores de Planificación de las Sedes Universitarias; este tipo de enlace no está definido para el Centro de Formación Pedagógica y Tecnología Educativa; don Rolando Vega funge como un colaborador.	
¿Se acoge?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Argumentos de la	Se atiende la aclaración de la Dirección de Planificación Universitaria, en	

Auditoría Universitaria	consecuencia, se modifica el texto del informe en lo referente al Enlace de Planificación del Centro de Formación Pedagógica; en su lugar se hará mención a Enlaces de Planificación en el informe final.	
N. de recomendación	4.1.1, inciso j)	
Observaciones de la Administración	La Directora de Planificación aclara que corresponde al Consejo Universitario aprobar el Plan de Mejora, no al Consejo de Decanos	
¿Se acoge?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Argumentos de la Auditoría Universitaria	Se acepta la aclaración de la señora Directora de Planificación, razón por la que se procede a modificar la recomendación 4.1.1, inciso j), de este informe, sugiriendo la designación del Consejo Universitario como responsable de aprobar el Plan de Mejoras consolidado.	
N. de recomendación	4.1.2	
Observaciones de la Administración	La Directora de Planificación solicita que se agregue una recomendación relacionada con la dotación de personal adicional en la UCI para atender la autoevaluación del SCI y SEVRI.	
¿Se acoge?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Argumentos de la Auditoría Universitaria	<p>El presente estudio no tiene como finalidad determinar la necesidad de personal en la Unidad de Control Interno, por lo tanto, no se puede estimar el recurso humano necesario para atender las tareas y actividades que demande el proceso de autoevaluación de control interno y el SEVRI en la Universidad Técnica Nacional.</p> <p>No obstante, es totalmente válido y razonable que la Dirección de Planificación Universitaria valore la posibilidad de gestionar recursos humanos adicionales para atender todas las obligaciones que le demande el citado proceso de autoevaluación y el SEVRI.</p> <p>Congruente con lo anterior, se adiciona la recomendación 4.1.2 de este informe, cuyo plazo de ejecución debe ser congruente con el plazo establecido en la recomendación 4.1.3.</p>	
N. de recomendación	4.1.1 y 4.1.3	
Observaciones de la Administración	La Directora de Planificación solicita 50 días hábiles para cumplir la recomendaciones arriba indicadas	
¿Se acoge?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Argumentos de la Auditoría Universitaria	Se concede el plazo solicitado para implementar las recomendaciones 4.1.1 y 4.1.3, en consecuencia, se modifica la recomendación 4.1.3 de este informe ampliándose el plazo a 50 días hábiles, con vencimiento el 10 de noviembre de 2014.
-------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Observaciones planteadas a la Auditoría General por la Directora de Planificación Universitaria, mediante oficio DPU-141-2014, de fecha 18 de agosto de 2014

N. de recomendación	4.1.1, incisos a), b), d), e), f), h), i) y k)
Observaciones de la Administración	Incluir en la Estrategia Metodológica del 2015 lo que se indica en la recomendación 4.1.1, incisos a), b), d), e), f), h), i) y k) del borrador del informe.
¿Se acoge?	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Argumentos de la Auditoría Universitaria	La respuesta de la Directora de Planificación es satisfactoria y concordante con las recomendaciones del informe. Se mantienen las citadas recomendaciones de este informe. Al haberse eliminado la recomendación 4.1.1, inciso j) del borrador de informe, la recomendación 4.1.1, inciso k) del mismo borrador, pasa a ser en este informe final 4.1.1, inciso j), consecuentemente, las demás letras de los incisos de las recomendaciones también se modifican.

N. de recomendación	4.1.1, inciso c)
Observaciones de la Administración	Se va a valorar la posibilidad de exceder el plazo de un año y trascender las competencias, sin embargo, se establecerá la diferencia entre una mejora y un proyecto. Lo que se incluirá en la Estrategia Metodológica es cuando una mejora se cataloga como un proyecto. El Subsistema Estratégico es el único que planteará la posibilidad de trascender las mejoras a más de un año por su naturaleza.
¿Se acoge?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
Argumentos de la Auditoría	Esta Auditoría Universitaria coincide con la Dirección de Planificación en que, si se trata de un proyecto que se deriva de una mejora, su implementación puede exceder más de un año. Pero difiere de los

Universitaria	<p>argumentos de la Administración en cuanto al plazo de las mejoras pues habrá mejoras cuya implementación puede exceder el plazo de un año aunque que no requieran presupuesto para su implementación como si lo requiere un proyecto. Tampoco es de recibo señalar que el Subsistema Estratégico es el único que planteará la posibilidad de trascender las mejoras a más de un año. Mejoras que trascienden el plazo de un año también pueden darse en el Subsistema de Control de la Gestión y en el Subsistema Control de la Evaluación.</p> <p>Por lo anterior, se mantiene la recomendación 4.1.1, inciso c), de este informe.</p>
----------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

N. de recomendación	4.1.1, inciso g)	
Observaciones de la Administración	<p>En la Estrategia Metodológica 2015, se incluirá dentro de la Matriz de cumplimiento de la mejora una columna denominada “Justificación”, así como se solicitará su respectiva evidencia.</p> <p>Es importante señalar que tanto los funcionarios de la UCI como los enlaces serán responsables de velar porque los titulares subordinados llenen la columna respectiva.</p>	
	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
Argumentos de la Auditoría Universitaria	<p>Esta Auditoría Universitaria coincide con la Dirección de Planificación en incluir la justificación y solicitar la evidencia. El fondo de esta recomendación es que los funcionarios de la UCI y los Enlaces de Planificación sean los responsables de valorar la razonabilidad de los argumentos planteados por los funcionarios que incumplieron la mejora, aspecto que se omite en las observaciones planteadas por la Administración, por lo tanto se mantiene la recomendación 4.1.1, inciso g), de este informe.</p>	

N. de recomendación	4.1.1, inciso j)	
Observaciones de la Administración	<p>El Plan de Mejoras consolidado lo aprueba el Consejo Universitario, según lo establece la Ley General de Control Interno.</p> <p>Sí existen los planes de mejoras institucionales consolidados, según las estrategias metodológicas aprobada por el Consejo Universitario. Se aporta evidencia digital del Plan de Mejoras Institucional 2014.</p>	

¿Se acoge?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Argumentos de la Auditoría Universitaria	En virtud de que se aportó el Plan de Mejoras Institucional 2014 en el cual se evidencia que fue aprobado por el Consejo Universitario y que contiene planes de mejoras del Consejo de Decanos, de la Administración Universitaria, de las Sedes y del Centro de Formación Pedagógica y Tecnología Educativa se elimina la recomendación 4.1.1, inciso j) del borrador del informe, y se ajustan las letras de las recomendaciones subsiguientes en este Informe final.	

N. de recomendación	4.1.1, inciso l)	
Observaciones de la Administración	Se incluirá la participación de los enlaces en la elaboración de la Estrategia Metodológica del 2015	
¿Se acoge?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
Argumentos de la Auditoría Universitaria	Esta Auditoría Universitaria coincide con la Dirección de Planificación en incorporar a los Enlaces en la actualización de la Estrategia Metodológica, tal y como, se indicó en la recomendación 4.1.1 h). Esta observación de la DPU no tiene relación con la recomendación 4.1.1, inciso l) del borrador del informe, que se refiere a la obligación de solicitar el criterio y opinión de los enlaces de planificación sobre sus necesidades de capacitación en materia de autoevaluación de control interno para preparar el plan de capacitación anual. Por lo anterior, se mantiene la recomendación 4.1.1, inciso l) del borrador del informe, que pasa a ser 4.1.1, inciso k) este informe final.	

N. de recomendación	4.1.1, inciso m)	
Observaciones de la Administración	Se elabora el Plan de Capacitación a partir de este año, el cual está segregado en 3 etapas. Se adjunta evidencia de la primera etapa del Plan.	

¿Se acoge?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
Argumentos de la Auditoría Universitaria	<p>No se adjuntó la primera etapa del Plan de Capacitación a que hace referencia la Directora de Planificación Universitaria.</p> <p>Se mantiene la recomendación 4.1.1, inciso m), del borrador del informe, que corresponde al 4.1.1, inciso l) de este informe final, porque la sugerencia es que se elabore un plan de capacitación anual, interno y externo, a partir del 2015, priorizado conforme a las necesidades más urgentes e importantes, considerando la opinión o criterio de los enlaces de planificación sobre sus necesidades de capacitación.</p>	
N. de recomendación	4.1.1, inciso n)	
Observaciones de la Administración	<p>La Directora de Planificación Universitaria gestionará los recursos para la dotación de presupuesto ante la Comisión de Capacitación.</p>	
¿Se acoge?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
Argumentos de la Auditoría Universitaria	<p>La gestión de recursos presupuestarios debe realizarse ante el Consejo Universitario en su condición de jerarca institucional y responsable primario de establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional. Esta gestión de recursos tiene fundamento en las Normas de control interno para el Sector Público, apartado 2.1, inciso c).</p> <p>Ahora bien, si el Consejo Universitario decide trasladar la gestión de recursos a la Comisión de Capacitación y Becas para que se pronuncie, es una decisión propia de su competencia.</p> <p>Por lo anterior, se mantiene la disposición 4.1.1, inciso n), del borrador del informe, que corresponde al 4.1.1, inciso m) de este informe final.</p>	