



SECRETARÍA JUNTA ADMINISTRATIVA

2015-16

Certificación Número 188

YO, **NYDIA BONET JORDÁN**, Secretaria Ejecutiva de la Junta Administrativa del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico, **CERTIFICO**:

Que la Junta Administrativa en reunión ordinaria celebrada el **martes, 21 de junio de 2016**, luego de amplia discusión de rigor, la Junta Administrativa, **ACORDÓ**:

**Endosar la propuesta para la creación de la Oficina de Cumplimiento y Procedimientos de Auditorías en el Recinto de Ciencias Médicas.**

**Copia de dicha propuesta aprobada se hace formar parte de esta certificación.**

Y para que así conste, para conocimiento del personal y de las autoridades universitarias que corresponde, expido esta Certificación bajo el sello del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico, hoy veintidós de junio del año dos mil dieciséis.

Nydia Bonet Jordán, MD  
Secretaria Ejecutiva

Vo. Bo.:

Noel J. Aymat Santana, DMD, FAAPD, JD  
Rector

NBJ:NJAS:ynr





Universidad de Puerto Rico  
RECINTO DE CIENCIAS MÉDICAS  
Decanato de Administración



PROPUESTA PARA LA CREACIÓN DE LA OFICINA DE CUMPLIMIENTO Y  
PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍAS EN EL RECINTO DE CIENCIAS MÉDICAS

SOMETIDO A LA JUNTA ADMINISTRATIVA POR:  
PROFESOR CARLOS ORTIZ REYES  
DECANO DE ADMINISTRACIÓN

PREPARADO POR: ÁNGELA I. MERCADO MOLINA  
COORDINADORA DE AUDITORÍAS

ROZAIDA MARTÍNEZ TORRES  
ASISTENTE DE ADMINISTRACIÓN

13 de junio de 2016

---

## Tabla de Contenido

Introducción.....	i
I. Propósito .....	1
II. Definiciones .....	2-3
III. Ubicación Administrativa de la Oficina de Cumplimiento de Auditorías (OCA).....	4
IV. Presupuesto de la Oficina de Cumplimiento de Auditorías .....	4
V. Funciones de la Oficina de Cumplimiento de Auditorías (OCA).....	5
VI. Responsabilidades de las Unidades Objeto de Auditoría .....	6
VII. Procedimiento para las Auditorías Conforme a lo Requerido por la Agencia Auditora.....	6-9
A. Inicio de Auditorías	
B. Procedimiento para el Plan de Acción Correctiva (PAC) bajo la OCPR y el Informe de Acción Correctiva (IAC) bajo la OAI:	
C. Prórrogas	
D. Implementación de Acciones Correctivas para los IAC, PAC, ICP	
VIII. Flujograma .....	9
IX. Monitoría.....	10
X. Referencias.....	11
XI. Vigencia .....	12
XII. Apéndices.....	13

---

## Introducción

En virtud de la Ley Núm. 1 del 20 de enero de 1966, según enmendada, mejor conocida como *Ley de la Universidad de Puerto Rico*, 18 L.P.R.A. §601 et seq. (“Ley de la Universidad”), el Recinto de Ciencias Médicas (“Recinto”) es una de las unidades institucionales que componen el sistema de educación superior de la Universidad de Puerto Rico (“UPR”), el cual opera como una corporación pública.<sup>1</sup> Como unidad institucional autónoma, el Recinto ostenta autonomía académica y administrativa, pero sólo dentro de los contornos establecidos en la Ley de la Universidad, el Reglamento General de la Universidad de Puerto Rico (Reglamento General),<sup>2</sup> las resoluciones de la Junta de Gobierno o, en su defecto, las determinaciones que adopte el Presidente de la Universidad en aquello que sea pertinente al sistema universitario.<sup>3</sup> Es decir, la autonomía concedida al Recinto es con respecto de las demás unidades institucionales o recintos, mas no con respecto del sistema universitario.<sup>4</sup>

Como unidad institucional, el Recinto es auditado por la Oficina de Auditores Internos de la Junta de Gobierno (“OAI”), la Oficina del Contralor de Puerto Rico (“OCPR”) y otras agencias del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y de los Estados Unidos de América. El Recinto tiene el deber de atender las recomendaciones vertidas en los informes de auditoría y en las cartas a la gerencia; y de tomar las acciones correctivas necesarias para resolver las deficiencias identificadas en los controles internos de sus operaciones.

Con el propósito de canalizar de manera uniforme todas las auditorías que se efectúan al RCM, se propone crear una unidad que atienda los hallazgos, recomendaciones, señalamientos, realice monitorias y prepare los informes a las agencias mencionadas, a través de una Oficina de Cumplimiento de Auditorías (OCA), con base legal en las certificaciones 101 y 102 de la Junta de Gobierno 2009-10<sup>5</sup>. Dicha oficina deberá responder directamente al Decano de Administración (ver organigrama). Además, deberá regirse por un procedimiento, el cual guiará la coordinación de los esfuerzos y recursos del RCM en atención al cumplimiento de las auditorías.

---

<sup>1</sup> Ver Artículos 3.1 y 4(a)(3) de la Ley de la Universidad, 18 L.P.R.A. §§ 602 y 603(a)(3).

<sup>2</sup> Reglamento General de la Universidad de Puerto Rico del 2006, Certificación Núm. 90 (2001-02) de la Junta de Síndicos, según enmendada; Reglamento Núm. 6479 del Departamento de Estado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, 25 de junio de 2002.

<sup>3</sup> Ver Art. 4(a) de la Ley de la Universidad, 18 L.P.R.A. §603(a)(3) y las Secciones 6.1 y 12.1 del Reglamento General.

<sup>4</sup> Ver Sección 10.1 del Reglamento General.

<sup>5</sup> Ver Cert. 101 (2009-2010) y Cert. 102 (2009-2010) de la Junta de Síndicos de la UPR.

---

## **I. Propósito**

El propósito de este procedimiento es establecer las guías que ha de seguir el Director(a) de la Oficina de Cumplimiento de Auditorías (OCA), en calidad de Coordinador(a) de Auditorías, y el Oficial Administrativo(a) de Auditorías, en asistencia del primero, en el manejo de los asuntos relacionados a las auditorías realizadas y otras tareas afines, encomendadas por el Decano de Administración y el Rector del Recinto de Ciencias Médicas.

---

## **Visión**

Ser equipo asesor comprometido a contribuir al fortalecimiento, desarrollo y mejoramiento continuo en el seguimiento y aplicación de las regulaciones que rigen la institución.

---

## **Misión**

Verificar el cumplimiento de los procedimientos implementados de acuerdo a las leyes, reglamentos y demás normativas tanto internas como externas, a fin de garantizar la eficacia, eficiencia y razonabilidad de la gestión administrativa y financiera de la unidad ante los organismos reguladores.

---

## II. Definiciones

Los términos empleados en este procedimiento serán interpretados según el contexto en que sean utilizados y según han sido definidos para efectos del mismo. En el caso de aquellos términos no definidos, éstos tendrán el significado sancionado por el uso común y corriente. Los términos establecidos en este procedimiento tienen como propósito primordial guiar y coordinar la agenda de trabajo. Estos pueden variar, tomando en consideración la naturaleza y/o complejidad de las auditorías en cuestión.

**Agencia Auditora:** Es la agencia que realiza la auditoría.

**Auditoría:** Es un examen objetivo, independiente, sistemático y profesional de las actividades financieras, administrativas y operacionales ejecutadas por una entidad.

**Auditoría Interna:** Es una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consultoría, diseñada para agregar valor y mejorar las operaciones de una organización; aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno.

**Coordinador(a) de Auditorías:** Funcionario responsable de coordinar todo lo relacionado con las visitas de auditorías, los informes de auditoría y de las acciones correctivas de la OCPR, OAI, y los auditores externos. Esta función la asume el Director(a) de la OCA.

**Director(a):** Se refiere al Director(a) de la OCA.

**ICP:** Se refiere al Informe Complementario al PAC, informe(s) subsiguiente(s) sometido(s) a la OCPR con el propósito de actualizar el estado de las acciones correctivas dispuestas en el PAC.

**Informe de Auditoría:** Se refiere a los informes de auditorías expedidos oficialmente por la OCPR, OAI, u otros auditores externos.

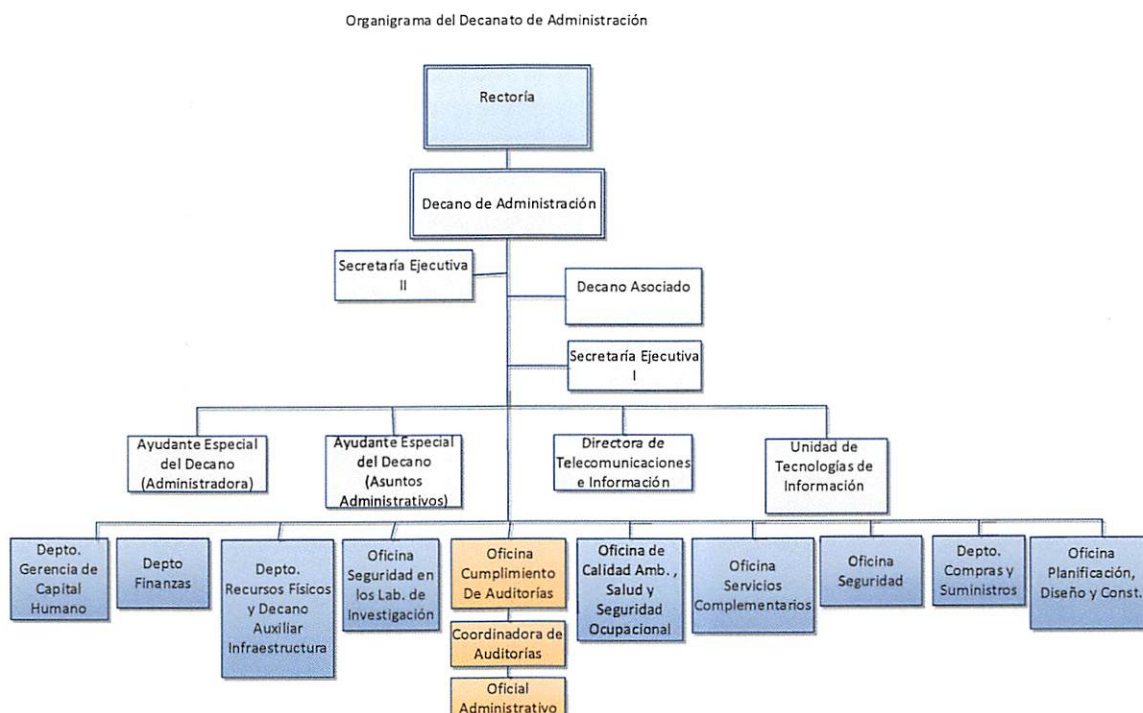
**Informes:** Se utiliza para identificar, en conjunto, al: Plan de Acción Correctiva (PAC), Informe Complementario (ICP), Informe de Acción Correctiva (IAC) u otros.

**Monitoría:** Evaluación sistemática que permite determinar el manejo y cumplimiento de los procesos administrativos con las leyes y reglamentación vigentes.

- OAI:** Se refiere a la Oficina de Auditoría Interna, adscrita a la Junta de Gobierno de la Universidad de Puerto Rico.
- OCA:** Se refiere a la Oficina de Cumplimiento de Auditorías.
- OCPR:** Se refiere a la Oficina del Contralor de Puerto Rico.
- Oficial Administrativo(a):** Funcionario que responde al Director(a) de la OCA y que, bajo la supervisión de éste, realiza las encomiendas descritas en este procedimiento sin contar con autoridad para tomar decisiones finales.
- Plan de Acción Correctiva (PAC) o Informe de Acción Correctiva (IAC):** Informe o plan de trabajo que prepara cada Unidad del Recinto, en donde se especifican las medidas correctivas que se han de adoptar para atender los hallazgos y cumplir con las recomendaciones contenidas en informes emitidos relacionados a auditorías por la OCPR, OAI y los auditores externos.
- Recinto:** Se refiere al Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico.
- Reglamento General:** Es el Reglamento General de la Universidad de Puerto Rico, Certificación Núm. 160 (2014-2015) de la Junta de Síndicos, según enmendado.
- Reglamento Núm. 26:** Es el Reglamento para la Administración del Plan de Acción Correctiva, aprobado por la Oficina del Contralor de Puerto Rico, el 11 de septiembre de 2009, Reglamento Núm. 6479 del Departamento de Estado.
- TeamCentral:** Sistema electrónico de la OAI, en el cual las unidades pueden tener acceso continuo (a través de la Internet) a datos actualizados sobre las recomendaciones que se encuentran pendientes o en proceso de implementación de los informes de auditoría interna.
- Unidad:** Se refiere a Decanatos, Oficinas o Divisiones del Recinto de Ciencias Médicas que son objeto de auditorías.
- UPR:** Se refiere al sistema universitario de la Universidad de Puerto Rico.

### III. Ubicación Administrativa de la Oficina de Cumplimiento de Auditorías

La Oficina de Cumplimiento de Auditorías estará adscrita directamente a la Oficina del Decano de Administración, según se establece en el organigrama del Decanato de Administración que se incluye a continuación.



### IV. Presupuesto de la Oficina de Cumplimiento de Auditorías

La Oficina de Cumplimiento de Auditorías contará con un Coordinador (a) de Auditorías y un Oficial Administrativo. Ambos empleados son parte de los puestos existentes del Decanato de Administración. El apoyo administrativo adicional que la OCA requiera se cubrirá del presupuesto del Decanato de Administración.



---

## V. Funciones de la Oficina de Cumplimiento de Auditorías (OCA)

Es la Oficina que se encarga de recibir, por parte del Rector, la notificación de que una agencia auditora llevará a cabo una auditoría en el Recinto. Esta Oficina coordinará todo lo concerniente a la auditoría. Además, notificará y dará seguimiento a las Unidades que serán auditadas. Entre sus funciones se encuentran las siguientes:

1. Evaluar el contenido de los informes de auditorías y dar seguimiento a los funcionarios de las Unidades. Discutir los resultados con las Unidades y el Rector. De ser necesario, solicitará asesoramiento a la OAI sobre la acción a tomar para corregir los hallazgos encontrados.
2. Orientar y mantener informado al encargado de la Unidad Auditada sobre cómo contestar las comunicaciones de la OCPR, la OAI, auditores externos u otros. Tomará las medidas necesarias para que ésta pueda corregir los señalamientos de auditorías, y cumplir con las fechas límites establecidas por la agencia auditora.
3. Coordinar los esfuerzos entre los funcionarios de las Unidades, para que le suministren a los auditores toda la información solicitada y se ponga a su disposición los documentos y la propiedad, que a juicio de éstos, sean necesarios para el desarrollo de la auditoría.
4. Dar seguimiento a los funcionarios o empleados de las Unidades para que atiendan las situaciones señaladas en los informes de auditorías emitidos. Entreguen a la OCA los borradores de los PAC y los IAC, dentro de las fechas límites establecidas. Los mismos deben incluir la evidencia que sustente la corrección del señalamiento.
5. Recopilar y analizar toda la información necesaria que evidencie las gestiones realizadas por el Recinto para atender los hallazgos e implementar las recomendaciones de los informes de auditoría. Para ello, deberá realizar entrevistas, y cualquier otro procedimiento que considere necesario para validar la información presentada por las Unidades.
6. Revisar los PAC y los ICP preparados por las Unidades objeto de auditoría y someterlos a la atención del Rector o su representante autorizado para su aprobación y firma, previo a ser enviado a la agencia auditora.
7. Someter recomendaciones a las Unidades y al Rector en cuanto a las medidas de acción correctiva a tomar en atención a las recomendaciones y los hallazgos de auditorías.
8. Establecer las fechas límites internas para la entrega de los borradores y las evidencias relacionadas con los planes y los informes de acción correctiva.
9. Notificar al Rector cuando las unidades no han cumplido con las fechas límites requeridas para la entrega de informes o documentos solicitados en dichas fechas.

10. Coordinar y participar activamente en las reuniones iniciales y finales de todas las auditorías del Recinto.
11. Las unidades podrán solicitar monitorias internas para verificar que se continúa con el cumplimiento de los señalamientos. Cualquier funcionario del Recinto podrá notificar a la OCA cualquier situación que entienda pueda constituir una violación a los procesos, normas o reglamentos internos del Recinto de Ciencias Médicas.

---

## **VI. Responsabilidades de las Unidades Objeto de Auditoría**

1. Preparar los borradores de los Planes de Acciones Correctivas (PAC) y los Informes Complementarios de Progreso (ICP) u otros, que atiendan los hallazgos indicados en la auditoría. Los borradores deberán ser entregados a la OCA, en formato digital (Word).
2. Entregar a la OCA toda la información y la documentación a ser incorporada como Anejo a los PAC y a los IAC. Las evidencias de cumplimiento deben ser remitidas a la OCA en formato digital, según aplique. Las mismas pueden ser físicas, documental, testimonial y/o entrevistas y deberán cumplir con los siguientes criterios:
  - a. Suficiente: Se refiere a Cantidad.
  - b. Competente: Se refiere a Confiabilidad.
  - c. Relevante: Se refiere a Pertinente.
3. Cumplir con las fechas límites establecidas para la entrega de los borradores y los anejos.
4. Las unidades son responsables por los informes o información que le sea requerido por la OCA. Cualquier situación de incumplimiento de las unidades en el proceso de suministrar los documentos o informes requeridos en las fechas límites establecidas podrá ser notificado por la OCA al Decano de la unidad y al Rector.

---

## **VII. Procedimiento de Auditorías Conforme a lo Requerido por las Agencias Auditoras**

### **A. Inicio de Auditorías**

1. La agencia u oficina auditora, notificará al Rector que se llevará a cabo una auditoría en el Recinto.
2. El Rector referirá dicha notificación a la OCA para la atención y acción correspondiente del Director(a), en calidad de Coordinador(a) de Auditoría, quien a su vez notificará a las Unidades concernidas.

3. El Director(a) se encargará de coordinar una reunión de inicio con los auditores y los encargados de las Unidades a ser auditadas. En la misma se discute el enfoque, propósito, procedimiento y solicitud de documentos requeridos para los trabajos de la auditoría.
4. El Director(a) se encargará de coordinar una reunión de cierre con las Unidades y los auditores. En la misma se discuten los posibles hallazgos. Cuando proceda, se le proveerá a los auditores la evidencia o aclaraciones necesarias sobre las situaciones objeto de hallazgos. Las agencias auditoras emitirán cartas a la gerencia y/o borrador de informe e informe final.

## **B. Procedimiento para el Plan de Acción Correctiva (PAC) e Informe Complementario (ICP) bajo la OCPR y el Informe de Acción Correctiva (IAC) bajo la OAI:**

1. La Oficina del Rector se encargará de enviar el Informe de Auditoría a la OCA, quien coordinará una reunión con el funcionario a cargo de la Unidad o su representante, para discutir los hallazgos contenidos en el mismo y acordar un plan de trabajo para el PAC, ICP, IAC u otros.
2. El funcionario a cargo de la Unidad, o el representante que éste designe, tendrá la responsabilidad de preparar el borrador del PAC, ICP o el IAC siguiendo el formato adoptado por la OCPR o la OAI, respectivamente. El modelo del informe del IAC a utilizarse para los informes de auditorías de la OAI está accesible a través de la página de la Internet de la Junta de Gobierno de la UPR. Por otra parte, el modelo del informe del PAC/ICP a utilizarse para los informes de auditorías emitidos por la OCPR será aquel dispuesto mediante la Carta Circular OC 10-05 de la OCPR, o aquella que le sustituya. El mismo está accesible a través de la página de Internet de la OCPR. Luego, dicho informe será remitido al Director(a) de la OAI en la fecha acordada.
3. La OCA revisará preliminarmente el borrador del PAC, ICP o del IAC y sus anejos, con miras a cerciorarse de que estén completos, y de conformidad con los requerimientos de la OAI o de la OCPR. Además, se asegurará que se provea la acción correctiva a todos los hallazgos y recomendaciones que la Unidad debía atender.
4. El Director de la OCA estudiará, evaluará y corroborará que las acciones correctivas adoptadas hayan sido implementadas por las Unidades según expuestas en el borrador de los informes.
5. El Director(a) de la OCA podrá realizar monitorias sin aviso previo a las unidades, para asegurarse de que las acciones correctivas propuestas se estén llevando a cabo.
6. Para aquellas acciones correctivas que hayan quedado inconclusas o que no hayan sido atendidas en estos informes, el Director(a) de la OCA dará seguimiento a las Unidades y

establecerá con éstas un plan de trabajo, basado en las recomendaciones dadas en las auditorías.

7. Los informes correspondientes a la OCPR, serán enviados por el Director(a) de la OCA al Decano de Administración y al Rector para su aprobación y remisión ante la OAI, quien enviará los mismos a la OCPR. Esto, debido a que la OAI es la Oficina de Enlace entre la OCPR y el Sistema UPR, para los informes PAC e ICP.

Todo hallazgo correspondiente a la OAI, junto a las medidas correctivas informadas por las unidades serán sometidas por la OCA a través de la plataforma de TeamCentral.

8. En los casos en que previamente se hubiere sometido un PAC a la OCPR, y las recomendaciones del informe de auditoría no se consideren cumplimentadas por: (1) insuficiencia de información; (2) porque su cumplimiento requiere un período mayor; o, (3) porque quede pendiente algún aspecto de la misma; la Unidad tendrá que presentar un ICP, según dispone el Reglamento Núm. 26 de la Oficina del Contralor de Puerto Rico. Para cumplir con esta encomienda se tramitará con las Unidades auditadas la preparación del mismo, siguiendo el procedimiento antes expuesto.

En el caso de la OAI, cuando una medida correctiva es rechazada en el Sistema TeamCentral, el Coordinador (a) notificará a la Unidad para que ésta proceda a preparar un IAC con la información adicional requerida. De igual forma, la OCA le notificará a la unidad cuando un informe se considere cumplimentado.

### C. Prórrogas

Cuando, por circunstancias excepcionales, el Recinto no pueda cumplir con la entrega de algún Informe (e.g. PAC, IAC, ICP) a la fecha de su vencimiento y el Rector lo autorice, el Coordinador(a) de Auditorías podrá solicitar a la entidad auditora una prórroga. Para ello, completará y enviará a la OAI la *Solicitud de Prórroga para Informes de Planes de Acción Correctiva* con las causas o factores que impedirán al Recinto cumplir con la fecha de vencimiento establecida. Este formulario está accesible a través de la página de Internet de la Junta de Gobierno de la UPR y deberá ser enviado electrónicamente al Director de la OAI al menos tres (3) días antes de la fecha de vencimiento para someter el PAC, el ICP y IAC. En el caso de informes de acción correctiva que deben ser remitidos a la OCPR, el Reglamento Núm. 26 establece que el Recinto podrá solicitar hasta un máximo de tres (3) prórrogas de veinte (20) días consecutivos.

### D. Implementación de Acciones Correctivas para los IAC, PAC, ICP

Las Unidades deberán implementar las acciones correctivas necesarias dentro de los siguientes términos establecidos:

1. Las acciones correctivas para los hallazgos clasificados como **“críticos”** deben ser implementadas de forma inmediata, debido a que estos están relacionados a incumplimientos con leyes estatales o federales.
2. En el caso de hallazgos clasificados como **“importantes”** estos son los que presentan un riesgo significativo. El término no debe exceder los ciento ochenta (180) días consecutivos, contados a partir de la emisión del informe final de auditoría.
3. Para hallazgos clasificados como **“moderados”** estos representan violaciones menores o poco frecuente a los controles internos, políticas, reglamentos o procedimientos establecidos. El término no debe exceder los trescientos sesenta (360) días, a partir de la emisión del informe final de auditoría.

Las fechas límites para someter los IAC para los informes de auditoría emitidos por la OAI, serán las que dicha Oficina anuncie al Recinto, mediante la notificación de emisión del informe final y los resultados de los seguimientos a las acciones correctivas implementadas. Si al finalizar el periodo límite para resolver cada uno de los hallazgos, estos no han sido atendidos, la gerencia del Recinto deberá comunicarle formalmente (por escrito) al Director de la OAI, las razones, proveyéndole una nueva fecha para la resolución de los mismos.

Corresponderá, en primera instancia, al Rector o su representante autorizado resolver cualquier controversia en relación con las disposiciones o con situaciones no previstas en este procedimiento.

---

## VIII. Flujograma del Procedimiento para Atender Auditorías

El procedimiento a seguir será (Ver Apéndice 1):

- a. Las Unidades trabajarán un borrador del PAC o del ICP y lo remitirán a la OCA, acompañado de sus anejos, tanto a través de correo electrónico como en copia impresa mediante el correo interno. Las respuestas contenidas en el Informe deben hacer referencia a los anejos y éstos deben estar debidamente identificados.
- b. Una vez recibido el borrador, la OCA lo examinará, dará sus recomendaciones u observaciones y las remitirá a la unidad de origen.
- c. Una vez la Unidad haya revisado el informe y los anejos con las recomendaciones de la OCA incorporadas (aquellas que entiendan procedentes), remitirá la versión revisada a la OCA nuevamente.
- d. Una vez el informe y los anejos cuenten con el visto bueno final de la OCA, dicha Oficina los remitirá a la atención del Rector, para su revisión y firma.

- e. El Rector revisará el informe y, de tener comentarios o recomendaciones, los devolverá a la OCA para que sean atendidos con la Unidad concerniente; de lo contrario, procederá a firmar y referir los mismos a la OCA.
- f. La OCA tramitará la versión aprobada por el Rector ante la Oficina de Auditores Internos (OAI) de la Junta de Gobierno.
- g. Los Auditores Internos de la OAI examinarán el borrador y realizarán pruebas para corroborar la corrección de lo informado en el Informe.
- h. Una vez concluida la evaluación de la OAI, dicha oficina referirá el Informe a la atención del Rector para su firma.
- i. La OAI tramitará con la OCPR la presentación del informe final.

---

## IX. Monitoría

La monitoría es un mecanismo de evaluación sistemática que permite determinar el manejo y cumplimiento de los procesos administrativos con las leyes y reglamentación vigentes. El Director de la OCA podrá realizar monitorías sin notificación previa a las unidades, para asegurarse de que las acciones correctivas propuestas se estén llevando a cabo. De igual forma, podrán realizarse cuando la OCA entienda que debido al nivel de señalamientos indicado, se requiera un seguimiento adicional a la unidad a la cual se hacen los señalamientos.

Las unidades podrán solicitar monitorías internas para verificar que se continúa con el cumplimiento de los señalamientos. Además, a manera de consulta, podrá solicitar orientación a la OCA sobre situaciones que entienda puedan constituir una violación a los procesos, normas o reglamentos internos del Recinto de Ciencias Médicas.

La OCA monitoreará el cumplimiento de las medidas de acción correctivas para resolver los hallazgos de auditoría dentro de los términos expuestos y le remitirá un informe anual al Rector del estado de las auditorías abiertas.

El proceso para efectuar monitorías será el siguiente:

- a. Identificar los señalamientos.
- b. La OCA visitará a la unidad implicada.
- c. La OCA solicitará a la unidad los documentos que evidencien la situación señalada.
- d. La OCA someterá un informe de resultados de la monitoría (a la unidad y gerencia administrativa).
- e. Se discutirán los resultados con el Rector y el Decano de la unidad.
- f. Se realizará un Plan de Acción Correctiva para atender los señalamientos.
- g. Se fijará la fecha límite para el cumplimiento de las medidas correctivas.

---

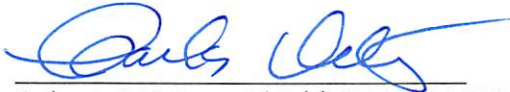
## X. Referencias

- *Procedimiento de Coordinación de Auditorías del 20 de marzo de 2013, de la Oficina de Procedimientos, Políticas y Auditorías del Recinto de Río Piedras de la Universidad de Puerto Rico, 25 de abril de 2013, Recinto de Río Piedras.*
- *Procedimiento para dar Seguimiento y Cumplir con las Disposiciones de Ley y de Reglamento en Relación con los Informes de Auditorías a la Universidad de Puerto Rico por la Oficina del Contralor de Puerto Rico, la Oficina de Auditoría Interna de la Junta de Síndicos y los Auditores Externos, Certificación Núm. 101 (2009-2010), de la Junta de Síndicos.*
- *Reglamento sobre el Funcionamiento y Operación de la Oficina de Auditoría Interna de la Universidad de Puerto Rico, Certificación Núm. 102 (2009-2010), de la Junta de Síndicos.*
- *Recordatorio de la Responsabilidad e Importancia de Cumplimentar los Señalamientos en Informes de Auditoría, Seriado R-1011-10.*
- *Reglamento Núm. 26 para la Administración del Plan de Acción Correctiva, aprobado por la Oficina del Contralor de Puerto Rico, el 11 de septiembre de 2009, Reglamento Núm. 7740 del Departamento de Estado.*
- *Ley Núm. 1 del 20 de enero de 1966, según enmendada, mejor conocida como Ley de la Universidad de Puerto Rico.*

---

## XI. Vigencia

Sometido por:



Carlos A. Ortiz Reyes, PhD (c), MBA, BS, LATG  
Decano de Administración

Aprobado por:



Noel J. Aymat Santana, DMD, FAAPD, JD  
Rector  
Recinto de Ciencias Médicas

Fecha: 27-06-2016



---

## **XII. Apéndices**

- Apéndice 1: Flujograma, Proceso de Auditorías RCM

## Flujograma

Proceso de Auditorías RCM

