



# **Dirección de Planificación Universitaria Área de Control Interno**

## **Estrategia Metodológica Autoevaluación de Control Interno 2019**

**DPU-54-2018  
Agosto, 2018**

# Contenido

- 1. Introducción ..... 1
- 2. Objetivos..... 2
  - 2.1. General ..... 2
  - 2.2. Específicos..... 2
- 3. Base legal..... 3
- 4. Alcance ..... 4
- 5. Responsables..... 5
- 6. Procedimiento ..... 7
  - 6.1. Difusión de la Estrategia Metodológica ..... 8
  - 6.2. Diagnóstico ..... 9
  - 6.3. Formulación del Plan de Mejoras ..... 13
  - 6.4. Autoevaluación del plan de mejoras ..... 16
  - 6.5. Verificación del plan de mejoras..... 16
    - 6.5.1. Escala de valoración ..... 17
  - 6.6. Informes ..... 17
    - 6.6.1. Compendios de planes de mejoras ..... 17
    - 6.6.2. Informe de la autoevaluación y verificación de cumplimiento de los planes de mejoras 18
  - 6.7. Sanciones ..... 18
  - 6.8. Cronograma general del proceso ..... 19
- Anexos ..... 21

## 1. Introducción

La Ley de Control Interno asigna al Jefe y titulares subordinados la responsabilidad de establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el Sistema de Control Interno, asimismo, todos los funcionarios son responsables de su correspondiente funcionamiento, por tanto, es necesario dar seguimiento al estado de los componentes del Sistema en las distintas instancias, evidenciando las debilidades que puedan existir para tomar las acciones de mejora necesarias, del mismo modo, las normas de control interno establecen la adopción de actividades permanentes y periódicas de seguimiento para valorar la calidad del funcionamiento de los elementos a lo largo del tiempo.

El Artículo 7° de la Ley General de Control Interno (No. 8292), establece la obligatoriedad de disponer de un Sistema de Control interno, aplicable, completo, razonable, integrado y congruente, además, que coadyuve al cumplimiento de los propósitos asignados al jefe y los titulares subordinados desde cada ámbito de acción.

El mandato anterior es el que fundamenta la Autoevaluación de Control Interno en la Institución, dando origen a la presente Estrategia Metodológica, la cual desarrolla cada una de sus etapas, que van desde la formulación del diagnóstico hasta la verificación del cumplimiento de planes de mejora en las dependencias y áreas.

El primer apartado del documento contiene la etapa de diagnóstico aplicada al Componente funcional de Seguimiento, que para el 2019 se desarrolla en seis “campos estratégicos” de la Universidad; Consejo Universitario, Docencia, Investigación, Extensión, Servicios Estudiantiles y Administrativo, los cuales se hicieron mediante el recuento de información consignada en instrumentos de años anteriores para extraer lo referente a las mejoras de cada instancia en su campo, así como, el análisis de distintos componentes funcionales de Control Interno que fueron trabajados por cada uno.

La siguiente fase, corresponde a la elaboración de los planes de mejora donde se priorizan las propuestas sustantivas que requieren la continuidad, incluso aportando algunos ajustes, lo anterior con el fin de fortalecer aspectos que se detectaron débiles según la valoración realizada a cada dependencia o área examinada.

Seguidamente se realiza la etapa del reporte de cumplimiento de los planes de mejoras que realizan las unidades de trabajo, donde las dependencias y áreas emiten la autoevaluación de lo alcanzado. Por último, el Área de Control Interno efectúa una verificación de las evidencias para corroborar lo realizado.

**Aprobada por el Consejo Universitario mediante Acuerdo No.6-20-2018, de la Sesión Ordinaria No.20-2018, celebrada el 06 de setiembre del 2018, Acta No.20-2018.**

## **2. Objetivos**

### **2.1. General**

Fortalecer el componente funcional de Seguimiento por medio del trabajo realizado en distintos años por cada instancia, para el aseguramiento razonable de los objetivos institucionales.

### **2.2. Específicos**

- Actualizar las mejoras que persisten estableciéndole los ajustes necesarios y periodos de aplicación de manera que se prioricen las de mayor efectividad en el sistema.
- Identificar las oportunidades de mejora de las dependencias y áreas de los campos estratégicos, como apoyo a los procesos institucionales.
- Sistematizar la información de los planes de mejora por dependencia o área según el campo estratégico correspondiente.
- Disponer de la información sobre el estado de avance y cumplimiento de las mejoras por instancias, para contribuir con su segura conclusión.

### 3. Base legal

El principio de legalidad que debe estar presente en todo acto administrativo se manifiesta en el siguiente cuerpo normativo. El mismo, fundamenta la actuación del funcionario y expresa el interés público que debe prevalecer en la función de la Institución.

Por otra parte, la práctica del Control Interno permite asegurar razonablemente el cumplimiento de los objetivos y procurar dirigir los esfuerzos hacia la eficacia y eficiencia en la gestión de acuerdo a lo señalado por la Ley.

El compendio de leyes que orienta el criterio jurídico y técnico es el siguiente:

- Constitución Política de Costa Rica.
- Ley Orgánica de la Contraloría General de la República.
- Ley General de la Administración Pública.
- Ley de Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos.
- Ley General de Control interno.
- Ley Contra la Corrupción y el Enriquecimiento Ilícito en la Función Pública.
- Ley de Creación de la Universidad Técnica Nacional.
- Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Nacional.
- Manual de Normas de Control Interno para el Sector Público.
- Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (D-3-2005-CO-DFOE).
- Normas Técnicas Para la Gestión y el Control de las Tecnologías de Información (N-02-2007-CO-DEFOE).
- Directrices Generales Sobre Principios y Enunciados Éticos a Observar por Parte de los Jerarcas, Titulares Subordinados, Funcionarios de la Contraloría General de la República, Auditorías Internas y Servidores Públicos en General (D-2-2004-CO)

#### **4. Alcance**

El proceso 2019 inicia al definir el componente funcional de “Seguimiento” como el que debe ser fortalecido en este periodo, ya que tiene más de tres años de no ser valorado, por esto se designa como el componente a trabajar en esta Estrategia Metodológica, esto trae como resultado el análisis y fortalecimiento de los componentes tratados en los años anteriores.

La Estrategia Metodológica va dirigida a las dependencias y áreas de la Universidad, las cuales serán agrupadas según la naturaleza de su función en campos estratégicos. La revisión de las mejoras abarca los periodos desde el 2015 al 2017 para actualizar la condición que experimenta cada una y continuar con las de mayor efectividad para las dependencias.

Las instancias de los campos estratégicos valoran y analizan tres componentes de Control Interno (Ambiente de Control, Actividades de Control y Sistemas de Información) para el periodo 2019, incluyen mejoras en los aspectos sustantivos determinados por los grupos participantes en todos estos y, producto de este ejercicio, se realiza un fortalecimiento del componente vigente, lo que permite articular de mejor manera el proceso.

Los planes de mejora son aplicables a la gestión de cada dependencia o área de acuerdo a su ámbito, por último, estos cambios positivos en la gestión impactan a la Institución propiciando una mejora general.

## **5. Responsables**

### **5.1. Jerarca:**

- Secretaría del Consejo Universitario

### **5.2. Sedes:**

- Atenas
- Central
- Guanacaste
- Pacífico
- San Carlos

#### **1. Dependencias:**

- Decanatura.
- Mercadeo y Comunicación.
- Finca Didáctica

#### **2. Áreas funcionales:**

- Producción y Gestión Empresarial.
- Gestión Administrativa
- Docencia.
- Vida Estudiantil.
- Investigación y Transferencia.
- Extensión y Acción Social.

### **5.3. Administración Universitaria:**

- Rectoría
- Dirección de Comunicación Institucional
- Dirección de Cooperación Externa
- Dirección de Evaluación Académica
- Dirección de Gestión de Tecnologías de la Información
- Dirección de Planificación Universitaria
- Dirección General de Asuntos Jurídicos
- Programa de Gestión Ambiental y Desarrollo Sostenible
- Vicerrectoría de Docencia
- Centro de Formación Pedagógica y Tecnología Educativa
- Gestión y Evaluación Curricular
- Programa de Idiomas para el Trabajo
- Programa Institucional de Formación Holística
- Vicerrectoría de Extensión y Acción Social
- Centro de Calidad y Productividad
- Centro para el Desarrollo de las Micro, Pequeñas y Medianas Empresas
- Programa de Innovación
- Vicerrectoría de Investigación y Transferencia
- Observatorio sobre Equidad en la Educación Superior
- Vicerrectoría de Vida Estudiantil

- Dirección General de Administración Universitaria
- Archivo Institucional
- Dirección de Control de Bienes e Inventarios
- Dirección de Gestión del Desarrollo Humano
- Dirección de Gestión Financiera
- Dirección de Mercadeo y Gestión de Ventas
- Dirección de Proveduría Institucional
- Dirección de Registro Universitario



## **6. Procedimiento**

El proceso se desarrollará en cuatro fases principales que involucran al personal de las áreas y dependencias estas son: difusión del diagnóstico, aplicación del diagnóstico, formulación de los planes de mejora, autoevaluación y verificación del cumplimiento de las acciones de mejora. De las fases mencionadas, se detallan algunas herramientas necesarias para su desarrollo seguidamente.

El diagnóstico, se realiza en una matriz, en la que se enlistan las mejoras trabajadas con anterioridad por las instancias participantes (Anexo No. 4), de acuerdo con los ejercicios de formulación de años pasados, lo cual es la base para identificar el seguimiento de las mejoras relevantes, antes de iniciar la formulación de los planes. .

Posterior a esto, se realiza la elaboración del nuevo plan por medio de una matriz diseñada para su inclusión (Anexo 5), donde se detallan acciones, responsables y tiempos de cumplimiento de las mejoras, la cual debe ser llenada por cada instancia, además se proporciona a decanos y titulares una matriz de seguimiento para cotejar la evolución de los planes de mejora (Anexo No.6).

El instrumento en el que se reporta el cumplimiento final del plan de mejora es la ficha de autoevaluación y verificación, seguido de esto el ACI coteja dicho cumplimiento basado en las evidencias y lo consigna en la ficha mencionada (Anexos No.7 y No. 8), cumpliendo con la etapa de verificación.

Cabe mencionar que existen instancias de reciente creación que realizarán las etapas del proceso con algunas variaciones que se mencionaran en cada uno de los apartados donde se requieran estos cambios, sin embargo dichas instancias cumplirán con el proceso completo.

En el proceso de Autoevaluación 2019 se emplea la herramienta en línea “Google drive” para elaborar las matrices de recolección de la información descritas en los párrafos anteriores, por lo cual esto permite disponibilidad de los documentos electrónicos para completarlas de manera sencilla, además de compartir la información de una forma ágil y expedita y posibilita el desarrollo del proceso de una forma económica disminuyendo el uso del papel, tinta, tiempo en traslados de documentos, entre otros beneficios.

Los siguientes términos se emplean a lo largo del procedimiento por lo que se aportan las definiciones generales:

### **a. Campos estratégicos**

El término “campos estratégicos” se usa para describir un conjunto de dependencias y áreas que se dedican a funciones relacionadas y que son vitales para la Institución, las cuales son: Consejo Universitario, Docencia, Investigación, Extensión, Servicios Estudiantiles y Administrativo.

Los funcionarios de cada uno de estos campos tendrán la participación en las distintas etapas del proceso que corresponde al desarrollo de un plan de mejoras en cada una de sus instancias.

La distribución de dependencias y áreas en campos estratégicos y el detalle del diagnóstico que le corresponde se encuentran en el Anexo No.1.

#### **b. Instrumentos para recolección de información en sesiones de trabajo con los titulares subordinados de los “campos estratégicos”**

Las sesiones son informativas y otras son de interacción con el personal de las instancias, en las primeras se realiza una exposición de la metodología, además de explicar la forma de utilizar la herramienta diseñada, suministrar materiales y fechas para llevar a cabo el ciclo de autoevaluación. Las segundas reuniones de trabajo consisten en una serie de pasos que realizarán los funcionarios de la ACI con los de las áreas y dependencias para analizar las mejoras.

Los instrumentos a utilizar se les suministran en cada una de las sesiones descritas anteriormente, tal es el caso de la metodología, presentaciones y cronograma, además de las matrices según la situación de la instancia, cuya referencia aparece en este documento (Anexos No.2, No.3 y No.4).

El objetivo de dichas herramientas es facilitar la identificación de oportunidades de mejora y la comunicación entre el ACI y los titulares, en este ámbito es posible enfocar al grupo de trabajo a realizar un análisis de los componentes desde su punto de vista, de manera que se registre la información relevante, en forma ágil y sencilla.

#### **c. Información disponible de ciclos anteriores**

El componente de seguimiento exige que se cuente con la información de las mejoras cumplidas en los años 2015, 2016 y 2017, por ello es necesario realizar una revisión histórica de las mismas, para evaluar el efecto que éstas han tenido en el trabajo de la instancia.

A partir de lo anterior, es posible actualizar la condición en la que se encuentra cada una de las mejoras y establecer acciones futuras para generar una continuidad de estas en la gestión, así como identificar las de menor efecto.

A continuación se amplía la información de las cuatro fases del proceso.

### **6.1. Difusión de la Estrategia Metodológica**

El Área de Control Interno presenta la Estrategia Metodológica ante el Consejo Universitario para su aprobación, posterior a esto la Dirección de Planificación Universitaria lo comunica a las instancias responsables de su aplicación.

Mediante una serie de visitas coordinadas con los decanos, el ACI se reúne con los titulares en las distintas sedes y la Administración Universitaria, donde se realiza una presentación para exponer la Estrategia Metodológica y se explica la forma de aplicación de la misma, igualmente se aclara la participación del titular y personal de la instancia, así como el acompañamiento que brindará el Área de Control Interno.

Seguidamente el ACI establece un periodo (ver cronograma) en el que brinda un apoyo o soporte personalizado en las instancias para explicar la aplicación y manejo de los instrumentos de recolección de información, esta atención se brinda también en siguientes etapas del proceso.

## **6.2. Diagnóstico**

El abordaje del componente de seguimiento se realiza seleccionando los planes de mejora de los periodos 2015, 2016 y 2017 de cada instancia, los cuales se mostrarán en matrices proporcionadas por el ACI a las instancias, las mismas que hacen un repaso de las mejoras para ser analizadas por el personal de la instancia respectiva, en dicho instrumento es necesario señalar el estado actual de las mejoras según haya sido la subsecuente aplicación en años posteriores al año de su cumplimiento.

Detallando el instrumento de diagnóstico, es posible observar que cuenta con una serie de columnas, las primeras columnas corresponden a información sobre las mejoras de las instancias, lo cual se expone hasta la columna titulada “acciones de cumplimiento”, posteriormente hay un espacio seleccionable denominado “aplicación”, donde se indica la secuencia de años sucesivos al cumplimiento de las mejoras presentadas en la fila, en las cuales se debe indicar si se continuó empleando la mejora, por último las columnas finales nos determinan algunas categorías para valorar la mejora y es el punto de análisis para determinar las mejoras relevantes.

Por lo anterior, se procede a desagregar de mejor forma el uso de las columnas finales para ofrecer una amplia explicación de su función, en el área encabezada con el título “Continuidad de la mejora” se despliegan una serie de opciones elegibles que se relacionan con las respuestas indicadas en las casillas anteriores de aplicación interanual, por otra parte la siguiente columna “Detalle de la opción anterior” amplía la explicación sobre la continuidad, por último la celda de “Eficacia de la mejora” hace una clasificación de las mejoras valorando el efecto que ha tenido, las columnas mencionadas se describen mejor en el siguiente cuadro.

.

**Universidad Técnica Nacional**  
**Área de Control Interno**  
**Categorías para clasificar el seguimiento interanual de mejoras**

Continuidad de la mejora	Detalle de la opción anterior	Eficacia de la mejora
<p><b>Cambio en las condiciones originales que generaron la mejora:</b> esta categoría refiere al necesidad existente en el momento en que se planteó la mejora, sin embargo por múltiples cambios fuera del control de la instancia, se logra subsanar la situación inicial de surgimiento de la propuesta.</p>	<p>Al seleccionar esta categoría se deben indicar las condiciones institucionales o externas a la instancia que variaron para la eliminación de las debilidades que originaron la medida, por ejemplo la promulgación de un reglamento, la integración entre instancias de sede y administración, la coordinación de acciones a nivel de CONARE, entre otros.</p>	<p>Determina el nivel de eficacia de acuerdo al efecto que ha tenido la mejora en la gestión de la instancia, se presentan tres niveles seleccionables: A(Alta), B(Media), C(Baja).</p>
<p><b>Cierre:</b> esta opción vendrá pre-codificada por el ACI indicando en la justificación el documento de referencia y no podrá ser modificada por las instancias.</p>	<p>Cuando exista algún cierre mediante oficio formal, en esta celda aparecerá indicado como referencia el número de documento y no puede ser modificada por la instancia</p>	<p><b>La categoría A (Alta):</b> significa que la mejora ha surtido cambios en la instancia e incluso podrían impactar a nivel institucional, es de frecuente aplicación y se ha integrado a la gestión de buena forma a un bajo costo.</p>
<p><b>Integrada a la gestión:</b> esta alternativa se elige cuando la mejora o actividad de control se ha vuelto parte de los procesos o procedimientos de la instancia, es importante señalar que de acuerdo a su antigüedad podría ser necesaria una actualización o modificación, de no haberse realizado alguna oportunamente.</p>	<p>En este caso la información que complementa la opción “Integrada a la gestión” es cuando se indica; el uso regular que se ha dado a la mejora, la persona responsable de su aplicación o incluso se puede mencionar el proceso del que forma parte.</p>	<p></p>

Continuidad de la mejora	Detalle de la opción anterior	Eficacia de la mejora
<p><b>Relación con otra mejora:</b> al haberse realizado autoevaluaciones sucesivas que contemplan componentes orgánicos repetidos, es posible que alguna mejora se haya retomado o se cuente con una de mayor nivel de complejidad, que satisfaga necesidades similares.</p>	<p>En caso de seleccionar esta alternativa es importante mencionar el código y el año en que se planteó la mejora relacionada, para hacer la referencia concreta.</p>	<p><b>La categoría B (Media):</b> Esta categoría indica que la mejora tuvo algún efecto y se aplicó en un momento determinado, pero está en desuso o requiere cambios, el costo es bajo y se pueden potenciar sus efectos.</p>
<p><b>Mejora a retomar:</b> se cumplió en un periodo determinado, se cataloga como una mejora útil, pero no se aplicó en años posteriores por distintas razones, por ejemplo: olvido, desconocimiento del deber de continuidad, cumplimiento con otras tareas necesarias del área o la dependencia, entre otras. A pesar de lo anterior, la instancia considera que la mejora podría ser retomada de forma periódica en ciclos posteriores incluso con algunas modificaciones para ajustarla a la realidad actual.</p>	<p>En esta opción lo conveniente es indicar si se considera necesario aplicarla tal como está, aplicarla con cambios o realizar una actualización de la misma</p>	<p><b>La categoría C (Baja):</b> Esta alternativa dice que la mejora no tuvo efecto significativo tras su implementación, no se aplica con frecuencia, ni es necesaria o incluso los costos pudieron ser elevados para su consecución en relación al beneficio obtenido.</p>
<p><b>Mejora sin relevancia:</b> esta categoría indica que la mejora no tuvo el efecto esperado en la gestión, por lo tanto no es significativa ni requiere ser retomada en futuros procesos, igualmente se determina para las mejoras cuyas condiciones actuales a lo interno de las instancias cambiaron y hacen que disminuya su importancia.</p>	<p>En esta casilla se espera un comentario que indique la razón del porque se considera que la mejora no tuvo un efecto significativo, y si es posible retomarla o realizar cambios para causar un mayor impacto.</p>	<p>La injerencia de esta categoría es para priorizar las que tienen mejor valoración sobre las de menor nivel.</p>

De acuerdo con lo anterior, el proceso de recolectar la información se realiza mediante la matriz mencionada, la cual se ilustra de manera completa con la siguiente figura:

Anexo N°5  
 Universidad Técnica Nacional  
 Área de Control Interno  
 Plan de Mejora 2015

Componente	Extemporánea	Código	Mejora	Acciones de cumplimiento	Aplicación			Continuidad de la mejora	Detalle de la opción anterior	Eficacia de la mejora
					2016	2017	2018			
Ambiente de Control		A1	Desarrollar un plan de capacitación para la dependencia sobre Control Interno	Diseñar el plan de capacitación						A (Alta)
				Validar el plan de capacitación						
				Implementar el plan de capacitación						

La descripción anterior de las acciones a desarrollar en el diagnóstico al componente de “Seguimiento” es la que seguirán la mayoría de instancias en la institución, sin embargo si este proceso no produce resultados en dichas unidades o la instancia no cuenta con la antigüedad necesaria para realizar lo anterior, existe otra alternativa para identificar mejoras que se relata seguidamente.

Las instancias de reciente creación, no cuentan con mejoras de ciclos pasados, por esto su diagnóstico será aplicando una revisión de las mejoras pendientes del catálogo del año 2018 para trabajar posibles mejoras que hayan quedado pendientes de realizar.

En el caso de no contar con propuestas pendientes, debe realizar un diagnóstico de acuerdo al segundo componente funcional con el puntaje menor en su campo estratégico del Modelo de Madurez aplicado el año pasado, para la construcción de un Plan de mejoras (Ver anexos No.2 y No. 3) con los instrumentos que les suministre el ACI, este procedimiento se efectúa de la siguiente forma:

Realizar un análisis del campo estratégico desde la perspectiva del componente seleccionado para su fortalecimiento, aplicando las técnicas e instrumentos de recolección, los cuales se trabajan según cada campo.

Para ello, se conforma un grupo de trabajo con los funcionarios de la instancia que harán los aportes iniciales mediante sesiones de trabajo personalizadas, de este modo, se obtiene información sobre los elementos relacionados con cada uno de los tópicos del respectivo componente funcional, lo cual permitirá identificar oportunidades de mejora en el accionar de las dependencias.

A partir de algunos temas analizados del Sistema de Control Interno, se acompaña a los responsables para elaborar un catálogo de posibles mejoras determinadas por cada instancia.

El trabajo de diagnóstico descrito es una etapa que genera un plan de propuestas de mejora, las cuales los funcionarios de Control Interno depuran y revisan su correspondencia con los componentes funcionales y posteriormente se remite al

titular respectivo, para su revisión y aprobación, la cual se hará mediante un correo de aval de las propuestas, procurando que los planteamientos sean claros, pertinentes y suficientes, para esto se cuenta con un tiempo determinado en el cual se debe notificar de su conclusión vía correo al ACI (ver cronograma).

### **6.3. Formulación del Plan de Mejoras**

Las propuestas de mejora se desprenden de la revisión presentada en la etapa de diagnóstico, esta es para conformar el nuevo plan de mejoras basados en dichas propuestas, por lo tanto, se seleccionan las que presenten mayor nivel de prioridad, según los criterios de aplicación en los periodos de revisión, posibilidad de continuidad y la eficacia de la mejora.

Una vez formuladas las propuestas van a ser respaldadas por un grupo de acciones y documentos que realizan la función de evidenciar el cumplimiento de las actividades para afirmar posteriormente la autoevaluación y verificación respectiva. En la formulación de las mejoras, las actividades deben estar relacionadas con esta y gestionar los aspectos detectados como importantes en el examen del seguimiento.

Además, las propuestas de mejora, deben observar los criterios de cantidad mínima de mejoras para el periodo y la relación costo-beneficio, sobresale que en los planes de Docencia de las sedes, deben establecer ocho mejoras en total como se amplía posteriormente (ver criterios de jerarquización de mejoras), de estas seis deben ser la parte académica proveniente de las carreras, áreas de ciencias básicas y humanidades, las otras dos son exclusivamente para mejorar la gestión administrativa propia de la Decanatura.

El Instrumento que proporciona el ACI (Anexo No.5) para el ingreso de la información es una herramienta en línea en el formato de Google Drive que posee las casillas necesarias para que los funcionarios de las instancias puedan reflejar las mejoras en la plantilla denominada plan de mejoras y deberá cumplir con el plazo establecido para dicha acción (ver cronograma), la cual será actualizada y compartida en tiempo real con los compañeros de Control Interno, con el fin de atender las necesidades detectadas, además, si existiera una cantidad que excede la capacidad de ejecución de la dependencia o área es posible priorizarlas con los mecanismos definidos más adelante.

El titular subordinado de cada dependencia y área será responsable de elaborar el plan de mejoras, el cual procederá a deliberar en forma participativa (reuniendo a su personal) y consensuada entre el conjunto de propuestas a trabajar, determinados los ítems se procede a integrarlas en el Plan de Mejoras con las acciones, responsables y plazos para el cumplimiento de las mismas.

Finalizada la labor anterior, el responsable de la instancia envía un oficio dirigido a la Dirección de Planificación Universitaria indicando que el plan de mejora ha sido ingresado y concluido para su respectiva revisión, procesamiento y formalización

En el caso de las instancias que no cuentan con la antigüedad (tres años) para realizar el seguimiento, deberán recordar que los planes de mejora son la respuesta que ofrece cada dependencia o área a la aplicación de su diagnóstico específico (descrito anteriormente), por esto es necesario plantear sus mejoras apoyados por técnicas utilizadas anteriormente, en las que serán guiados por los compañeros del ACI que les atienden.

Los funcionarios del ACI realizarán un análisis de los planes de mejora en las dependencias y áreas, basados en las acciones propuestas, para identificar inconsistencias en aspectos técnicos, de pertinencia y suficiencia, que deben cumplir, de ser necesario se remiten a las unidades de trabajo para su modificación, las cuales se gestionan directamente con los titulares de las dependencias y áreas.

Además de lo anterior, el Área de Control Interno (ACI) les ofrecerán acompañamiento, soporte con el uso de las herramientas y atención a sus dudas, las cuales pueden realizarse por medios electrónicos o vía telefónica, tanto de las sedes como de la Administración Universitaria según la necesidad de cada instancia. Para mantener el orden, el ACI coordinará con los titulares o los enlaces de las instancias de las sedes y Administración para la revisión correspondiente

El Compendio de Planes de Mejora de cada una de las sedes y de la Administración Universitaria lo elaborará el ACI, el mismo cuenta con una reseña sobre el seguimiento realizado de manera interanual, el ACI luego remite el documento al Decano correspondiente y al Rector para su revisión y aval, este proceso se detalla en este documento posteriormente (ver punto 6.7.1).

#### **a. Criterios de jerarquización de mejoras**

Los equipos de trabajo luego de aplicar el diagnóstico, determinarán una serie de mejoras que deben discriminarse con base en varios criterios, para lograr una jerarquización de las mismas, los cuales son:

- **Cantidad de mejoras para el periodo:** las instancias definirán al menos seis mejoras o cuatro en el caso de las instancias unipersonales, las cuales se incorporarán al plan de mejoras y su ejecución se realizará a lo largo de un año. A su vez, las instancias deben tomar las previsiones correspondientes de recursos humanos y financieros, además se recomienda preferiblemente que las mejoras planteadas puedan desarrollarse con el presupuesto regular.

Los decanos se ubican en el Campo Estratégico de Docencia, donde 6 mejoras corresponderán a las necesidades académicas y 2 serán de responsabilidad específica de la decanatura (ocho en total), lo cual será ahondado más adelante.



En caso de las mejoras de gestión que requieran presupuesto adicional, se puede considerar ésta como un proyecto y tramitarse con este carácter, según los lineamientos correspondientes.

- **Relación costo-beneficio:** las dependencias y áreas deben valorar que las mejoras a ejecutar, no tengan un costo mayor que el beneficio obtenido de la misma, esto puede ser determinado por métodos cualitativos como la percepción de los usuarios o los colaboradores de la dependencia correspondiente, así como, métodos cuantitativos como cálculos financieros o estadísticos que puedan respaldar la valoración.

#### **b. Seguimiento al plan de mejoras**

El seguimiento a las mejoras de los planes desde el momento que se plantean y durante el periodo del 2019, le corresponde principalmente a cada titular subordinado. Las dependencias y áreas podrán solicitar asesoría al Área de Control Interno para cumplir con esta tarea.

A su vez, los funcionarios del ACI pueden utilizar técnicas o instrumentos para determinar la evolución de las mejoras, como visitas a una muestra o totalidad de las dependencias y áreas, para corroborar el avance del plan. Otra práctica es solicitar informes de avance, las cuales pueden ser parciales (de mejoras específicas) o totales (de todo el plan).

En el caso que el Área de Control Interno realice seguimiento, cada titular de instancia será el encargado de brindar la información de cumplimiento y cada titular en la sede debe consignar lo referente a las mejoras de la dependencia o área.

#### **6.4. Autoevaluación del plan de mejoras**

Finalizado el periodo 2019, las dependencias y áreas realizan la autoevaluación de su plan de mejora utilizando la escala contenida en este documento, donde indican si las mejoras programadas en el periodo se han cumplido o no, así como, las posibles evidencias, utilizando la matriz del Anexo No.7, la misma estará disponible en la aplicación de Google Drive.

Las fichas de “Autoevaluación” serán completadas con la información del cumplimiento de las mejoras por el titular subordinado y mediante oficio a la Dirección de Planificación Universitaria indicarán la conclusión de este ejercicio. Las evidencias señaladas en la matriz son una guía para los funcionarios del ACI en el momento de realizar la verificación.

En caso de responder que alguna mejora de gestión no ha sido cumplida es necesario colocar una justificación por incumplimiento, para ello se ha destinado una casilla específica en la matriz de Autoevaluación del Plan de Mejoras 2019.

#### **6.5. Verificación del plan de mejoras**

La verificación es realizada por los funcionarios del Área de Control Interno en cada una de las dependencias o áreas de la Institución, utilizando como insumo la matriz de “Autoevaluación del Plan de Mejoras 2019” que se realizará en línea (Anexo No.7).

Los funcionarios del ACI revisan que las evidencias hayan sido documentadas por los colaboradores de las instancias, dicha revisión puede ser ejecutada de forma presencial en cada instancia o electrónicamente, donde los titulares remiten mediante correo institucional o link los documentos digitalizados, para que sean evaluados por los colaboradores del ACI según corresponda. El Anexo No.8 muestra la matriz para efectuar la verificación en las dependencias y áreas, que sigue la tónica de mantenerse como documento digital en la plataforma google drive para este año.

A su vez, el encargado de verificar el Plan de Mejoras de la Dirección de Planificación Universitaria, es el Rector o la persona que él designe, con el propósito de mantener la objetividad en esta etapa.

Al finalizar la verificación, el funcionario del ACI entregará la ficha de verificación, la cual será firmada por el titular subordinado y el evaluador y contendrá la fecha en que se realizó el cotejo de la información, en aras de documentar el estado oficial de cumplimiento de cada mejora de la dependencia o área. Es importante resaltar que es responsabilidad de la jefatura archivar y conservar la ficha.

Realizadas las verificaciones en cada sede y la Administración Universitaria, el Área de Control Interno elabora un informe de cumplimiento de cada uno de estos, así como uno institucional.

El ACI comunica el resultado de los informes a los decanos y encargados de dependencias y áreas en las sedes, así como, al Rector. La divulgación de los informes será presencial o virtual, según los recursos disponibles.

#### 6.5.1. Escala de valoración

La escala que aplicará para determinar el cumplimiento del Plan de Mejoras 2019 de las dependencias y áreas es:

<b>Universidad Técnica Nacional</b> <b>Área de Control Interno</b> <b>Escala de valoración del cumplimiento del Plan de Mejoras 2019</b>		
<b>Criterio cuantitativo</b>	<b>Criterio cualitativo</b>	<b>Interpretación</b>
0%	No	La mejora propuesta no se cumplió
100%	Sí	La mejora propuesta se llevó a cabo en su totalidad

### 6.6. Informes

#### 6.6.1. Compendios de planes de mejoras

El Área de Control Interno elabora diferentes “compendios de planes de mejoras” divididos por sede, Administración Universitaria e Institucional, los cuales se realizan considerando los planes de cada dependencia y área que las conforman.

Los compendios de las sedes y la Administración Universitaria están compuestos por las generalidades del proceso y un consolidado de los planes de mejora de las unidades de trabajo, para el presente año los compendios contienen un análisis del comportamiento de las instancias sobre la continuidad anual de los últimos tres años de las mejoras en las instancias con la información que suministran las instancias.

Los compendios de sede requieren un aval emitido mediante oficio en el periodo establecido, por parte de los decanos y el Rector en el caso del compendio de la Administración Universitaria, este aval indica que han revisado la información y están de acuerdo con lo consignado en el documento o que han sido subsanadas las observaciones que hubiera realizado al mismo (ver cronograma), luego de esto el ACI realiza las gestiones pertinentes para comunicar el contenido de cada compendio respectivamente a todos los interesados por medios presenciales o virtuales.

El Compendio de Planes de Mejora Institucional, es la adición de los planes de mejora de la Administración Universitaria y sedes, además, está acompañado de un análisis de las particularidades del proceso de formulación de mejoras con la finalidad de aplicar las lecciones aprendidas en futuros procesos, el mismo requiere la aprobación del Consejo Universitario.

#### **6.6.2. Informe de la autoevaluación y verificación de cumplimiento de los planes de mejoras**

El informe de autoevaluación y verificación institucional correspondiente al plan de mejoras, es la comunicación directa de la Dirección de Planificación Universitaria al Consejo Universitario sobre el cumplimiento obtenido en la ejecución de las mejoras de Control Interno, quienes en primera instancia generan un informe de los resultados. La elaboración de los documentos recae sobre el ACI para cada una de las sedes, otro para la Administración Universitaria y por último uno Institucional, en este último se integran el nivel de cumplimiento de todas las instancias mencionadas.

Posteriormente, mediante oficio de la Dirección de Planificación Universitaria remite el informe de las sedes dirigido a los decanos, el de la Administración al Rector y el institucional al Consejo Universitario para su revisión y aprobación.

En el caso de los informes de sede y el de la Administración Universitaria, requieren un aval de los decanos y el Rector respectivamente por medio de oficio, en el que confirman que han conocido y revisado la información relativa a las instancias a su cargo y se han resuelto las observaciones que hubieran emitido o están de acuerdo con lo consignado en el documento, en el informe institucional le corresponde al Consejo Universitario esta responsabilidad.

El informe establece una confirmación final sobre la autoevaluación que realizan las dependencias y áreas en toda la Universidad con la verificación efectuada por los funcionarios del Área de Control Interno, con el análisis de los datos generados en dichos procesos se elaboran los diversos informes.

#### **6.7. Sanciones**

El incumplimiento con la entrega de la información o la entrega de la misma tardía, inoportuna o incompleta, así como, la omisión de acciones para el mantenimiento, perfeccionamiento y evaluación del Sistema de Control Interno se tipifican en la Ley 8292 en su Artículo 39 como un debilitamiento al SCI.

En el Artículo 41 de la mencionada Ley se determina las sanciones según su gravedad, las cuales son:

- Amonestación escrita.
- Amonestación escrita comunicada al colegio profesional respectivo, cuando corresponda.
- Suspensión, sin goce de salario, de ocho a quince días hábiles. En el caso de dietas y estipendios de otro tipo, la suspensión se entenderá por número de sesiones y el funcionario no percibirá durante ese tiempo suma alguna por tales conceptos.
- Separación del cargo sin responsabilidad patronal.

De acuerdo a la normativa de Control Interno, el Jerarca (Consejo Universitario) es la instancia encargada de definir y aplicar las sanciones a la administración activa, según lo establecen los artículos 39 y 41.

## 6.8. Cronograma general del proceso

<b>Cronograma de trabajo de estrategia metodológica</b>		
<b>Actividad</b>	<b>Fecha</b>	<b>Responsable</b>
Elaboración de la estrategia metodológica e instrumentos ACI 2019	16 de julio al de 20 agosto del 2018	Área de Control Interno
Presentación y aprobación de la estrategia metodológica 2019	03 al 07 de setiembre del 2018	Consejo Universitario
Sensibilización de la estrategia metodológica 2019	10 al 18 de setiembre del 2018	Área de Control Interno
Aplicación del diagnóstico de seguimiento	19 de setiembre al 05 de octubre del 2018	Titulares subordinados
Revisión de los diagnósticos de seguimiento	08 al 12 de octubre del 2018	Área de Control Interno
Elaboración de los planes de mejora 2019 en las sedes y Administración Universitaria	15 al 26 de octubre del 2018	Área de Control Interno e instancias
Revisión de planes de mejora 2019 de sedes y Administración	8 de octubre al 02 de noviembre del 2018	Área de Control Interno
Elaboración del informe de seguimiento y el compendio Planes de Mejora Sedes y AU 2019	29 de octubre al 16 de noviembre del 2018	Área de Control Interno
Envío de compendios a sede y Administración Universitaria para su respectivo aval	19 al 23 de noviembre del 2018	Rector y decanos

<b>Cronograma de trabajo de estrategia metodológica</b>		
<b>Actividad</b>	<b>Fecha</b>	<b>Responsable</b>
Elaboración del informe de seguimiento y el Compendio Planes de Mejora Institucional 2019	19 al 30 de noviembre del 2018	Área de Control Interno
Presentación y aprobación del Informe de Seguimiento y el Compendio Planes de Mejora Institucional 2019 por parte del Consejo Universitario	Diciembre del 2018	Área de Control Interno
Elaborar la autoevaluación de los planes de mejora 2019 en las sedes y Administración Universitaria.	09 al 13 de diciembre del 2019	Titulares subordinados de las dependencias y áreas de las sedes y Administración
Enviar el oficio a la Dirección de Planificación Universitaria indicando la finalización de la autoevaluación de los planes de mejora 2019 de las sedes y Administración Universitaria.	13 de diciembre del 2019	Titulares subordinados de las dependencias y áreas de las sedes y Administración
Verificar los planes de Mejora 2019 de las sedes y Administración Universitaria.	13 al 24 de enero del 2020	Área de Control Interno Rectoría
Elaborar los informes de la autoevaluación y verificación de cumplimiento de los planes de mejora 2019 de las sedes, Administración Universitaria e Institucional.	27 de enero al 07 de febrero del 2020	Área de Control Interno
Revisar y aprobar los Informes de autoevaluación y verificación de la Administración Universitaria y sedes.	10 al 14 de febrero del 2020	Rector Decano
Presentar al Consejo Universitario el Informe de Autoevaluación y Verificación Institucional 2019.	Febrero del 2020	Área de Control Interno

## **Anexos**

**Anexo N°1**  
**Universidad Técnica Nacional**  
**Área de Control Interno**  
**Distribución de dependencias y áreas participantes en los campos estratégicos**

<b>Campo estratégico</b>	<b>Administración Universitaria</b>	<b>Dependencia o área de la sede</b>
<b>Consejo Universitario</b>	- Secretaría Consejo Universitario	
<b>Docencia</b>	- Vicerrectoría de Docencia - Centro de Formación Pedagógica y Tecnología Educativa - Gestión y Evaluación Curricular - Programa de Idiomas para el Trabajo - Programa Institucional de Formación Holística - Dirección de Evaluación Académica	- Decanatura - Área de Docencia
<b>Extensión y Acción Social</b>	- Vicerrectoría de Extensión y Acción Social - Centro de Desarrollo para la Micro, Pequeña y Mediana Empresa (CEDEMIPYME) - Centro de Capacitación en Calidad y Productividad (CECAPRO) - Programa de Innovación	- Área de Extensión y Acción Social
<b>Investigación</b>	- Vicerrectoría de Investigación y Transferencia - Observatorio sobre Equidad en la Educación	- Área de Investigación y Transferencia
<b>Servicios Estudiantiles</b>	- Vicerrectoría de Vida Estudiantil - Dirección de Registro Universitario	- Área de Vida Estudiantil
<b>Administrativo</b>	- Rectoría - Dirección de Comunicación Institucional - Dirección de Cooperación Externa - Dirección de Gestión de Tecnologías de la Información - Dirección de Planificación Universitaria - Dirección General de Asuntos Jurídicos - Programa de Gestión Ambiental y Desarrollo Sostenible - Dirección General de Administración Universitaria. - Archivo Institucional. - Dirección de Control de Bienes e Inventarios - Dirección de Gestión del Desarrollo Humano - Dirección de Gestión Financiera - Dirección de Mercadeo y Gestión de Ventas - Dirección de Proveduría Institucional	- Mercadeo y Comunicación - Área de Gestión Administrativa - Área de Producción y Gestión Empresarial - Finca didáctica



**Anexo No.2**  
**Universidad Técnica Nacional**  
**Área de Control Interno**  
**Plenaria sobre Sistemas de Información**

Los sistemas de información son los **elementos y condiciones necesarias** para que de manera **organizada, uniforme, consistente y oportuna** se ejecuten las actividades de **obtener, procesar, generar y comunicar** la información de la gestión institucional y otra de interés para la consecución de los objetivos institucionales.

<p><b>Alcance de los sistemas de información:</b> asegurar razonablemente <b>la recopilación, el procesamiento y el mantenimiento</b> de información sobre <b>el entorno, la institución</b> y su <b>desempeño</b>, así como la <b>comunicación</b> de esa información a las <b>instancias internas y externas</b> que la requieran.</p>	<p><b>Calidad de la información:</b> los SI deben <b>recopilar, procesar y generar</b> información que responda a la necesidad de los diversos usuarios, con un enfoque de efectividad y de mejoramiento continuo, teniendo en cuenta los atributos de <b>confiabilidad, oportunidad y utilidad</b> que esa información debe reunir.</p>
<p><b>Calidad de la comunicación:</b> la información debe comunicarse a las <b>instancias pertinentes</b>, en <b>forma y tiempo propicios</b>, con un enfoque de efectividad y mejoramiento continuo, y utilizando <b>canales y medios</b> que garanticen razonablemente su oportunidad y seguridad.</p>	<p><b>Control de los sistemas de información:</b> deben <b>establecerse</b>, aplicarse y perfeccionarse los controles pertinentes para que los sistemas de información garanticen razonablemente la <b>calidad</b> de la información y de la comunicación, la <b>seguridad</b> y una clara asignación de <b>responsabilidades y administración</b> de los niveles de <b>acceso a la información y datos sensibles</b>, así como la garantía de <b>confidencialidad</b> de la información que ostente ese carácter.</p>

Nota: esta matriz puede ser modificada según el componente funcional que se trabaje sean estos: Ambiente de Control, Sistemas de Información, Actividades de Control

**Anexo No.3**  
**Universidad Técnica Nacional**  
**Área de Control Interno**  
**Diagnóstico 2019: Campo Estratégico \_\_\_\_\_**

**Componentes Ambiente de Control, Sistemas de Información, Actividades de Control**

“El ambiente de control es el conjunto de factores del ambiente organizacional que deben establecer y mantener el jerarca, los titulares subordinados y demás funcionarios, para permitir el desarrollo de una actitud positiva y de apoyo para el Control Interno. El modelo de madurez contempla los siguientes cuatro atributos en relación con el ambiente de control: 1.1 - Compromiso / 1.2 - Ética / 1.3 - Personal / 1.4 - Estructura

Código	Propuesta de mejora	Mejora a realizar
A-1		
A-2		
A-3		
A-4		
A-5		
A-6		
A-7		
A-8		

<b>Información incluida por la instancia</b>	<b>Sede / Centro / Administración</b>	
	<b>Dependencia / Área</b>	
	<b>Titular subordinado</b>	

Nota: esta matriz puede ser modificada según el componente funcional que se trabaje sean: Ambiente de Control, Sistemas de Información, Actividades de Control

**Anexo N°4**  
**Universidad Técnica Nacional**  
**Área de Control Interno**  
**Diagnóstico Plan de Mejora 2019**

Componente	Extemporánea	Mejora	Acciones de cumplimiento	Aplicación			Continuidad de la mejora	Detalle de la opción anterior	Eficacia de la mejora
				2016	2017	2018			

Nota: esta matriz puede ser modificada según el componente funcional y el espacio de la casilla de aplicación interanual que se trabaje.

**Anexo No.5**  
 Universidad Técnica Nacional  
 Área de Control Interno  
 Plan de Mejora 2019

Código	Mejora	Acciones de cumplimiento	Plazo		Responsables
			Inicio	Finalización	

<b>Información incluida por la instancia</b>	<b>Sede / Centro / Administración</b>	
	<b>Dependencia / área</b>	
	<b>Titular subordinado</b>	
<b>Información incluida por el ACI</b>	<b>Versión final de la instancia</b>	Fecha:
		N° Oficio:
	<b>Visto bueno del Área de Control Interno</b>	Fecha:

**Anexo N°6**  
 Universidad Técnica Nacional  
 Área de Control Interno  
 Seguimiento al Plan de Mejora 2019

<b>Código</b>	<b>Mejora</b>	<b>Acciones de cumplimiento</b>	<b>Porcentaje realizado</b>	<b>Porcentaje final</b>	<b>Evidencia</b>	<b>Justificación por incumplimiento</b>

<b>Información incluida por la instancia</b>	<b>Sede / Centro / Administración</b>	
	<b>Dependencia / Área</b>	
	<b>Titular subordinado</b>	

**Anexo N°7**  
 Universidad Técnica Nacional  
 Área de Control Interno  
 Autoevaluación del Plan de Mejoras 2019

Código	Mejora	Acciones de cumplimiento	Cumplimiento		Evidencia	Justificación por incumplimiento
			Sí	No		

Información incluida por la instancia	Sede / Centro / Administración	
	Dependencia / Área	
	Titular subordinado	
Información incluida por el ACI	Versión final de la instancia	Fecha:
		N° Oficio:

**Anexo N°8**  
 Universidad Técnica Nacional  
 Área de Control Interno  
 Verificación del Plan de Mejoras 2019

Código	Mejora	Acciones de cumplimiento	Autoevaluación		Verificación		Evidencia	Observaciones del ACI
			Sí	No	Sí	No		

<b>Sede / Centro / Administración</b>	
<b>Dependencia / área</b>	
<b>Fecha de verificación</b>	
<b>Nombre y firma del verificador</b>	
<b>Nombre y firma del titular subordinado</b>	