

## Dirección de Planificación Universitaria Área de Control Interno

# Estrategia Metodológica Autoevaluación de Control Interno 2022

## Tabla de contenido

|   |    |
|---|----|
| Introducción  | 1  |
| 1. Objetivos  | 3  |
| 2. Fundamento normativo                                     | 3  |
| 3. Alcance  | 4  |
| 4. Participantes  | 4  |
| 5. Procedimiento  | 6  |
| 5.1. Difusión de la estrategia metodológica                 | 6  |
| 5.2. Diagnóstico del plan de mejoras                        | 7  |
| 5.2.1. Formulación del diagnóstico                          | 7  |
| 5.2.2. Aplicación del diagnóstico                           | 8  |
| 5.3. Elaboración de los planes de mejora                    | 8  |
| 5.3.1. Criterios de jerarquización de mejoras               | 10 |
| 5.3.1.1. Cantidad de mejoras para el periodo                | 10 |
| 5.3.1.2. Relación costo – beneficio                         | 11 |
| 5.3.1.3. Valor público                                      | 11 |
| 5.3.2. Seguimiento al plan de mejoras                       | 11 |
| 5.4. Autoevaluación del plan de mejoras                     | 12 |
| 5.5. Verificación del plan de mejoras                       | 12 |
| 5.5.1. Escala de valoración                                 | 13 |
| 6. Informes   | 13 |
| 6.1. Compendios de planes de mejora                         | 13 |
| 6.2. Informe de Autoevaluación y Verificación Institucional | 13 |
| 7. Sanciones  | 14 |
| 8. Cronograma   | 15 |
| 9. Anexos   | 17 |

## Introducción

La Ley General de Control Interno No.8292, ha dispuesto la referencia legal básica para la comprensión uniforme de esta temática en el ámbito del Sector Público, de igual manera las Normas de Control Interno emitidas por la Contraloría General de la República, integran el marco fundamental para el accionar de las instituciones públicas, promoviendo un mejoramiento de la gestión institucional, mediante un uso eficiente de los fondos públicos, en un contexto de mayor transparencia, rendición de cuentas, valor público y atención a la ciudadanía.

La mencionada ley asigna al jerarca y personas titulares subordinadas la responsabilidad de establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema, asimismo, todas las personas funcionarias son responsables de su correspondiente funcionamiento, por tanto, es necesario dar seguimiento al estado de los componentes en las instancias universitarias, evidenciando las debilidades que puedan existir para tomar las acciones de mejora necesarias.

El Artículo 7° de la Ley 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 jerarca 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 divulgación de la metodología hasta la verificación del cumplimiento de planes de mejora.

La primera fase es la difusión de la metodología y la formulación del diagnóstico, trabajo que desarrolla en su totalidad el Área de Control Interno. Los componentes funcionales que serán abordados por las instancias en la definición de las propuestas de mejora son: Ambiente de Control, Sistemas de información, Actividades de Control y Seguimiento.

En la segunda etapa, las instancias universitarias aplicarán el diagnóstico, utilizando la herramienta facilitada por el Área de Control interno, con el fin de determinar las posibles mejoras vinculadas con otras dependencias y áreas de la Administración Universitaria, de las sedes o incluso entre las instancias de la misma sede, considerando los criterios establecidos en esta Estrategia.

En la tercera fase se da la negociación entre las jefaturas de las instancias universitarias para determinar cuáles mejoras serán las seleccionadas para desarrollar en el Plan de Mejora 2022, considerando la lista de opciones resultantes de la herramienta aplicada (diagnóstico). En el caso de las instancias de la Administración Universitaria, la decisión la toman las jefaturas y en el caso de las Sedes recae en el Decano, quienes liderarán la selección de posibilidades de vinculación, la importancia de las propuestas y valorarán su capacidad instalada respecto a la participación y ejecución. Posteriormente, se debe coordinar y realizar un trabajo en equipo de cada una de las instancias vinculadas que conforman la mejora, en aras de determinar la manera en que serán atendidas las acciones, responsables y plazos de las propuestas a trabajar.

La cuarta fase son los seguimientos que realizará el Área de Control Interno, con la finalidad de valorar el nivel de avance que los equipos de trabajo presenten y tener la posibilidad de

verificar que las evidencias presentadas se apeguen al planteamiento efectuado, asimismo, brindarán realimentaciones a las dependencias y áreas para que las mismas puedan efectuar los ajustes necesarios y finalmente cumplir con lo programado.

La quinta y sexta etapa se derivan del reporte de cumplimiento de los planes de mejoras que realizan las unidades de trabajo, en las cuales, las instancias emiten la autoevaluación de lo alcanzado. Por último, el Área de Control Interno efectúa la verificación final de las evidencias para corroborar que han concluido con lo programado.

**Aprobada por el Consejo Universitario mediante Acuerdo No.10-21-2021, de la Sesión Ordinaria No.21-2021, celebrada el 9 de septiembre del 2021.**

## **1. Objetivos**

Los objetivos generales y específicos de la Estrategia Metodológica para el año 2022, son los siguientes:

### **1.1. General**

Fortalecer los componentes funcionales establecidos en la Ley General de Control Interno (No.8292), mediante el desarrollo de planes de mejora que contribuyan a un mejoramiento continuo de la gestión universitaria, en aras de asegurar razonable el cumplimiento de los objetivos institucionales y generar valor público.

### **1.2. Específicos**

Identificar proyectos, objetivos o metas en común entre las instancias universitarias, con la finalidad de desarrollar mejoras que coadyuven a incrementar la calidad de los procesos institucionales.

Desarrollar propuestas vinculadas entre las instancias universitarias que permitan realizar acciones sustantivas que contribuyan al mejoramiento continuo.

Contribuir al fortalecimiento del Sistema de Control Interno, mediante la determinación de acciones de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos institucionales y una generación de valor público para la sociedad.

Desarrollar acciones que generen valor público para la sociedad a través de mejoras institucionales.

## **2. Fundamento normativo**

El principio de legalidad que debe prevalecer en todo acto administrativo se manifiesta en el siguiente cuerpo normativo. El mismo, fundamenta la actuación de las personas funcionarias y expresa el interés público que debe imperar en la función de la Institución.

Por otra parte, la implementación del Control Interno permite asegurar razonablemente el cumplimiento de los objetivos y procura 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 7428, Ley Orgánica de la Contraloría General de la República.
- Ley 6227, Ley General de la Administración Pública.
- Ley 8131, Ley de Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos.
- Ley 7494, Ley de Contratación Administrativa.

- Ley 8292, Ley General de Control Interno.
- Ley 8422, Ley Contra la Corrupción y el Enriquecimiento Ilícito en la Función Pública.
- Ley 8638, Ley Orgánica de la Universidad Técnica Nacional.
- Manual de Normas de Control Interno para el Sector Público. (N-2-2009-CO-DFOE).
- 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).
- Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Nacional.
- Reglamento Orgánico de la Universidad Técnica Nacional
- Código de Deberes Éticos y Profesionales de los Funcionarios de la Universidad Técnica Nacional (UTN).
- Entre otros cuerpos normativos.

### **3. Alcance**

La Estrategia Metodológica del 2022 va dirigida a 33 instancias de la Administración Universidad y las 5 sedes, las cuales deben analizar las debilidades, brechas y oportunidades de mejora a la luz de los componentes funcionales de: “Ambiente de Control”, “Actividades de Control”, “Seguimiento” y “Sistemas de Información”, así como, cada uno de los atributos que los componen para mejorar la gestión institucional.

El proceso de Autoevaluación de Control Interno se desarrolla en periodos anuales, pero involucra realizar acciones en tres años distintos, detallados de la siguiente manera: el diagnóstico y la formulación del plan de mejora se realiza a finales del año anterior a la vigencia de los planes; el plan se ejecuta en el año específico que describe la metodología; y la autoevaluación y verificación se efectúa en los primeros meses del año siguiente al que indica el documento, por tanto, esta metodología cobra vigencia por un periodo mayor de un año.

Los planes de mejora deben ser aplicables, acordes y considerando las necesidades institucionales, así como, en cumplimiento a la Ley General de Control Interno (No.8292), por tanto, se propicia una mejora generalizada en el estado del sistema.

### **4. Participantes**

Las instancias que participan en el desarrollo de la Autoevaluación de Control Interno son las siguientes:

#### **4.1. Consejo Universitario:**

- Secretaría del Consejo Universitario
- Dirección General de Asuntos Jurídicos
- Defensoría Estudiantil

## **4.2. Sedes:**

- Regional de Atenas
- Central
- Regional de Guanacaste
- Regional de Pacífico
- Regional de San Carlos

### **4.2.1. Dependencias:**

- Decanatura
- Mercadeo y Comunicación
- Finca Didáctica

### **4.2.2. Áreas funcionales:**

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

## **4.3. Administración Universitaria:**

### **Rectoría**

- Dirección de Gestión de Tecnologías de la Información
- Dirección de Planificación Universitaria
- Oficina de Comunicación y Mercadeo

### **Vicerrectoría de Docencia**

- Centro de Formación Pedagógica y Tecnología Educativa
- Dirección de Evaluación Académica
- Dirección de Registro Universitario
- Departamento de Gestión y Evaluación Curricular
- Programa de Idiomas para el Trabajo
- Programa Institucional de Formación Humanística
- Programa de Integración y Articulación Educativa

### **Vicerrectoría de Extensión y Acción Social**

- Centro de Calidad y Productividad (CECAPRO)

### **Vicerrectoría de Investigación y Transferencia**

- Centro de Estudios sobre Desarrollo Sostenible
- Editorial Universitaria

## **Vicerrectoría de Vida Estudiantil**

### **Dirección General de Administración Universitaria**

- Archivo Institucional
- Dirección de Control de Bienes e Inventarios
- Dirección de Gestión de Desarrollo Humano
- Dirección de Gestión Financiera
- Dirección de Proveduría Institucional
- Dirección de Producción y Gestión Empresarial

## **5. Procedimiento**

El presente apartado se elabora para estandarizar la aplicación del proceso de Autoevaluación en la Universidad, con el fin de que las instancias y el Área de Control Interno, puedan llevar a cabo el proceso apegados a los lineamientos establecidos en esta metodología.

El desarrollo de las acciones se realiza en cumplimiento de las Normas de control interno para el sector público, las cuales en la norma de seguimiento número 6.3.2 determinan que:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias deben disponer la realización, por lo menos una vez al año, de una autoevaluación del SCI, que permita identificar oportunidades de mejora del sistema, así como detectar cualquier desvío que aleje a la institución del cumplimiento de sus objetivos”.

El procedimiento se desarrollará en seis fases principales que involucran al personal de las instancias y al Área de Control Interno, las cuales son:

1. Difusión de la Estrategia Metodológica
2. Diagnóstico del Plan de Mejora
  - a. Formulación del diagnóstico
  - b. Aplicación del diagnóstico
3. Elaboración de los planes de mejora
4. Seguimiento a los planes de mejora
5. Autoevaluación por parte de las instancias
6. Verificación del cumplimiento de las acciones de mejora por el Área de Control Interno.

De las fases mencionadas, seguidamente se detallan cada una de ellas:

### **5.1. Difusión de la estrategia metodológica**

El Área de Control Interno presenta ante el Consejo Universitario la Estrategia Metodológica para su aprobación, posteriormente, el área lo comunica a las instancias responsables de su aplicación.

Las personas titulares subordinadas, son las encargadas de comunicar la información a sus equipos de trabajo para que ejecuten lo establecido en el procedimiento de este documento.

## **5.2. Diagnóstico del plan de mejoras**

El diagnóstico se divide en dos secciones, la primera es su formulación, actividad que es responsabilidad del Área de Control Interno; la segunda, es la aplicación de la herramienta, este punto lo desarrolla las personas titulares subordinadas, enlaces y equipos de trabajo, como se detalla a continuación:

### **5.2.1. Formulación del diagnóstico**

La Estrategia Metodológica del 2022, trabaja los componentes funcionales establecidos en la Ley No.8292 y sus normas, exceptuando la Valoración de Riesgos, debido a que este proceso por su importancia e impacto en el cumplimiento de los objetivos se lleva a cabo todos los años de manera separada, permitiendo a las instancias desarrollar acciones dirigidas a fortalecer su gestión.

Los componentes funcionales a aplicarse son: Ambiente y Actividades de Control, Sistemas de información y Seguimiento.

El componente de “Ambiente de Control”, se constituye en el fundamento para la operación y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno (SCI), el cual está compuesto por 4 atributos que comprenden: Compromiso superior, Ética, Personal y Estructura.

En el caso del componente “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, conformado por los siguientes atributos: Alcance de los Sistemas de Información, Calidad de la Información, Calidad de la Comunicación y Control de los Sistemas de Información.

Las “Actividades de Control”, comprenden las políticas, los procedimientos y los mecanismos que contribuyen a asegurar razonablemente la operación y el fortalecimiento del SCI, están conformadas por cuatro atributos; Características de las Actividades de Control, Alcance de las Actividades de Control, Formalidad de las Actividades de Control y Aplicación de las Actividades de Control.

El último de los componentes a trabajar es el de “Seguimiento” que el artículo 17 de la Ley General de Control Interno (LGCI) lo define como las actividades que se realizan para valorar la calidad del funcionamiento del SCI, a lo largo del tiempo; asimismo, para asegurar que los hallazgos de la auditoría y los resultados de otras revisiones se atiendan con prontitud.

La elaboración de la herramienta que contiene el diagnóstico estará a cargo de las personas funcionarias del Área de Control Interno (ACI), asimismo, colaborarán en la atención de dudas y consultas que presenten las y los titulares subordinados o enlaces de la Administración Universitaria y las sedes.

### **5.2.2. Aplicación del diagnóstico**

El primer paso, es que las personas titulares subordinadas y sus equipos de trabajo completen el formulario de Google Drive (Anexo No.1) que permite a las instancias identificar sus necesidades, debilidades o limitaciones, e indicar de manera prioritaria las dependencias, áreas o sedes con las cuales podrían asociarse para trabajar las mejoras de manera conjunta. Las propuestas podrían realizarse entre:

- Dependencias de la Administración Universitaria
- Instancias de la Administración Universitaria con dependencias o áreas de una o varias sedes
- Instancias de una sede en conjunto con dependencias y áreas de otra sede
- Instancias a lo interno de una sede

La priorización de las propuestas de las mejoras conjuntas será realizado por las instancias, en este proceso, debe imperar el interés de resolver problemas o situaciones que impidan el cumplimiento efectivo de los objetivos institucionales, procurando el bien común y el beneficio de la Universidad con la implementación de las propuestas, orientadas a crear valor público, que se entiende como el valor esencial generado por las entidades y órganos del estado mediante servicios, resultados, confianza y legitimidad.

Cada una de las instancias universitarias deberá plantear al menos 5 propuestas de mejoras considerando las posibilidades de vinculación y todos los lineamientos expresados en este documento.

Además, el Área de Control Interno (ACI) tiene la facultad de intervenir las coordinaciones en aras de facilitar vinculaciones más equilibradas y acorde con proyectos, procesos u objetivos que persigue la Institución.

A partir de la generación de las propuestas de mejora por parte de las personas titulares subordinadas, el ACI elaborará los Catálogos de Mejoras 2022, los cuales son consignados en el Anexo No.2.

### **5.3. Elaboración de los planes de mejora**

Una vez que el ACI elabora y comparte los Catálogos de Mejora 2022, las instancias universitarias deberán iniciar con el proceso de negociación entre las jefaturas para determinar cuáles mejoras serán las seleccionadas para desarrollar

en el Plan de Mejora 2022. En el caso de las instancias de la Administración Universitaria, la decisión la toman las jefaturas y en el caso de las Sedes recae en el Decano, quienes liderarán la selección de posibilidades de vinculación, la importancia de las propuestas y valorarán su capacidad instalada respecto a la participación y ejecución.

Los planes de mejora son la respuesta que ofrecen las instancias vinculadas al diagnóstico aplicado, traducido en mejoras. Estas mejoras 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 deben participar activamente todas las personas funcionarias de las instancias implicadas, a su vez, las acciones planteadas deben estar relacionadas con la mejora y solventar las oportunidades de gestión, así como, establecer en qué plazo se efectuarán las mismas, quien o quienes serán las personas funcionarias responsables por cada acción y establecer cuál es el o los productos que surgirá de cada actividad, esto con la finalidad de que tanto las instancias como el ACI puedan tener claridad del resultado esperado y que el cumplimiento de la acción, así como, la autoevaluación y verificación sean lo más objetivas posibles (ver Anexo No.3).

El plan de mejoras será registrado en una herramienta en línea, mediante el formato de Google Drive, por lo que las personas titulares de las instancias deberán ingresar la información cumpliendo con el plazo establecido (ver cronograma), la cual será actualizada y compartida en tiempo real con el ACI. Una vez finalizado el ingreso de información la o el responsable de la instancia envía un oficio dirigido a la Coordinación del Área de Control Interno indicando que el plan de mejora ha sido incorporado y concluido para su respectiva revisión, procesamiento y formalización.

Las mejoras que se trabajan de manera conjunta se reflejarán en los planes de las instancias que se vincularon. Además, las instancias deberán establecer una única persona responsable de la mejora que se encargará de la incorporación de las evidencias y de registrar el seguimiento en la herramienta definida. Las demás personas funcionarias tendrán el acceso para observar los avances pero no podrán editarla.

Las personas funcionarias del ACI realizarán un análisis de los planes de mejora de las dependencias y áreas, estimando las acciones propuestas, para identificar inconsistencias en aspectos técnicos, de pertinencia y suficiencia, que deben cumplir. Si es necesario, el ACI remite a las unidades de trabajo las observaciones y recomendaciones para su discusión y modificación.

En el escenario que alguna dependencia de la Administración Universitaria o Sede no logre vincularse de manera exitosa para el trabajo conjunto, el Área de Control Interno revisará las propuestas de las otras instancias y podrá hacer recomendaciones con el fin de integrar los planes de mejoras. En caso de presentarse alguna situación excepcional, el ACI, tomará las medidas pertinentes.

Los planes de la Administración Universitaria y las sedes, serán integrados por el ACI en el Compendio de Planes de Mejoras Institucional, el mismo será remitido por la Dirección de Planificación Universitaria al Consejo Universitario para su consideración, trámite y aprobación.

El ACI realizará las gestiones pertinentes para comunicar el Compendio de Mejoras Institucionales a los Decanos y las personas encargadas de las dependencias y áreas en las sedes, así como, de la Administración Universitaria.

En el apartado de evidencias esperadas contenido en el Anexo No.3 deberá indicar cuál será la posible evidencia que aportará para acreditar que las acciones fueron finalizadas. Es importante señalar que en el Anexo 5 se provee una lista de posibilidades, la cual no es taxativa ni limita la oportunidad de presentar otro tipo de documentación probatoria, su finalidad es brindar a la persona funcionaria ejemplos que permita confirmar que la acción establecida previamente por la dependencia o área, pueda ser evaluada por el Área de Control Interno durante los seguimientos o en el proceso de verificación definidos en esta metodología o cuando el ACI lo requiera de una forma objetiva. Estas evidencias esperadas deben relacionarse con lo indicado en la sección de valor público y estar acordes con las acciones y mejoras generadas por las instancias.

### **5.3.1. Criterios de jerarquización de mejoras**

Los equipos de trabajo deben priorizar cuales son las mejoras que ejecutarán en el 2022, por tanto, las instancias deben considerar los siguientes aspectos:

#### **5.3.1.1. Cantidad de mejoras para el periodo**

En el periodo del 2022, la definición de cantidad de mejoras se guiará con estos criterios:

- Las instancias universitarias que cuenten en su personal con uno o dos personas funcionarias como máximo definirán al menos 1 mejora para realizar con otra o más instancias
- En el caso de las instancias con tres o más personas funcionarias, deberán trabajar al menos 2 mejoras vinculadas con otra u otras dependencias y áreas
- Las sedes deberán trabajar 3 o más mejoras para ejecutarlas entre las diferentes instancias de la misma sede, o en su defecto con otra sede o instancia de la Administración Universitaria.

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

### **5.3.1.2. 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 y experiencia de las personas usuarias o colaboradores de la instancia correspondiente, así como, métodos cuantitativos como cálculos financieros o estadísticos que puedan respaldar la valoración.

### **5.3.1.3. Valor público**

Podríamos definir el concepto de valor público como “el valor creado por el Estado a través de la calidad de los servicios que presta a la ciudadanía, las regulaciones que gestiona para el bienestar de toda la sociedad y el ejercicio de creación de políticas públicas que buscan satisfacer necesidades propias de la población.<sup>1</sup>”

Bajo la definición anterior, se establece que el proceso de valor público busca como fin observar las necesidades de la población que atiende la Universidad Técnica Nacional.

Algunos de los ejemplos de valor público se pueden ver en el Anexo No.4 y estas deben indicarse en el apartado de valor público esperado en la ficha de planes de mejoras del Anexo No.3. Es importante indicar que esta lista no es taxativa y se pueden incluir otras opciones.

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

El seguimiento a las mejoras desde el momento que se plantean, es una responsabilidad de cada persona titular subordinada. Las instancias que así lo requieran, podrán solicitar asesoría y acompañamiento al Área de Control Interno para cumplir con esta tarea.

A su vez, las personas funcionarias del ACI realizarán dos seguimientos según el cronograma establecido y podrán efectuar revisiones cuando se considere oportuno, utilizando el instrumento dispuesto para este fin. Las revisiones pueden realizarse por medios virtuales o físicos con el objetivo de corroborar el avance de los planes y la inclusión de las evidencias en las carpetas oficiales (ver Anexo No.6).

---

<sup>1</sup> Alejandro Escobar, J.(24 de Agosto de 2021). *La importancia de generar valor público en las sociedades del siglo XXI*. [La importancia de generar valor público en las sociedades del siglo XXI \(funcionpublica.gov.co\)](http://funcionpublica.gov.co)

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

A finales del año 2022, las instancias realizan la autoevaluación de su plan, indicando si las mejoras programadas en el periodo se han cumplido o no, además de asentar las evidencias en la carpeta provista por el ACI para este fin.

La autoevaluación es completada por la persona funcionaria definida por las instancias para el ingreso de evidencias y seguimiento, utilizando la matriz del Anexo No.6, la cual estará disponible en la aplicación de Google Drive. Posteriormente, las jefaturas mencionadas enviarán un oficio a la coordinación del Área de Control Interno indicando la conclusión de este ejercicio. Las evidencias señaladas en la matriz son una guía para los y las funcionarias del ACI en el momento de realizar la verificación.

Las instancias que señalan que alguna o varias mejoras no han sido cumplidas en el periodo ordinario, deben incluir una justificación que respalde el incumplimiento, para ello se ha destinado una casilla específica en la matriz de Seguimiento y Autoevaluación del Plan de Mejoras 2022 (Anexo No.6).

Para el caso de los cierres técnicos se deberá proceder conforme al procedimiento establecido y en los plazos estipulados.

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

La verificación es realizada por las personas funcionarias del Área de Control Interno a los Planes de Mejora de cada una de las instancias universitarias, utilizando como insumo la matriz de “Seguimiento y Autoevaluación del Plan de Mejoras 2022” que se compartirá con las dependencias y áreas correspondientes mediante la herramienta de Google Drive (Anexo No.7).

Las y los funcionarios del ACI revisan que los productos que hayan sido provistos por las instancias en las respectivas carpetas electrónicas que se crearon para tal fin, cumplan con las evidencias esperadas. La revisión puede ejecutarse de forma presencial en cada instancia o por vía electrónica según lo permita las condiciones del momento. El Anexo No.7 muestra la matriz para efectuar la verificación en las dependencias y áreas, que está alojado en la plataforma Google Drive.

La persona funcionaria de verificar el Plan de Mejoras de la Dirección de Planificación Universitaria es el Rector o quien él designe, con el propósito de mantener la objetividad en esta etapa.

Al finalizar la verificación, la persona funcionaria del ACI entregará la ficha de verificación a la persona titular subordinada de forma digital, en su contenido indicará el estado de las mejoras según la escala de valoración, además, contendrá la fecha en que se realizó el cotejo de la información. En caso de que esta no pueda ser firmada digitalmente, se enviará un correo electrónico con la ficha de verificación para que sea descargada e impresa por la persona funcionaria, proceda a firmarla de manera manual y posteriormente sea remitida al ACI para la respectiva validación y custodia.

Una vez recibida la verificación, la persona titular subordinada deberá acusar de recibo dicha información para que sirva de respaldo como entrega de la misma. Es importante resaltar que es responsabilidad de la jefatura archivar y conservar la ficha de verificación y correo enviado por el ACI.

Posterior a la firma de las verificaciones de los Planes de Mejora de cada una de las instancias universitarias, el ACI procede a realizar el Informe Institucional de Autoevaluación y Verificación, el cual se envía al Consejo Universitario para su revisión y aprobación.

### 5.5.1. Escala de valoración

La escala que aplicará para determinar el cumplimiento del Plan de Mejoras 2022 de las dependencias es:

| <b>Universidad Técnica Nacional</b><br><b>Área de Control Interno</b><br><b>Escala de valoración del cumplimiento del Plan de Mejoras 2022</b> |                             |  |
|--|-----------------------------|--|
| <b>Criterio cuantitativo</b>   | <b>Criterio cualitativo</b> | <b>Interpretación</b>                                    |
| 0%   | No                          | La mejora propuesta no se cumplió (parcial o totalmente) |
| 100%   | Sí                          | La mejora propuesta se llevó a cabo en su totalidad      |

## 6. Informes

### 6.1. Compendios de planes de mejora

El Área de Control Interno elabora el “Compendio de Planes de Mejoras” Institucional, considerando las generalidades del proceso y un consolidado de las mejoras programadas que reflejan las vinculaciones realizadas. Posteriormente, el documento es enviado al Consejo Universitario para su revisión y aprobación.

Una vez aprobado por el jerarca, el Compendio es comunicado a las instancias universitarias para su respectiva ejecución.

### 6.2. Informe de Autoevaluación y Verificación Institucional

El Informe Institucional de Autoevaluación y Verificación de cumplimiento de los Planes de Mejoras 2022, es la comunicación directa de la Dirección de Planificación Universitaria al Consejo Universitario respecto al cumplimiento

obtenido en la ejecución de las mejoras y su elaboración recae sobre el Área de Control Interno.

El informe establece una confirmación final sobre la autoevaluación que realizan las instancias con la verificación efectuada por las personas funcionarias del Área de Control Interno.

## **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 Jearca (Consejo Universitario) es la instancia encargada de definir y aplicar las sanciones a la administración activa, según lo establece el artículo 39 y 41.

## 8. Cronograma

| Actividad  | Fecha                                    | Responsable  |
|--|--|--|
| Elaborar la Estrategia Metodológica de la Autoevaluación de Control Interno 2022   | 11 al 30 de agosto de 2021               | Área de Control Interno  |
| Presentar al Consejo Universitario la Estrategia Metodológica 2022 para su aprobación  | Setiembre 2021                           | Área de Control Interno  |
| Divulgar y entregar la Estrategia Metodológica 2022 a las dependencias y áreas de Sedes y Administración Universitaria               | 20 al 24 de setiembre de 2021            | Área de Control Interno  |
| Aplicar el diagnóstico   | 27 de setiembre al 08 de octubre de 2021 | Personas titulares subordinadas de la Administración Universitaria y Decanos |
| Revisar los diagnósticos y propuestas de las dependencias y áreas de las sedes y Administración Universitaria                        | 11 al 14 de octubre de 2021              | Área de Control Interno  |
| Elaborar el catálogo de mejoras por instancias   | 15 al 22 de octubre de 2021              | Área de Control Interno  |
| Realizar el análisis de las propuestas de mejoras y negociar las vinculaciones entre las partes                                      | 25 octubre al 05 de noviembre de 2021    | Personas titulares subordinadas de la Administración Universitaria y Decanos |
| Elaborar el Plan de Mejoras vinculado  | 08 al 19 de noviembre de 2021            | Personas titulares subordinadas de la Administración Universitaria y Decanos |
| Enviar el oficio al Área de Control Interno indicando la finalización del Plan de Mejoras por parte de las instancias universitarias | A más tardar el 19 de noviembre de 2021  | Personas titulares subordinadas de la Administración Universitaria y Decanos |
| Revisar los Planes de Mejora de las instancias universitarias  | 22 al 26 de noviembre de 2021            | Área de Control Interno  |

| Actividad   | Fecha                                       | Responsable  |
|---|---|--|
| Elaborar el Compendio de Planes de Mejoras Institucional 2022   | 30 de noviembre al 06 de diciembre de 2021  | Área de Control Interno  |
| Presentar el Compendio de Planes de Mejoras Institucional 2022 al Consejo Universitario   | Diciembre 2021 - Enero 2022                 | Área de Control Interno  |
| Primer seguimiento a los Planes de mejora 2022  | 21 de marzo al 01 de abril 2022             | Área de Control Interno  |
| Segundo seguimiento a los Planes de Mejora 2022   | del 16 al 30 de agosto 2022                 | Área de Control Interno  |
| Fecha máxima de cierres técnicos  | 02 de setiembre de 2022                     | Personas titulares subordinadas de la Administración Universitaria y Decanos |
| Elaborar la autoevaluación de los Planes de Mejora 2022   | 05 al 09 de diciembre de 2022               | Personas titulares subordinadas de la Administración Universitaria y Decanos |
| Enviar un oficio al Área de Control Interno indicando la finalización de la Autoevaluación de los Planes de Mejora 2022 de las sedes y Administración Universitaria | A más tardar el 09 de diciembre de 2022     | Personas titulares subordinadas de la Administración Universitaria y Decanos |
| Verificar los Planes de Mejora 2022   | 12 diciembre de 2022 al 06 de enero de 2023 | Área de Control Interno Rectoría   |
| Elaborar el Informe de la Autoevaluación y Verificación de cumplimiento de los Planes de Mejora 2022  | 09 al 24 de enero de 2023                   | Área de Control Interno  |
| Presentar al Consejo Universitario el Informe de Autoevaluación y Verificación Institucional 2022   | Febrero de 2023                             | Área de Control Interno  |

## 9. Anexos

Anexo No.1  
Universidad Técnica Nacional  
Área de Control Interno  
Diagnóstico de Plan de Mejora 2022



### Herramienta para la vinculación de instancias para el proceso de Autoevaluación del 2022

Instrucciones:

- 1 Debe proponer al menos 5 propuestas de mejora vinculada con 1 o más instancia con las cuales podría relacionarse en orden de prioridad o de su interés.
  - 1.1 En caso de que la mejora a trabajar requiera la participación de una o más instancias, deben de ser seleccionadas en el apartado "Instancia a vincularse para trabajar mejora".
2. La selección de la o las instancias debe estar vinculada a procesos, proyectos, funciones relacionadas y prioritarias a nivel institucional, así como, seleccionarlo en el espacio destinado para este fin.

Anexo No.2  
 Universidad Técnica Nacional  
 Área de Control Interno  
 Catálogo de Mejoras 2022

| Código | Instancia Proponente                     | Propuesta de mejora  | Instancia a vincularse  | Tipo                        | Escriba el proceso, proyecto, objetivo estratégico (PIDE) o función donde se relacione con la instancia seleccionada   | Mejora a realizar |
|--------|--|--|---|-----------------------------|--|-------------------|
| AC-2   | Secretaría Consejo Universitario         | Analizar los acuerdos que afectan la estructura organizacional de la UTN   | Dirección de Planificación Universitaria  | Función                     | Analizar todos los acuerdos que afectan la estructura organizacional de la Universidad Técnica Nacional a fin que la misma se mantenga actualizada en tiempo real.   |                   |
| AC-3   | Rectoría                                 | Seguimiento de las disposiciones o recomendaciones de informes de la Contraloría General de la República   | Dirección de Planificación Universitaria  | Objetivo estratégico (PIDE) | Seguimiento y verificación de los procesos internos que requieren un control continuo, de acuerdo con las recomendaciones del Ente Contralor.  |                   |
| AC-4   | Dirección de Planificación Universitaria | Desarrollar una estrategia metodológica para la medición del clima organizacional que contribuya a conocer y fortalecer el ambiente laboral y la motivación del personal (Plan Piloto en la AU)  | Dirección de Gestión de Desarrollo Humano   | Función                     | Brindar el mantenimiento y actualización del Manual Descriptivo de Clases de Puestos, por medio de la investigación y el análisis de las nuevas situaciones organizacionales, estructurales, ocupacionales, técnicas, tecnológicas y administrativas. - Como adicional a lo anterior responde a un punto del ICG |                   |
| AC-5   | Dirección de Planificación Universitaria | Desarrollar una guía metodológica para la elaboración de procesos administrativos  | Dirección de Gestión de Tecnología de la Información, Dirección General de Administración Universitaria | Objetivo estratégico (PIDE) | Optimizar los procesos de planificación, gestión administrativa y académica, garantizando el uso eficiente de los recursos, en función de desarrollo estratégico de la Universidad.  |                   |
| AC-6   | Dirección de Planificación Universitaria | Establecer acciones integrales entre las Direcciones de Planificación Universitaria, Gestión de Desarrollo Humano y la Dirección General de Administración Universitaria para el cumplimiento de las disposiciones contenidas en el informe DFOE-SOC-IF-00009-2020 de la Contraloría General de la República (CGR) | Dirección de Gestión de Desarrollo Humano, Dirección General de Administración Universitaria            | Proceso                     | Reclutamiento y Selección  | X                 |
| AC-7   | Dirección de Planificación Universitaria | Diseñar una guía de introducción al marco estratégico institucional para las nuevas personas servidoras de la institución  | Dirección de Gestión de Desarrollo Humano   | Proceso                     | Reclutamiento y Selección  |                   |
| AC-8   | Dirección de Planificación Universitaria | Sistematizar los procesos y procedimientos de las instancias de la Administración Universitaria  | Dirección de Gestión de Tecnología de la Información  | Proyecto                    | Sistematización de la información  |                   |



Anexo No.4  
Universidad Técnica Nacional  
Área de Control Interno  
Ejemplos de valor público

Macro-criterio: **Eficacia**

Componente Propósitos

Propósitos institucionales explícitos y bien formulados  
Propósitos de programas explícitos y bien formulados

Componente Actividades

Aplicación efectiva de los procesos docentes  
Gestión eficaz  
Verificación de impactos en personas estudiantes (medición de competencias)  
Evaluación docente  
Cumplimiento de programas académicos

Componente Resultados

Logros alcanzados en relación a los propósitos institucionales  
Logros alcanzados en relación a los objetivos educacionales propuestos a nivel institucional y de programas específicos

Macro-criterio: **Pertinencia**

Componente Resultados

Impacto en el desarrollo de los egresados, sus familias y personas relacionadas  
Impacto en el sector productivo  
Impacto en las decisiones gubernamentales  
Impacto en el desarrollo del país  
Impacto en el medio ambiente

Macro-criterio: **Integridad**

Componente Propósitos

Compromisos explícitos contraídos con estudiantes y usuarios en docencia  
Compromisos explícitos con profesores y funcionarios  
Transparencia, objetividad de los reglamentos, normas y códigos de conducta institucionales

Componente Actividades

Uso de mejor conocimiento accesible  
Actualización disciplinaria permanente

Componente Medios

Información y publicidad verídicas y confiables  
Reglamentaciones adecuadas

Componente Resultados

Cumplimiento de compromisos con estudiantes y sus familias  
Cumplimiento de compromisos con el estado  
Cumplimiento de compromisos con proveedores

Macro-criterio: **Eficiencia**

Componente Actividades

Realización efectiva de los procesos docentes  
Gestión eficaz de las unidades académicas en relación a sus actividades académicas y administrativas

Componente Medios

Uso adecuado de los recursos en relación a plantas académicas (distribución, renovación, etc.), recursos de enseñanza, equipamiento e infraestructura disponibles.  
Estudiantes que alcanzan logros de aprendizaje acordes con los programas curriculares  
Disponibilidad de financiamiento para tareas académicas

Componente Resultados

Capacidad institucional de alcanzar los compromisos asumidos en su plan de desarrollo

Macro-criterio: **Sostenibilidad**

Componente Propósitos

Equilibrio financiero presupuestario  
Estabilidad institucional

Componente Medios

Disponibilidad de recursos académicos necesarios para desarrollar actividades académicas  
Estudiantes matriculados  
Procesos de selección, admisión y titulación  
Recursos de enseñanza, equipamiento e infraestructura  
Vías de generación de recursos propios

Componente Resultados

Condiciones de empleabilidad de los egresados  
Inserción laboral de los egresados  
Cooperación y asistencia técnica con el medio  
Aporte al desarrollo regional y nacional

Tomado de [Microsoft Word - Indicadores Universitarios Experiencias y Desafíos Internacionales.doc \(cinda.cl\)](#)

Anexo No.5  
 Universidad Técnica Nacional  
 Área de Control Interno  
 Ejemplos de evidencias esperadas

| Actividades generales  | Evidencias  |
|--|---|
| Análisis de documentos / datos                                 | Informe, fichas de análisis, cuadros comparativos, bases de datos, minutas, entre otros   |
| Capacitaciones   | Programa de capacitación, PPT, evaluaciones, grabaciones de las capacitaciones, convocatorias, materiales de la capacitación, entre otras       |
| Coordinación   | Sesiones de trabajo, minutas de las sesiones, acuerdos tomados, correos de delegación de funciones, entre otros                                 |
| Definir el nivel de cumplimiento                               | Gráficos de avance, porcentaje de ejecución, herramientas de seguimientos, informes de ejecución periódicos, entre otros                        |
| Elaboración de propuestas                                      | Borradores del documento en cualquier formato (Word, Pdf, Excel), entre otros   |
| Implementación   | Documento, herramientas u otro material que evidencia que la implementación se ha realizado   |
| Informes   | Documento (Word, Pdf)   |
| Inventario   | Levantamiento físico, informes, reportes de sistema, firma de aceptación del inventario, entre otros  |
| Priorización de actividades / documentos / procesos / acciones | Minuta / documento de priorización, oficio, entre otros   |
| Procesos de diálogo  | Grabaciones, minutas, reuniones, acuerdos, entre otras  |
| Procesos de negociación  | Informe de acuerdos, minutas, contratos, entre otros  |
| Publicación  | Correos electrónicos, Avisos UTN, circular, oficios, Gaceta Universitaria, Página web institucional, entre otros                                |
| Remisión de documentos / propuestas / entre otros              | Correos electrónicos, circular, oficios, entre otros  |
| Revisión de documentos / datos / normativa                     | Minutas, sesiones de trabajo, grabaciones, documentos con control de cambios, entre otros   |
| Seguimiento  | Informe de avance, herramientas de seguimiento, correo electrónico, oficios, entre otros  |
| Sensibilización  | Imágenes, infografías, grabación, PPT, correos electrónicos, entre otros  |
| Validación / aprobación  | Oficio, acuerdo, correo electrónico, minuta, entre otros del superior jerárquico de la instancia o del Consejo Universitario, según corresponda |

Anexo No.6  
 Universidad Técnica Nacional  
 Área de Control Interno  
 Seguimiento y Autoevaluación al Plan de Mejora 2022

| Código | Mejora | Acciones de cumplimiento | Porcentaje realizado | Porcentaje final | Evidencia | Cumplimiento |    | Justificación por incumplimiento |
|--------|--------|--------------------------|----------------------|------------------|-----------|--------------|----|----------------------------------|
|        |        |                          |                      |                  |           | Sí           | No |                                  |
|        |        |                          |                      |                  |           |              |    |                                  |
|        |        |                          |                      |                  |           |              |    |                                  |
|        |        |                          |                      |                  |           |              |    |                                  |
|        |        |                          |                      |                  |           |              |    |                                  |
|        |        |                          |                      |                  |           |              |    |                                  |

|                                       |                                |  |
|---------------------------------------|--------------------------------|--|
| Información incluida por la instancia | Sede / Centro / Administración |  |
|                                       | Dependencia / Área             |  |
|                                       | Titular subordinado            |  |

Anexo No.7  
 Universidad Técnica Nacional  
 Área de Control Interno  
 Verificación del Plan de Mejoras 2022

| 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> |  |