



Dirección de Planificación Universitaria
Área de Control Interno

***Estrategia Metodológica
Autoevaluación de Control Interno 2016***

DPU-30-2015

Octubre, 2015

Tabla de contenido

1. Introducción	2
2. Objetivos	3
2.1. General.....	3
2.2. Específicos	3
3. Base legal.....	3
4. Alcance.....	4
5. Responsables.....	4
6. Procedimiento.....	5
6.1. Diagnóstico	5
6.1.1. Formulación del diagnóstico.....	6
a. Campos estratégicos.....	7
b. Guía temática para las sesiones con los titulares de los "campos estratégicos"	7
c. Explicación de la Norma sobre actividades de control	8
d. Optimización de las actividades de control	9
6.2. Difusión de la Estrategia Metodológica.....	10
6.3. Aplicación del diagnóstico.....	11
a. Criterios de jerarquización de mejoras.....	12
6.4. Formulación del plan de mejoras	12
a. Seguimiento al plan de mejoras.....	13
6.5. Autoevaluación del Plan de Mejoras.....	14
6.6. Verificación del Plan de Mejoras	14
6.6.1. Escala de valoración.....	15
6.7. Informes.....	16
6.7.1. Compendios de Planes de Mejoras	16
6.7.2. Informe de la Autoevaluación y Verificación de cumplimiento de los Planes de Mejoras.....	17
6.7.3. Resumen extemporáneos de cumplimiento de Planes de Mejoras	17
6.8. Sanciones	18
6.9. Cronograma general del proceso	19
Anexos	21

1. Introducción

La Ley de Control Interno asigna al jerarca y titulares subordinados la responsabilidad de establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema, 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 dependencias y áreas, evidenciando las debilidades que puedan existir para tomar las acciones de mejora necesarias.

El Artículo 7° de la Ley 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 desarrollada 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.

La primera etapa del documento contiene la formulación del diagnóstico, que para el año 2016 se desarrolla de forma focalizada en seis "campos estratégicos" de la Universidad que son: Consejo Universitario, Docencia, Investigación, Extensión y Acción Social, Servicios Estudiantiles y Administrativo, así como el componente funcional de Control Interno que se analizará es el de "Actividades de Control".

La segunda fase, es la aplicación del diagnóstico y la elaboración de los planes de mejora, lo anterior con el fin de ajustar aspectos que se detectaron débiles en los procesos de trabajo según el "campo estratégico" que le corresponda a la dependencia o área examinada.

La tercera se deriva 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. 09-24-2015, de la Sesión Ordinaria No.24-2015, celebrada el 29 de octubre del 2015, Acta No.24-2015.

2. Objetivos

2.1. General

Fortalecer el componente de "actividades de control" mediante el proceso de mejora en la gestión para el aseguramiento razonable de los objetivos institucionales.

2.2. Específicos

Identificar las debilidades de las dependencias y áreas según los campos estratégicos, como apoyo a los procesos institucionales.

Desarrollar los planes de mejora por dependencia o área según el campo estratégico correspondiente.

Revisar el estado de avance en el cumplimiento de las mejoras estratégicas planteadas en el periodo 2014, para actualizar la información referente a estas asignaciones del Consejo de Decanos.

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 jefes, titulares subordinados, funcionarios de la Contraloría General de la República, Auditorías Internas y servidores públicos en general (D-2-2004-CO)

4. Alcance

La Estrategia Metodológica va dirigida a las dependencias y áreas de la Universidad, las cuales serán agrupadas según la naturaleza de su función en seis campos estratégicos a saber: Consejo Universitario, Docencia, Investigación, Extensión y Acción Social, Servicios Estudiantiles y Administrativo.

El diagnóstico es fundamental para que los responsables de los campos estratégicos conozcan el estado actual del componente de control interno "actividades de control", el cual será analizado para el periodo 2016 en cada ámbito determinado y con esto tomar las decisiones con lo manifestado por los titulares de su área para articular 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 impactan a la Institución propiciando una mejora general.

5. Responsables

5.1. Jerarca:

- Consejo Universitario

5.2. A nivel de sede:

1. Dependencias:

- Decanatura.
- Mercadeo y Gestión de Ventas.

2. Áreas funcionales:

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

5.3. A nivel de la Administración:

- Rectoría.
- Dirección de Comunicación.
- Dirección de Evaluación Académica.
- Dirección de Gestión de Tecnología de la Información.
- Dirección de Cooperación Externa
- Dirección de Planificación Universitaria.
- Dirección de Asuntos Jurídicos.
- Vicerrectoría de Docencia.
- Programa de Idiomas Extranjeros.
- Gestión y Evaluación Curricular.
- Centro de Formación Pedagógica y Tecnología Educativa.
- Vicerrectoría de Extensión.
- Vicerrectoría de Investigación.
- CECAPRO.
- CEDEMIPYME.
- Vicerrectoría de Vida Estudiantil.
- Dirección General de Administración Universitaria.
- Dirección de Control de Bienes e Inventarios.
- Dirección de Gestión Financiera.
- Dirección de Proveeduría Institucional.
- Dirección de Gestión del Desarrollo Humano.
- Dirección de Mercadeo y Gestión de Ventas.
- Archivo Institucional.
- Registro Universitario.

6. Procedimiento

El procedimiento se desarrollará en tres fases: diagnóstico, formulación de los planes de mejora, autoevaluación y verificación del cumplimiento de dichas acciones de mejora.

6.1. Diagnóstico

En la preparación del diagnóstico, el primer paso a seguir es definir el o los componentes funcionales a desarrollar en la Estrategia, para posteriormente determinar la metodología para desarrollar el mismo.

Por tanto, los criterios de los funcionarios del Área de Control Interno para seleccionar el componente funcional a desarrollar en el 2016, se fundamenta en la percepción técnica de sus integrantes y la revisión de los mismos desarrollados en los años anteriores, resultando como elegido el componente de "Actividades de Control", siendo los temas que lo componen los siguientes:

- Requerimientos de las actividades de control.
- Actividades y mecanismos que aseguren la protección y conservación del patrimonio.
- Exigencia de confiabilidad y oportunidad en la información.
- Formalidad de las actividades de control.
- Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones.

Respecto a la elaboración del instrumento, se agrupó a una serie de dependencias y áreas según la naturaleza de su función para crear diagnósticos para cada uno de los “campos estratégicos” de la institución (Consejo Universitario, Docencia, Investigación, Extensión y Acción Social, Servicios Estudiantiles y Administrativo), direccionando las preguntas al componente y temas de las “Actividades de Control”

Para la construcción de los diagnósticos se desagrega un apartado que describe la formulación, así como, una explicación de temas relevantes a considerar en esta etapa inicial, seguida de la aplicación del diagnóstico.

6.1.1. Formulación del diagnóstico

La elaboración del diagnóstico estará a cargo de los funcionarios del Área de Control Interno (ACI) con la participación activa de los responsables de los “campos estratégicos” o los representantes designados, basados en los temas del componente “Actividades de Control”.

El primer paso, es conformar los grupos de titulares subordinados de las dependencias y áreas en los seis “campos estratégicos” (Anexo N°1), en aras de que cada diagnóstico sea un insumo para que las jefaturas conozcan el estado de los temas consultados en sus unidades de trabajo y con ello obtener un criterio para la toma de decisiones de los campos estratégicos que integran.

Identificados los participantes, se realizaron sesiones de trabajo por “campo estratégico” para sensibilizarlos sobre los temas de las “actividades de control” (Anexo N°3), para posteriormente provocar una lluvia de ideas que permita identificar debilidades en el accionar de las dependencias y áreas que integran el “campo estratégico”, tanto en la Administración como en las sedes.

A partir de la lluvia de ideas, los funcionarios del Área de Control Interno guían a los responsables para elaborar preguntas sobre las debilidades determinadas, las cuales son consignadas en el diagnóstico correspondiente. Este documento preliminar es

remitido al responsable de cada "campo estratégico" para su revisión y aprobación, en aras de que las preguntas consignadas sean claras, pertinentes y suficientes.

a. Campos estratégicos

Para la presente metodología se empleó el término "campos estratégicos" para describir un conjunto de dependencias y áreas que se dedican a funciones relacionadas y que son vitales para la Institución, la cuales son: Consejo Universitario, Docencia, Investigación, Extensión y Acción Social, Servicios Estudiantiles y Administrativo.

Cada uno de estos campos aplicará un cuestionario de diagnóstico, que contiene preguntas relacionadas con el quehacer de las dependencias y áreas que los componen (Anexos N°6 al N°11 inclusive), por tanto los titulares realizarán las revisiones de la norma de forma dirigida por el Área de Control Interno (ACI), para plantear las preguntas.

La composición de dependencias y áreas en campos estratégicos y por lo tanto el detalle del diagnóstico correspondiente se encuentra en el Anexo No.2.

b. Guía temática para las sesiones con los titulares de los "campos estratégicos"

La guía temática es un documento que se enfoca en una serie de tópicos generales que la norma solicita para el componente de "actividades de control" (Anexo No.3). En este ámbito el instrumento permite realizar preguntas generadoras para el abordaje de los temas, de manera que se registre lo referente a las actividades normativas en cada uno de los procesos basado en el criterio del grupo de titulares de cada campo estratégico.

Los temas traen un orden acorde a lo establecido en la norma, sin embargo se consideraron como referencia varias fuentes que ya fueron mencionadas en el apartado de explicación de la norma, con la finalidad de definirlos ampliamente.

Los temas generales como ya fueron mencionados se esquematizan en la figura No.1.

c. Explicación de la Norma sobre actividades de control

Los titulares subordinados deben diseñar, adoptar, perfeccionar y evaluar las actividades de control, las cuales son: políticas, procedimientos, y mecanismos que contribuyen a asegurar la operación de los controles en la gestión y previene cualquier desviación de los objetivos y las metas institucionales; los cuales deben admitir mejoras para aumentar la efectividad, según una serie de requerimientos que surgen de distintas fuentes.

Por tanto, se revisan las actividades de control existentes para obtener cambios sustantivos en la gestión de cada dependencia y área, incluso estas surgen como respuesta a los riesgos, cuando estos se han planteado ante incidentes nuevos o no contemplados en la gestión regular y puedan afectar el logro de los objetivos.

En aras de perfeccionar este componente es necesario inventariar las actividades de control que existen en las dependencias y áreas, siendo las Vicerrectorías y Direcciones administrativas, los que deben registrar los principales controles de sus respectivos campos estratégicos por la competencia técnica que ostentan y porque conocen los procesos de sus homólogos en las sedes, por tanto, pueden sugerir preguntas direccionadas a las necesidades del campo que refuerce las actividades de control.

El repaso de los contenidos relacionados con las actividades de control surge mediante una guía general que incluye referencias de la Ley de Control interno, las Normas de Control interno para el Sector Público y el modelo de madurez de la Contraloría General de la República.

Figura No. 1

Universidad Técnica Nacional
Área de Control Interno

Temas generales para formular los diagnósticos de actividades de control



d. Optimización de las actividades de control

La revisión de las actividades de control implica que se puede efectuar reducción en los controles, unirlos con otros o por el contrario eliminarlos, ya que en su actualización, se realiza una optimización al observar los procedimientos o acciones que lo componen, provocando un análisis más exhaustivo de los procesos.

A continuación se expone una guía sencilla para la mejora continua, basada en un análisis enfocado específicamente en los procesos, se detalla por lo tanto una serie de pasos ordenados secuencialmente, para identificar formas de sintetizar y orientar las "Actividades de Control":

- Definir una línea base: es esencial tener clara la línea base de las actividades, para luego medir su avance hacia las metas establecidas y observando los indicadores para revisar su cumplimiento.
- Diseñar proyectos alineados con procesos: para el logro de los proyectos se deriva el desarrollo de procesos, los cuales se deben documentar e informar al equipo involucrado, permitiendo una participación activa de tal

forma que se apropien de lo que se realiza, además, de retroalimentar para realizar los ajustes necesarios mediante reuniones regulares, a partir de esto se pueden reducir controles que no son funcionales y han perdido su vigencia. Además, con esto se puede conocer los recursos requeridos, los tiempos de ejecución y verificar su cumplimiento.

- Analizar resultados: en este punto es importante medir regularmente los resultados de forma cuantitativa y cualitativa, esto significa determinar si existen desviaciones respecto a los objetivos inicialmente definidos e implementar modificaciones para mejorar continuamente. Los cambios se documentan y comunican para que todo el equipo esté adecuadamente informado y alineado, la ejecución de cada actividad descrita de dicha medición periódica, corresponde a una actividad de control.
- Controlar regularmente: establecer mecanismos previos, concomitantes y posteriores o la combinación de estos, para medir regularmente el alcance de los objetivos planteados, a su vez, hay que considerar que podrían surgir situaciones que varíen el cumplimiento de los objetivos en el tiempo, lo que requiere mayor flexibilidad. Es necesario documentar los procesos y sus variaciones según la normativa interna vigente.

6.2. Difusión de la Estrategia Metodológica

El Área de Control Interno (ACI) elabora la estrategia metodológica y la comunica a la Rectoría para su validación y trámite ante el Consejo Universitario, posteriormente si este Órgano lo aprueba, la Dirección de Planificación Universitaria lo comunica a toda la Universidad para su aplicación.

Seguido el ACI realiza las gestiones pertinentes para capacitar sobre el contenido del documento a los titulares subordinados de las dependencias y áreas en las sedes, así como, en la Administración, los cuales adquieren la responsabilidad de atender la convocatoria efectuada por el Decano o el ACI según corresponda.

Los titulares subordinados, se encargaran de comunicar la información a cada funcionario que integra su grupo de trabajo, para que ejecuten la autoevaluación en su dependencia o área.

6.3. Aplicación del diagnóstico

La aplicación del diagnóstico auto-administrado será responsabilidad del titular subordinado de cada dependencia y área, los cuales procederán a resolverlo en forma participativa (reuniendo a su personal) y consensuada responderán todo el instrumento.

El cuestionario (Anexos N°6 al N°11 inclusive) posee un número de preguntas a responder por los funcionarios de las dependencias y áreas, indicando si cuentan o no, con lo necesario para satisfacer el enunciado, las respuestas negativas representan oportunidades de mejora, por lo tanto, esto brinda la posibilidad de formularlas para el proceso con el fin de satisfacer la necesidad detectada, 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.

En cada cuestionario existe un grupo de preguntas que son aplicables a dependencias o áreas específicas, por esta razón es importante leer con atención lo que indica el enunciado para identificar dichas preguntas, en este caso la casilla que se marca es no aplica (NA).

Las respuestas afirmativas no están exentas de ser mejoradas o establecer acciones para procurar su mantenimiento y perfeccionamiento en el tiempo. La dependencia o área debe indicar en el diagnóstico la evidencia que sustente su afirmación, las mismas pueden ser sujetas a verificación por parte de los funcionarios del Área de Control Interno.

Una vez determinados los ítems que presentan oportunidades de mejora, se procede a integrarlas en el Plan de Mejoras (Anexo N°12) con las propuestas de acciones, responsables y plazos para el cumplimiento de las mismas.

En caso de requerir acompañamiento, el Área de Control Interno (ACI) establecerá un cronograma para la atención de las unidades de trabajo tanto en las sedes como en la Administración (Anexo N°16) y así brindar el correspondiente servicio según lo requieran. Para mantener el orden, el ACI coordinará con los titulares o los enlaces de las dependencias y áreas de las sedes y Administración las citas de revisión.

En las visitas de acompañamiento se atienden consultas, aclaran dudas, revisan los diagnósticos y las posibles mejoras, así como explicaciones adicionales que soliciten, considerando el espacio de tiempo dedicado al grupo de trabajo.

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 dependencias y áreas definirán al menos seis mejoras, las cuales se incorporarán al plan de mejoras anual y su ejecución se realizará a lo largo de un año. A su vez, las dependencias deben tomar las provisiones correspondientes de recursos y se recomienda preferiblemente que las mejoras planteadas puedan desarrollarse con el presupuesto regular.

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.

6.4. Formulación del plan de mejoras

Los planes de mejora son la respuesta que ofrece cada dependencia o área 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.

La forma de plantear las mejoras una vez identificadas las debilidades es efectuando una selección de las más importantes, utilizando los criterios de cantidad mínima de mejoras para el periodo y la relación costo-beneficio, luego de incluir estos juicios se procede a completar el Anexo N°12.

En la formulación de las mejoras deben participar activamente todos los funcionarios de la dependencia o área, a su vez, las acciones planteadas deben estar relacionadas con la mejora y solventar la falencia detectada, así como, establecer en qué plazo se efectuarán las mismas y quien será el responsable por cada acción.

Los funcionarios del ACI realizarán un escrutinio de los planes de mejora en las dependencias y áreas, estimando las acciones propuestas, las cuales deben cumplir en aspectos técnicos, de pertinencia y suficiencia, de lo contrario serán remitidas a las unidades de trabajo para su modificación.

Una vez determinado el Plan de Mejoras de la dependencia o área, el titular subordinado remite el documento al funcionario del ACI que le corresponde, cumpliendo con el plazo (ver cronograma) y formato establecido.

Los funcionarios del ACI realizan una revisión de la información recibida, en caso de existir observaciones o dudas serán aclaradas directamente con los titulares de las dependencias y áreas.

El ACI elaborará el Compendio de Planes de Mejora de cada una de las sedes, el cual será remitido al Decano correspondiente para su revisión y aprobación. Aprobado el documento, el máximo jerarca de la sede envía mediante oficio la versión final del Compendio dirigida a la Directora de Planificación Universitaria.

Los Planes de las sedes y de la Administración, serán integrados por el ACI en el Compendio de Planes de Mejoras Institucional, el mismo será remitido por la Directora de Planificación Universitaria a la Rectoría para su consideración y trámite ante el Consejo Universitario, en aras de aprobarlo.

El ACI realizará las gestiones pertinentes para comunicar el contenido del documento a los Decanos y encargados de dependencias y áreas en las sedes, así como, de la Administración, la divulgación de los resultados se realizará presencial o virtualmente.

a. Seguimiento al plan de mejoras

El seguimiento a las mejoras de los planes le corresponde principalmente a cada titular subordinado, desde el momento que se plantean y durante el periodo del 2016. 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 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 y de las evidencias. Otra técnica, es emitir recordatorios sobre las mejoras pendientes e incluso solicitar informes de avance,

las cuales pueden ser parciales (de mejoras específicas) o totales (de todo el plan), con el fin de conocer su grado de cumplimiento.

6.5. Autoevaluación del Plan de Mejoras

Finalizado el periodo, 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 N°13. En el caso de las dependencias que tengan asignadas mejoras estratégicas realizarán el reporte de cumplimiento contemplado en el Anexo N°5.

Las fichas de "Autoevaluación" serán remitidos, por el titular subordinado mediante oficio a la Dirección de Planificación Universitaria. 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 que razone los hechos que imposibilitaron su cumplimiento, para ello se ha destinado una casilla específica en la matriz de Autoevaluación del Plan de Mejoras 2016 (Anexo N°13).

6.6. 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 2016" (Anexo N°13). Los funcionarios del ACI, revisan que las evidencias hayan sido documentadas por los colaboradores de la dependencia o área en un archivo asignado para "Control Interno", en caso que fueran evidencias electrónicas (sistemas, correos electrónicos, etc.) se mostrará la existencia de dichos archivos, para que sean evaluados por los colaboradores del ACI según corresponda. El Anexo N°14 contiene la matriz para efectuar la verificación en las dependencias y áreas.

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.

Las mejoras que no hayan sido concluidas durante el 2016, deberán ser finalizadas a más tardar el 31 de marzo del 2017. Las dependencias y áreas que presenten esta situación, realizan la autoevaluación (Anexo N°13) de las mejoras pendientes, así como, los funcionarios del ACI verificarán el cumplimiento y las evidencias en los plazos contemplados en el "Cronograma". Sin embargo dicho comportamiento se tipifica en la Ley General de Control Interno como un debilitamiento del Sistema de Control Interno institucional.

Realizadas las verificaciones en cada sede y la Administración, el Área de Control Interno elabora un informe de cumplimiento de cada uno de estos sectores, así como uno institucional. Mediante oficio de la DPU, el informe de las sedes se dirige a los Decanos, el de la Administración al Rector y el institucional al Consejo Universitario para su revisión y aprobación.

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.

Es importante resaltar que estas dos últimas etapas se repiten con las mejoras de gestión extemporáneas al 31 de marzo del 2017.

6.6.1. Escala de valoración

La escala que aplicará para determinar el cumplimiento del Plan de Mejoras 2016 de las dependencias y áreas es:

Universidad Técnica Nacional Área de Control Interno Escala de valoración del cumplimiento del Plan de Mejoras 2016		
Criterio cuantitativo	Criterio cualitativo	Interpretación
0%	No	La mejora propuesta no se cumplió
100%	Sí	La mejora propuesta se llevó a cabo en su totalidad

En el caso de las mejoras estratégicas definidas en Plan de Mejoras 2014, la escala que se utilizará para determinar el avance de cumplimiento será la siguiente:

Universidad Técnica Nacional Área de Control Interno Escala de valoración del cumplimiento del Plan de Mejoras Estratégicas 2014		
Criterio cuantitativo	Criterio cualitativo	Interpretación
0%	No	La mejora propuesta no se cumplió
25%	Cumplimiento parcial bajo	El desarrollo de la mejora es incipiente
50%	Cumplimiento parcial medio	Se ha avanzado medianamente en el cumplimiento de la mejora.
75%	Cumplimiento parcial alto	La mejora se ha desarrollado en su mayor parte, pero faltan algunos aspectos por finiquitar
100%	Sí	La mejora propuesta se llevó a cabo en su totalidad

6.7. Informes

6.7.1. Compendios de Planes de Mejoras

El Área de Control Interno elabora diferentes "Compendios de Planes de Mejoras" seccionado por sede, Administrativo e Institucional, los cuales se realizan tomando como materia prima, los Planes de cada dependencia y área.

Los compendios de las sedes y la Administración están compuestos por las generalidades del proceso y un consolidado de los Planes de Mejora de las unidades de trabajo que lo componen.

El Compendio de Planes de Mejora Institucional, es la adición de los Planes de Mejora del Consejo Universitario, Administración 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 Área de Control Interno elabora este documento con el fin de exponerle al Consejo Universitario sobre las propuestas de mejora definidas por las dependencias y áreas en su gestión.

6.7.2. 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 gestión y las estratégicas. La elaboración de los documentos recae sobre el Área de Control Interno, quienes en primera instancia generan un informe para cada una de las Sedes, otro para la Administración y por último uno institucional, en este último se integran las perspectivas de cumplimiento de todas las instancias mencionadas.

El documento 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 elabora los diversos informes.

6.7.3. Resumen extemporáneos de cumplimiento de Planes de Mejoras

El Área de Control Interno analiza las dependencias y áreas que incumplieron con la realización de las mejoras en el periodo ordinario, por lo que se les amplía tres meses más para finiquitar su ejecución. Con el propósito de cerrar el ciclo, el ACI elabora el "Resumen extemporáneo de cumplimiento de los Planes de Mejora", donde se evidencian las unidades de trabajo que cumplieron extemporáneamente, así como, las razones aportadas por las mismas para encontrarse en dicha condición.

El documento conjunta las mejoras de las dependencias y áreas rezagadas, tanto de la Administración como de las Sedes, obtenidas de un proceso preliminar de Autoevaluación (Anexo N°13) de las unidades de trabajo y verificación (Anexos No.14 y 15) a cargo de los funcionarios de la ACI a estas mejoras en específico.

La condición de extemporaneidad constituye un debilitamiento al SCI y el Jearca está en potestad de aplicar las sanciones correspondientes.

6.8. 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 establece el artículo 39 y 41.

6.9. Cronograma general del proceso

Actividad	Fecha	Responsable
Desarrollar la Estrategia Metodología de la Autoevaluación de Control Interno 2016, así como, los Diagnósticos según el campo estratégico.	Agosto a octubre del 2015	Área de Control Interno Directora de Planificación Universitaria
Enviar la Estrategia Metodológica de la ACI 2016 a Rectoría.	23 de octubre del 2015	Directora de Planificación Universitaria
Presentar y aprobar la de Estrategia Metodológica 2016 al Consejo Universitario.	29 de octubre del 2015	Área de Control Interno
Divulgar y entregar la Estrategia de Metodológica 2016 a las dependencias y áreas de sedes y Administración.	30 de octubre al 3 de noviembre del 2015	Área de Control Interno
Elaborar el diagnóstico en las dependencias y áreas de las sedes y Administración.	4 al 11 de noviembre del 2015	Dependencias y áreas de las sedes y Administración
Entregar los diagnósticos de Mejora 2016 de las dependencias y áreas de las sedes y Administración al Área de Control Interno.	12 de noviembre del 2015	Titulares subordinados de las dependencias y áreas de las sedes y Administración
Revisar los diagnósticos en las dependencias y áreas de las sedes y Administración.	12 al 18 de noviembre del 2015	Área de Control Interno
Elaborar el Plan de Mejoras en las dependencias y áreas de las sedes y Administración.	19 al 26 de noviembre del 2015	Dependencias y áreas de las sedes y Administración
Entregar los Planes de Mejora 2016 de las dependencias y áreas de las sedes y Administración al Área de Control Interno.	27 de noviembre del 2015	Titulares subordinados de las dependencias y áreas de las sedes y Administración
Revisar los Planes de Mejoras de las sedes y la Administración.	30 de noviembre al 8 de diciembre del 2015	Área de Control Interno
Revisar y aprobar los Compendios de la Administración y Sedes por parte del Rector y los Decanos respectivamente.	9 al 11 de diciembre del 2015	Rector Decano
Elaborar el Compendio de Planes de Mejoras Institucional 2016.	14 al 18 de diciembre del 2015	Área de Control Interno
Presentar el Compendio de Planes de Mejoras Institucional 2016 al Consejo Universitario.	Diciembre del 2015	Área de Control Interno

Actividad	Fecha	Responsable
Elaborar la autoevaluación de los Planes de Mejora 2016 en las sedes y Administración.	1 al 8 de diciembre del 2016	Titulares subordinados de las dependencias y áreas de las sedes y Administración
Entregar la Autoevaluación de los Planes de Mejora 2016 de las sedes y Administración al Área de Control Interno.	9 de diciembre del 2016	Titulares subordinados de las dependencias y áreas de las sedes y Administración
Verificar los Planes de Mejora 2016 de las sedes y Administración.	9 al 23 de enero del 2017	Área de Control Interno Rectoría
Elaborar los Informes de la Autoevaluación y Verificación de Cumplimiento de los Planes de Mejora 2016 de las Sedes, Administración e Institucional.	24 de enero al 7 de febrero del 2017	Área de Control Interno
Revisar y aprobar los Informes de Autoevaluación y Verificación de la Administración y Sedes por parte del Rector y los Decanos respectivamente.	8 al 15 de febrero del 2017	Rector Decano
Presentar al Consejo Universitario el Informe de Autoevaluación y Verificación Institucional 2016.	Febrero del 2017	Área de Control Interno
Autoevaluar las mejoras pendientes del Plan de Mejoras del 2016 de las Sedes y la Administración.	3 al 7 de abril del 2017	Titulares subordinados de las dependencias y áreas de las sedes y Administración
Verificar las mejoras pendientes del Plan de Mejoras 2016 de las Sedes y la Administración.	17 al 21 de abril del 2017	Área de Control Interno
Elaborar el Resumen Extemporáneos de Cumplimiento de los Planes de Mejora 2016.	24 al 28 de abril del 2017	Área de Control Interno

Anexos

Anexo N°1

Universidad Técnica Nacional
Área de Control Interno

Distribución de dependencias participantes en la formulación de diagnósticos por campos estratégicos

Campos estratégicos	Dependencias	Representante
Docencia	<ul style="list-style-type: none"> - Vicerrectoría de Docencia - Dirección de Evaluación Académica - Programa de Idiomas para el Trabajo - Gestión y Evaluación 	Katalina Perera Hernández Mauren Guevara García José Rugama Hernández Marisol Rojas Salas Cynthia Gardela Berrocal
Investigación	<ul style="list-style-type: none"> - Vicerrectoría de Investigación 	Francisco Romero Royo Andrea Barrantes Arrieta
Extensión y Acción Social	<ul style="list-style-type: none"> - 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) 	Luis Fernando Chaves Gómez Luis Alexander Aguilera Pérez Nancy Solórzano Herrera Jorge Espinoza Zamora Kattia Sánchez Soto Hazel Rojas García
Servicios Estudiantiles	<ul style="list-style-type: none"> - Vicerrectoría de Vida Estudiantil - Registro Universitario 	Ana Ligia Guillén Ulate Daniela Flores Pacheco Noelia Madrigal Barrantes Silvia Murillo Herrera Elizabeth Vargas Rodríguez
Administrativo	<ul style="list-style-type: none"> - Dirección de Planificación Universitaria - Dirección de Gestión Financiera - Dirección de Control de Bienes e Inventarios. - Dirección Gestión de Tecnología de la Información - Dirección de Gestión del Desarrollo Humano - Archivo Institucional - Dirección de Proveeduría Institucional 	Lorena Salazar Escamilla Ismael Arroyo Arroyo Evelyn Navarro Pérez Patricia Barrantes Mora Xenia Zárate González Jairo Bonilla Castro Wilmer Vindas Acuña Héctor Arias Loría Julio César González Salazar Silian Ruiz Díaz Laura Espinoza Rojas Alberto Rodríguez León Gabriela Ávila Corrales

Anexo N°2

Universidad Técnica Nacional
Área de Control Interno

Distribución de dependencias y áreas participantes en los campos estratégicos

Campo estratégico	Administración	Dependencia o área de la sede
Consejo Universitario (Anexo N°6)	Consejo Universitario	
Docencia (Anexo N°7)	<ul style="list-style-type: none"> - Vicerrectoría de Docencia - Centro Formación Pedagógica y Tecnología Educativa - Programa de Idiomas Extranjeros - Gestión y Evaluación Curricular 	<ul style="list-style-type: none"> - Decanatura - Área de Docencia
Extensión y Acción Social (Anexo N°8)	<ul style="list-style-type: none"> - 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) 	<ul style="list-style-type: none"> - Área de Extensión y Acción Social
Investigación (Anexo N°9)	<ul style="list-style-type: none"> - Vicerrectoría de Investigación 	<ul style="list-style-type: none"> - Área de Investigación
Servicios Estudiantiles (Anexo N°10)	<ul style="list-style-type: none"> - Vicerrectoría de Vida Estudiantil - Registro Universitario 	<ul style="list-style-type: none"> - Área de Vida Estudiantil
Administrativo (Anexo N°11)	<ul style="list-style-type: none"> - Rectoría - Dirección de Comunicación Institucional - Dirección de Evaluación Académica - Dirección de Gestión de Tecnología de la Información - Dirección de Cooperación Externa - Dirección de Planificación Universitaria - Dirección de Asuntos Jurídicos - Dirección General de Administración Universitaria. - Archivo Institucional. - Dirección de Control de Bienes e Inventarios. - Dirección de Gestión Financiera. - Dirección de Proveduría Institucional. - Dirección de Gestión del Desarrollo Humano. - Dirección de Mercadeo y Gestión de Ventas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mercadeo y Gestión de Ventas - Área de Gestión Administrativa - Área de Producción y Gestión Empresarial

Anexo N°3

Universidad Técnica Nacional

Área de Control Interno

Guía de temas generales para formular los diagnósticos de actividades de control

Requerimientos de las actividades de control

Las actividades de control reúnen la característica de:

- integración a la gestión.
- respuesta a riesgos
- costo-beneficio
- viabilidad
- documentación y divulgación

Actividades y mecanismos que aseguren la protección y conservación del patrimonio

- Las actividades de control aseguran la protección del patrimonio de la institución con políticas de protección y conservación de activos
- Las regulaciones sobre protección de datos se componen de normas y procedimientos de control que están documentados, actualizados y divulgados a los funcionarios
- Las actividades de control aseguran la protección del patrimonio de la institución con regulaciones para administrar los activos
- Las actividades de control aseguran la protección del patrimonio de la institución con regulaciones en dispositivos de seguridad

Exigencia de confiabilidad y oportunidad en la información

- Las actividades de control exigen la conciliación periódica de registros, para verificar su exactitud y determinar y enmendar errores u omisiones que puedan haberse cometido.
- Las actividades de control aseguran la correcta recopilación de los trámites que se realizan en la dependencia y/o áreas.
- Las actividades de control aseguran el correcto procesamiento de los trámites que se realizan en las dependencias y/o áreas.
- Las actividades de control aseguran la correcta conservación y custodia de los trámites que se realizan en las dependencias y/o áreas.
- Las actividades de control aseguran la correcta y pronta comunicación de la información sobre los trámites que se realizan en las dependencias y/o áreas a las instancias internas y externas.

Formalidad de las actividades de control

- Las actividades de control garantizan que los actos de la gestión y resultados, se registran y documentan en el lapso adecuado y conveniente, con la confidencialidad y publicación necesaria según corresponda.
- Las autoridades han establecido canales de comunicación para mantener actualizadas las actividades de control y estas admiten sugerencias y recomendaciones para fortalecerlas.

- Las gestiones disponen de formularios estandarizados y se cuenta con lo requerido para su emisión, administración, uso y custodia por medios adecuados para procesarlos, tramitarlos y registrarlos con la seguridad razonable en su correcto uso.
- Las actividades de control garantizan que los registros contables y presupuestarios brinden un conocimiento razonable y confiable de las disposiciones de recursos, las obligaciones adquiridas por la dependencia y/o áreas y transacciones y eventos realizados.
- Se dispone de libros o registros contables de actas y otros requeridos por el bloque de legalidad según corresponda; y las actividades de control se aplican a su apertura, mantenimiento, actualización, disponibilidad, cierre y custodia.
- Las actividades de control de las dependencias y/o áreas exigen la comprobación periódica de los activos y pasivos mediante conciliaciones y otras verificaciones contra documentos y recuento físico, para mantener la exactitud del mobiliario, equipos, vehículos, suministros en bodega u otros.
- Las actividades de control tiene previstas las medidas correspondientes ante las diferencias identificadas producto de la comprobación periódica de activos y pasivos.

Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones

- Las actividades de control propician la ejecución de una gestión eficiente y eficaz según las competencias
- Las actividades de control cuentan con funcionarios responsables de su ejecución, efectividad y comunican constantemente recomendaciones para mejorarlos.
- Se ejerce una supervisión constante sobre el desarrollo de la gestión, la observancia de regulaciones y las acciones necesarias para el alcance de los objetivos
- Las actividades de control garantizan el establecimiento, vigilancia y cumplimiento de la planificación de actividades y gestión de proyectos de las dependencias y/o áreas como: obra pública, construcciones o mejoramiento, adición, rehabilitación, implementación de servicios nuevos, etc.
- Las actividades de control de la dependencia y/o área contemplan en los proyectos la planificación, supervisión y control del avance del mismo, considerando costos financieros y recursos utilizados, los cuales se respaldan con informes periódicos.
- En el seguimiento a los proyectos se han determinado las consecuencias de las posibles desviaciones y las medidas para prevenirlas.
- Las actividades de control aplican controles generales y comunes en todos los sistemas de información computarizada.
- Se cuentan con controles específicos para procesamiento de datos con software de aplicación.

Aplicación de actividades de control y el cumplimiento de las normas jurídicas y técnicas

- Las actividades de control consideran el cumplimiento de la normativa jurídica y técnica vigente para su formulación y ejecución, previendo posibles

desviaciones y emprendiendo las medidas correspondientes en caso de su ocurrencia.

- Se ha determinado en todos los ámbitos de la gestión la autoridad y responsabilidad de los funcionarios de autorizar y aprobar operaciones del servicio brindado.
- La aplicación de las actividades de control contempla el comportamiento de los riesgos de las dependencias y/o áreas
- Se ha valorado la posibilidad de exigir garantía y cauciones ante el riesgo en el manejo de fondos de funcionarios o puestos de confianza, a favor de la Hacienda Pública para la aplicación de todos los extremos

Anexo N°4

Universidad Técnica Nacional
Área de Control Interno

Resumen de la Estrategia de Comunicación del proceso de la Autoevaluación de Control interno

Etapa	Acciones	Responsable	Documentos	Canal de comunicación
Difusión de la Estrategia Metodológica	Elaborar la Estrategia Metodológica	ACI	Estrategia Metodológica 2016	Oficio
	Aprobar Estrategia Metodológica	CU		Acta y acuerdo del CU
	Capacitar sobre la Estrategia Metodológica	ACI		Oficio a los Decanos y titulares Administrativos Presentación formal a las unidades de trabajo
	Replicar la metodología de la Estrategia a los equipos de trabajo	Decanos TS		Sesiones de trabajo
Aplicación del diagnóstico	Aplicar el Diagnóstico según el campo estratégico que le corresponda	Decanos y TS con apoyo ACI	Diagnósticos de los campos estratégicos 2016	Sesiones de trabajo
	Formular propuestas de mejoras			
	Brindar acompañamiento y asesoría	ACI		Presenciales y virtuales
Formulación del Plan de Mejoras	Seleccionar las mejoras a desarrollar en el 2016	TS y equipos de trabajo	Planes de mejora	Sesión de trabajo
	Elaborar las acciones de las mejoras			
	Enviar los Planes de Mejora al ACI	TS		Oficio y vía electrónica en formato editable
	Brindar acompañamiento y asesoría	ACI		Presenciales y virtuales
	Revisar, gestionar correcciones y enviar los Compendios de Planes de Mejoras a los	ACI		Compendios de Planes de Mejoras de las Sedes y

Etapa	Acciones	Responsable	Documentos	Canal de comunicación
	Decanos y Rector		Administración	
	Revisar y aprobar los Compendios de los Planes de Mejoras de la Sede y Administración	Decanos Rector		Oficio
	Elaborar y enviar el Compendio Institucional de Planes de Mejora al Rector para su traslado al CU	DPU	Compendio de Planes de Mejora Institucional	Oficio
	Revisar y aprobar el Compendio de Planes de Mejora Institucional	CU		Acta y acuerdo del CU
	Divulgar el Compendio de Planes de Mejora Institucional	DPU		Oficio Video conferencia / Exposiciones presenciales
Autoevaluación de los Planes de Mejora	Autoevaluar el cumplimiento de los PM de las Sedes y Administración	TS	Autoevaluación del Plan de Mejora	Oficio
Verificación de los Planes de Mejora	Verificar el cumplimiento de los Planes de Mejora en las unidades de trabajo	ACI	Verificación de los Planes de Mejora	Vista presencial
	Comprobación de evidencias	ACI		Presencial
	Emitir documento de verificación	ACI		Ficha de verificación (Anexo N°14)
	Elaborar el Informe de Autoevaluación y Verificación de las sedes y Administración	ACI	Informes de Autoevaluación y Verificación de los PM 2016	Oficio Video conferencia / Exposiciones presenciales
	Revisión y aprobación del Informe de Autoevaluación y verificación de sedes y Rector	Decanos Rector		Oficio
	Elaborar y enviar el Informe de Autoevaluación y Verificación Institucional al Rector	DPU		Informe de Autoevaluación y Verificación

Etapa	Acciones	Responsable	Documentos	Canal de comunicación
	Revisar y aprobar el Informe de Autoevaluación y Verificación Institucional	CU	Institucional	Acta y acuerdo de CU
	Divulgar el Informe de Autoevaluación y Verificación Institucional	ACI		Oficio Video conferencia / Exposiciones presenciales

Anexo N°5

Universidad Técnica Nacional

Área de Control Interno

Reporte de avance en acciones de cumplimiento del Plan de Mejora Estratégico 2014

Responsable (s): _____

Descripción de la pregunta	Mejora propuesta	Acciones de cumplimiento	Plazo de cumplimiento	Porcentaje de avance	Responsable

Fecha: _____

Nombre (s) y firma del (de los) responsable (s): _____

Anexo N°6
 Universidad Técnica Nacional
 Área de Control Interno
Diagnóstico 2016: Campo Estratégico Consejo Universitario

Sede / Centro / Administración: _____

Dependencia / Área: _____

Componente del Actividades de Control

“La Ley General de Control Interno define las actividades de control como políticas y procedimientos que permiten obtener la seguridad de que se llevan a cabo las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República, por los jefes y titulares subordinados para la consecución de los objetivos del sistema de control interno. Para el presente diagnóstico se contemplaron seis temas de interés: 1.Requerimientos de las actividades de control 2.Actividades y mecanismos que aseguren la protección y conservación del patrimonio 3.Exigencia de confiabilidad y oportunidad en la información 4.Formalidad de las actividades de control 5.Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones 6.Aplicación de actividades de control y su cumplimiento del normas jurídicas y técnicas.”

Código	Referencia a la norma	Descripción	Cump. Sí	Cump. No	NA	Evidencia (en caso de responder sí, anotar la evidencia)	Mejora propuesta (trasladar al Plan de Mejora)
Requerimientos de las actividades de control: Las actividades de control deben reunir los siguientes requisitos; Integración a la gestión, respuesta al riesgo, costo – beneficio, viabilidad, documentación y divulgación							
AC1	4.2	¿El Consejo Universitario (CU) ha definido, actualizado y divulgado formalmente al menos sus procesos y procedimientos fundamentales entre el personal?					
AC2	4.2	¿Cuenta el CU con un procedimiento para el manejo de las consultas y solicitudes especiales que se generan en la Institución?					
Actividades y mecanismos que aseguren la protección y conservación del patrimonio: Las actividades de control aseguran la protección del patrimonio de la institución con políticas de protección y conservación de activos; protección de datos mediante normas y procedimientos de control que están documentados, actualizados y divulgados a los funcionarios; la protección del patrimonio de la institución con							

Código	Referencia a la norma	Descripción	Cump. Sí	Cump. No	NA	Evidencia (en caso de responder sí, anotar la evidencia)	Mejora propuesta (trasladar al Plan de Mejora)
regulaciones para administrar los activos; la protección del patrimonio de la institución con regulaciones en dispositivos de seguridad.							
AC3	4.3	¿El CU realiza verificaciones periódicas de control para los activos que se les han asignado?					
AC4	4.3	¿El CU ha definido un procedimiento de administración sobre los sistemas informáticos que se les han diseñado propios de su gestión?					
AC5	4.3	¿El CU ha realizado sensibilizaciones sobre las normas básicas de seguridad con los equipos (contraseñas, sitios que visita el funcionario en la web, etc.) a sus funcionarios?					
Exigencia de confiabilidad y oportunidad en la información: Las actividades de control aseguran la correcta recopilación, procesamiento, conservación y custodia, la correcta y pronta comunicación de los trámites que se realizan en la dependencia y/o áreas a las instancias internas y externas.							
AC6	4.4	¿Establece el CU los mecanismos idóneos y oportunos para mantener informada a la comunidad universitaria sobre los asuntos académico-administrativos relevantes en la institución?					
AC7	4.4	¿El CU aplica mecanismos de seguimiento periódicos para el cumplimiento del PAO, mejoras de control interno u objetivos de las dependencias y áreas?					

Código	Referencia a la norma	Descripción	Cump. Sí	Cump. No	NA	Evidencia (en caso de responder sí, anotar la evidencia)	Mejora propuesta (trasladar al Plan de Mejora)
Formalidad de las actividades de control: Los requisitos de las actividades de control de control incluyen su documentación y comunicación, para lo cual se tiene como condición previa que sean oficializadas mediante su aprobación por las autoridades institucionales competentes.							
AC8	4.5.2	¿El CU promueve la participación y análisis de los informes de rendición de cuentas en todo el personal del órgano?					
AC9	4.4.3	¿El órgano cuenta con una programación de compras ordenada según los periodos establecidos por la ley y la Dirección de Proveeduría Institucional para la programación de compras?					
AC10	4.4.1	¿El CU cuenta con un mecanismo para la publicación, registro y documentación correspondiente de los acuerdos tomados y sus resultados de manera oportuna?					
Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones: Las actividades de control propician la ejecución de una gestión eficiente y eficaz según las competencias, tomando en cuenta fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestas.							
AC11	4.5	¿Los mecanismos que utiliza el CU para la revisión y aprobación de los diferentes documentos son idóneos, concisos y están formalmente establecidos?					
AC12	4.5	¿El CU cuenta con un procedimiento para que los temas de discusión y resolución sean gestionados en orden y de forma eficiente y eficaz según las					

Código	Referencia a la norma	Descripción	Cump. Sí	Cump. No	NA	Evidencia (en caso de responder sí, anotar la evidencia)	Mejora propuesta (trasladar al Plan de Mejora)
		competencias?					
Aplicación de las actividades de control y su respectivo cumplimiento del ordenamiento jurídico y técnico: Las actividades de control deben estar integradas a los procesos institucionales, y su aplicación convertirse en una práctica normal, casi cultural, por parte de los funcionarios de la institución, además, asegurar que la actuación de la institución es conforme con las disposiciones jurídicas y técnicas vigentes y actúen como motivadoras del cumplimiento, prevenir la ocurrencia de eventuales desviaciones, y en caso de que éstas ocurran, emprender las medidas correspondientes, según el bloque de legalidad.							
AC13	4.6	¿El CU establece acciones correctivas sobre el incumplimiento de las metas propuestas en el PAO y la ejecución presupuestaria?					
AC14	4.6	¿El CU contempla el comportamiento de los riesgos de la institución en el proceso de toma de decisiones?					

Fecha: _____

Titular subordinado: _____

Firma: _____

Anexo N°7
 Universidad Técnica Nacional
 Área de Control Interno
Diagnóstico 2016: Campo Estratégico Docencia

Sede / Centro / Administración: _____

Dependencia / Área: _____

Componente del Actividades de Control

“La Ley General de Control Interno define las actividades de control como políticas y procedimientos que permiten obtener la seguridad de que se llevan a cabo las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República, por los jefes y titulares subordinados para la consecución de los objetivos del sistema de control interno. Para el presente diagnóstico se contemplaron seis temas de interés: 1.Requerimientos de las actividades de control 2.Actividades y mecanismos que aseguren la protección y conservación del patrimonio 3.Exigencia de confiabilidad y oportunidad en la información 4.Formalidad de las actividades de control 5.Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones 6.Aplicación de actividades de control y su cumplimiento del normas jurídicas y técnicas.”

Código	Referencia a la norma	Descripción	Cump. Sí	Cump. No	NA	Evidencia (en caso de responder sí, anotar la evidencia)	Mejora propuesta (trasladar al Plan de Mejora)
Requerimientos de las actividades de control: Las actividades de control deben reunir los siguientes requisitos; Integración a la gestión, respuesta al riesgo, costo – beneficio, viabilidad, documentación y divulgación							
AC1	4.2	¿El Departamento de Gestión y Evaluación Curricular involucra al sector laboral en el proceso de diseño del plan de estudio de las carreras?					
AC2	4.2	¿El Departamento de Gestión y Evaluación Curricular involucra al sector laboral en el proceso de evaluación del plan de estudio de las carreras?					
AC3	4.2	¿El Director de Docencia, Carrera, Programas, Áreas y CFPTE establecen mecánicas para					

Código	Referencia a la norma	Descripción	Cump. Sí	Cump. No	NA	Evidencia (en caso de responder sí, anotar la evidencia)	Mejora propuesta (trasladar al Plan de Mejora)
		verificar si la bibliografía de los curso está disponible a los estudiantes en el SIBIREDI (Sistema Integrado de Bibliotecas y Recursos Digitales), sea de manera física, digital o un recurso propio de la institución?					
AC4	4.2	¿El Director de Carrera asegura la participación del sector laboral en los Consejos Asesores de Carrera?					
AC5	4.2	¿La Vicerrectoría de Docencia cuenta con el Reglamento de funcionamiento de la nueva estructura académica?					
AC6	4.2	¿El Director de Carreras, Programas y Áreas cuentan con mecanismos que aseguran que los académicos incorporan los recursos tecnológicos en la mediación pedagógica?					
Actividades y mecanismos que aseguren la protección y conservación del patrimonio: Las actividades de control aseguran la protección del patrimonio de la institución con políticas de protección y conservación de activos; protección de datos mediante normas y procedimientos de control que están documentados, actualizados y divulgados a los funcionarios; la protección del patrimonio de la institución con regulaciones para administrar los activos; la protección del patrimonio de la institución con regulaciones en dispositivos de seguridad.							
AC7	4.3	¿Los Directores de Docencia, Carrera, Programas, Áreas y CFPTTE realizan un diagnóstico y proyección de necesidades de los recursos (académicos, infraestructura, materiales, equipo, etc.) para el desarrollo académico?					

Código	Referencia a la norma	Descripción	Cump. Sí	Cump. No	NA	Evidencia (en caso de responder sí, anotar la evidencia)	Mejora propuesta (trasladar al Plan de Mejora)
AC8	4.3	¿El Decano de la sede conoce la capacidad instalada de atención para los servicios que se brindan a la comunidad universitaria y se tiene una distribución racional según las necesidades de los recursos?					
AC9	4.3	¿La Dirección de Docencia, Carrera, Programas, Áreas y CFPTTE impulsa y evalúa el diseño de recursos didácticos propios elaborados por sus académicos?					
Exigencia de confiabilidad y oportunidad en la información: Las actividades de control aseguran la correcta recopilación, procesamiento, conservación y custodia, la correcta y pronta comunicación de los trámites que se realizan en la dependencia y/o áreas a las instancias internas y externas.							
AC10	4.4	¿El equipo de Gestión y Evaluación Curricular tiene referencia sólida (estudios, perfil profesional, empleabilidad) para crear carreras nuevas o rediseñarlas?					
AC11	4.4	¿La Vicerrectoría de Docencia, los Decanos, las Coordinaciones Generales, las Direcciones de Carrera, Programas, Áreas y CFPTTE monitorean los perfiles de salida de los estudiantes para verificar la coherencia de los planes de estudio con la misión y visión de la Universidad, los contenidos de otras sedes y las necesidades del entorno?					
AC12	4.4	¿El Departamento de Gestión y Evaluación Curricular tiene					

Código	Referencia a la norma	Descripción	Cump. Sí	Cump. No	NA	Evidencia (en caso de responder sí, anotar la evidencia)	Mejora propuesta (trasladar al Plan de Mejora)
		mecanismos para monitorear que los planes de estudio y los programas institucionales responden a las principales necesidades del sector laboral y de la sociedad en general?					
Formalidad de las actividades de control: Los requisitos de las actividades de control de control incluyen su documentación y comunicación, para lo cual se tiene como condición previa que sean oficializadas mediante su aprobación por las autoridades institucionales competentes.							
AC13	4.4.1	¿La Vicerrectoría de Docencia ha definido un marco normativo y procedimental que permita identificar con claridad el ámbito de acción y funciones de cada instancia que la integra?					
AC14	4.4.2	¿La Vicerrectoría de Docencia ha divulgado los documentos necesarios para la formulación de carreras?					
AC15	4.4.2	¿El Departamento de Gestión y Evaluación Curricular tiene un procedimiento para la adecuada administración, uso, custodia y registro seguro de los planes de estudio y sus cambios a lo largo del tiempo?					
AC16	4.4.2	¿La Dirección de Carrera, Decanatura y Director Ejecutivo, Áreas y Docencia, custodian los programas de todos los cursos de la carrera o área que les corresponde?					

Código	Referencia a la norma	Descripción	Cump. Sí	Cump. No	NA	Evidencia (en caso de responder sí, anotar la evidencia)	Mejora propuesta (trasladar al Plan de Mejora)
AC17	4.4.1	¿El Departamento de Gestión y Evaluación Curricular cuenta con manuales de diseño, evaluación y rediseño de carreras actualizados?					
AC18	4.4.1	¿La Dirección de Tecnología Educativa ha realizado estudios referentes al uso de la tecnología como apoyo a la docencia en la UTN?					
AC19	4.4.1	¿La Dirección de Tecnología Educativa ha desarrollado una propuesta de aprendizaje en la virtualidad y estrategias de mediación pedagógicas para los entornos virtuales?					
Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones: Las actividades de control propician la ejecución de una gestión eficiente y eficaz según las competencias, tomando en cuenta fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestas.							
AC20	4.5	¿La Vicerrectoría de Docencia, el Decano, los Directores de Carrera, Área, Programa y CFPE promueven proyectos, planes y acciones para que los académicos realicen actividades de investigación y extensión en las carreras?					
AC21	4.5	¿Las Direcciones de Carrera, Programas, Áreas, Decano y Director Ejecutivo han definido estrategias, mecanismo e instrumentos para controlar la gestión y ejecución de los planes y actividades de docencia,					

Código	Referencia a la norma	Descripción	Cump. Sí	Cump. No	NA	Evidencia (en caso de responder sí, anotar la evidencia)	Mejora propuesta (trasladar al Plan de Mejora)
		extensión e investigación?					
AC22	4.5	¿Las Direcciones de Carrera, Programas, Áreas, Decano y Director Ejecutivo han definido estrategias, mecanismos e instrumentos para verificar las funciones de los académicos a su cargo?					
AC23	4.5	¿El Director de Carrera, Programa, Áreas o CFPTe cuenta con los mecanismos para asegurarse que el docente actualiza oportunamente la información en la plataforma de Planificación y Gestión Académica por cuatrimestre?					
AC24	4.5	¿El Director de Carrera, Programa, Áreas o CFPTe realiza las proyecciones de cursos para próximos ciclos basados en datos históricos sistematizados de aprobación, reprobación, indicadores de desempeño, etc.?					
AC25	4.5	¿La Coordinación General de Carrera ha definido e implementado indicadores de gestión que permitan autoevaluar y controlar la carrera en todas las Sedes en donde se imparte?					
AC26	4.5	¿La Dirección de Carrera genera programas de capacitación y actualización permanente para sus					

Código	Referencia a la norma	Descripción	Cump. Sí	Cump. No	NA	Evidencia (en caso de responder sí, anotar la evidencia)	Mejora propuesta (trasladar al Plan de Mejora)
		graduados?					
AC27	4.5	¿El Director de Carrera, Programas, Áreas o CFPTE cuenta con mecanismos que aseguran que los académicos incorporan los recursos tecnológicos en el proceso de mediación pedagógica?					
AC28	4.5	¿El Director de Carrera, Programas o Áreas han definido mecanismos para verificar la pertinencia, actualidad y coherencia de los planes y cronogramas de lecciones de sus académicos?					
AC29	4.5	¿La Dirección de Tecnología Educativa ha establecido mecanismo y realizado estudios para actualizar de manera permanente el plan y programa de capacitación sobre el uso de herramientas tecnológicas para la educación?					
AC30	4.5	¿La Dirección de Tecnología Educativa tramita y cuenta con el visto bueno de la Vicerrectoría de Docencia para la implementación del plan y programa de capacitación?					
AC31	4.5	¿La Dirección de Tecnología Educativa ha generado mecanismos e instrumentos de coordinación con el					

Código	Referencia a la norma	Descripción	Cump. Sí	Cump. No	NA	Evidencia (en caso de responder sí, anotar la evidencia)	Mejora propuesta (trasladar al Plan de Mejora)
		Departamento de Gestión y Evaluación Curricular para el diseño de cursos de formación y capacitación en entornos virtuales?					
Aplicación de las actividades de control y su respectivo cumplimiento del ordenamiento jurídico y técnico: Las actividades de control deben estar integradas a los procesos institucionales, y su aplicación convertirse en una práctica normal, casi cultural, por parte de los funcionarios de la institución, además, asegurar que la actuación de la institución es conforme con las disposiciones jurídicas y técnicas vigentes y actúen como motivadoras del cumplimiento, prevenir la ocurrencia de eventuales desviaciones, y en caso de que éstas ocurran, emprender las medidas correspondientes, según el bloque de legalidad.							
AC32	4.6	¿La Dirección de Carrera ha definido mecanismos e instrumentos de rendición de cuentas a la comunidad estudiantil sobre la gestión de la carrera y sus académicos?					
AC33	4.6	¿La Dirección de Mediación Pedagógica ha definido un manual de procedimientos para la definición e implementación del plan de mejoramiento docente derivado de la evaluación del desempeño? (CFPTE)					
AC34	4.6	¿Los Directores de Carrera realizan las sesiones de consejo de carreras con la periodicidad que establece la normativa universitaria?					
AC35	4.6	¿La Dirección de Tecnología Educativa ha formulado y presentado a la Vicerrectoría de Docencia una política para la integración de las TIC' s en los procesos de aprendizaje de la					

Código	Referencia a la norma	Descripción	Cump. Sí	Cump. No	NA	Evidencia (en caso de responder sí, anotar la evidencia)	Mejora propuesta (trasladar al Plan de Mejora)
		UTN?					
AC36	4.6	¿Las Direcciones de Carreras, Dirección de Tecnología Educativa, Dirección de Formación y Decanatura han definido mecanismos para informar por escrito a la Vicerrectoría de Docencia de los proyectos, planes y acciones específicas que en materia de docencia, capacitación y profesionalización de docentes, tecnología educativa y desarrollo de carreras y cursos que se realizan?					
AC37	4.6	¿Las Coordinaciones Generales de Carrera, Direcciones de Carrera, Programas y Áreas han definido los planes de desarrollo de carreras?					

Fecha: _____

Titular subordinado: _____

Firma: _____

Anexo N°8
 Universidad Técnica Nacional
 Área de Control Interno
Diagnóstico 2016: Campo Estratégico Extensión y Acción Social

Sede / Centro / Administración: _____

Dependencia / Área: _____

Componente del Actividades de Control

“La Ley General de Control Interno define las actividades de control como políticas y procedimientos que permiten obtener la seguridad de que se llevan a cabo las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República, por los jefes y titulares subordinados para la consecución de los objetivos del sistema de control interno. Para el presente diagnóstico se contemplaron seis temas de interés: 1.Requerimientos de las actividades de control 2.Actividades y mecanismos que aseguren la protección y conservación del patrimonio 3.Exigencia de confiabilidad y oportunidad en la información 4.Formalidad de las actividades de control 5.Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones 6.Aplicación de actividades de control y su cumplimiento del normas jurídicas y técnicas.”

Código	Referencia a la norma	Descripción	Cump. Sí	Cump. No	NA	Evidencia (en caso de responder sí, anotar la evidencia)	Mejora propuesta (trasladar al Plan de Mejora)
Requerimientos de las actividades de control: Las actividades de control deben reunir los siguientes requisitos; Integración a la gestión, respuesta al riesgo, costo – beneficio, viabilidad, documentación y divulgación							
AC1	4.2	¿La Vicerrectoría, Direcciones y Centros especializados de Extensión y Acción Social cuentan con instrumentos para proyectar la provisión de recursos (vehículo, aulas, auditorio y sala de reuniones) para satisfacer las diferentes necesidades para el logro de sus metas?					
AC2	4.2	¿La Vicerrectoría cuenta con un procedimiento para la formulación de los programas de TCU que se					

Código	Referencia a la norma	Descripción	Cump. Sí	Cump. No	NA	Evidencia (en caso de responder sí, anotar la evidencia)	Mejora propuesta (trasladar al Plan de Mejora)
		interrelacione con cada carrera y ejes transversales de la UTN?					
AC3	4.2	¿La Vicerrectoría de Extensión y Acción Social promueve acciones para que los académicos de sus programas y cursos realicen actividades de investigación y docencia?					
Actividades y mecanismos que aseguren la protección y conservación del patrimonio: Las actividades de control aseguran la protección del patrimonio de la institución con políticas de protección y conservación de activos; protección de datos mediante normas y procedimientos de control que están documentados, actualizados y divulgados a los funcionarios; la protección del patrimonio de la institución con regulaciones para administrar los activos; la protección del patrimonio de la institución con regulaciones en dispositivos de seguridad.							
AC4	4.3	¿El titular subordinado coordina con Centros, Direcciones de Extensión y Direcciones de Carrera, la prestación de servicios propios de su ámbito, previo a la contratación externa de servicios?					
AC5	4.3	¿La Vicerrectoría, Direcciones y Centros cuentan con algún mecanismo de coordinación con la Dirección Financiera que permita el seguimiento a los cobros de los clientes de proyectos de desarrollo empresarial?					
AC6	4.3	¿La Vicerrectoría, Direcciones y Centros especializados de Extensión y Acción Social cuentan con un mecanismo actualizado que les permita proyectar los costos de los proyectos y servicios que brindan?					

Código	Referencia a la norma	Descripción	Cump. Sí	Cump. No	NA	Evidencia (en caso de responder sí, anotar la evidencia)	Mejora propuesta (trasladar al Plan de Mejora)
AC7	4.3	¿La Vicerrectoría cuenta con un procedimiento de control sobre la venta de servicios brindados por las DEAS y Centros especializados para mantener costo-beneficio favorable a la institución?					
AC8	4.3	¿La Vicerrectoría, Áreas y Centros cuentan con algún mecanismo de coordinación con Proveeduría Institucional que permita la contratación de servicios de acuerdo a las necesidades de los proyectos de desarrollo empresarial?					
Exigencia de confiabilidad y oportunidad en la información: Las actividades de control aseguran la correcta recopilación, procesamiento, conservación y custodia, la correcta y pronta comunicación de los trámites que se realizan en la dependencia y/o áreas a las instancias internas y externas.							
AC9	4.4	¿Los académicos coordinadores de TCU cuentan con un mecanismo de control formalizado y estandarizado para asegurarse que los estudiantes cumplan las 120 horas de servicio? Aplica para DEAS					
AC10	4.4	¿La Vicerrectoría ha presentado oficialmente a lo interno la oferta de servicios de extensión para todas las dependencias y áreas que la conforman?					
AC11	4.4	¿La Vicerrectoría, Direcciones y Centros especializados de Extensión y Acción Social cuentan					

Código	Referencia a la norma	Descripción	Cump. Sí	Cump. No	NA	Evidencia (en caso de responder sí, anotar la evidencia)	Mejora propuesta (trasladar al Plan de Mejora)
		con un procedimiento de actualización de la información de los servicios que ofrece a nivel de la web, especialmente redes sociales?					
Formalidad de las actividades de control: Los requisitos de las actividades de control de control incluyen su documentación y comunicación, para lo cual se tiene como condición previa que sean oficializadas mediante su aprobación por las autoridades institucionales competentes.							
AC12	4.4.1	¿La Vicerrectoría ha definido formalmente una estructura funcional del personal que la integra de acuerdo a las áreas definidas en el marco conceptual y filosófico de la VIEXT?					
AC13	4.4.1	¿La Vicerrectoría, Direcciones y Centros especializados de Extensión y Acción Social cuentan con procedimientos para la administración de los expedientes de servicios brindados según lo exige el Manual de Producción Documental?					
AC14	4.4.1	¿La Vicerrectoría, Direcciones y Centros han definido e implementado formalmente sus procesos y procedimientos de acuerdo al marco conceptual y filosófico de la VIEXT?					
Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones: Las actividades de control propician la ejecución de una gestión eficiente y eficaz según las competencias, tomando en cuenta fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestas.							

Código	Referencia a la norma	Descripción	Cump. Sí	Cump. No	NA	Evidencia (en caso de responder sí, anotar la evidencia)	Mejora propuesta (trasladar al Plan de Mejora)
AC15	4.5	¿La Vicerrectoría, Direcciones y Centros especializados de Extensión y Acción Social han establecido mecanismos de coordinación para la prestación de servicios conjuntos cuando sea pertinente?					
AC16	4.5	¿La Vicerrectoría cuenta con instrumentos de control para revisar la coherencia y concordancia de la oferta de servicios de extensión según las áreas de competencia de las dependencias y áreas que la conforman?					
AC17	4.5	¿La Vicerrectoría, Direcciones y Centros especializados de Extensión y Acción Social cuentan con mecanismos para la revisión del cumplimiento de actividades planeadas?					
AC18	4.5	¿La Vicerrectoría cuenta con un control de acciones que canalice la asignación equitativa de proyectos, gestionados desde la Vicerrectoría, en Servicios de Desarrollo Empresarial según la competencia establecida de cada Área de Extensión y Acción Social?					

Aplicación de las actividades de control y su respectivo cumplimiento del ordenamiento jurídico y técnico: Las actividades de control deben estar integradas a los procesos institucionales, y su aplicación convertirse en una práctica normal, casi cultural, por parte de los funcionarios de la institución, además, asegurar que la actuación de la institución es conforme con las disposiciones jurídicas y técnicas vigentes y actúen como motivadoras del cumplimiento, prevenir la ocurrencia de eventuales desviaciones, y en caso de que éstas ocurran, emprender las

Código	Referencia a la norma	Descripción	Cump. Sí	Cump. No	NA	Evidencia (en caso de responder sí, anotar la evidencia)	Mejora propuesta (trasladar al Plan de Mejora)
medidas correspondientes, según el bloque de legalidad.							
AC19	4.6	¿La Vicerrectoría ha establecido un reglamento que integre el desarrollo de las acciones de Extensión y Acción Social determinando responsabilidades y previniendo posibles desviaciones?					
AC20	4.6	¿Los Centros especializados de Extensión y Acción Social han sensibilizado a la comunidad universitaria en temas relacionados con los ejes de Innovación Emprendedurismo y Calidad?					

Fecha: _____

Titular subordinado: _____

Firma: _____

Anexo N°9
 Universidad Técnica Nacional
 Área de Control Interno
Diagnóstico 2016: Campo Estratégico Investigación

Sede / Centro / Administración: _____

Dependencia / Área: _____

Componente del Actividades de Control

“La Ley General de Control Interno define las actividades de control como políticas y procedimientos que permiten obtener la seguridad de que se llevan a cabo las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República, por los jefes y titulares subordinados para la consecución de los objetivos del sistema de control interno. Para el presente diagnóstico se contemplaron seis temas de interés: 1.Requerimientos de las actividades de control 2.Actividades y mecanismos que aseguren la protección y conservación del patrimonio 3.Exigencia de confiabilidad y oportunidad en la información 4.Formalidad de las actividades de control 5.Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones 6.Aplicación de actividades de control y su cumplimiento del normas jurídicas y técnicas.”

Código	Referencia a la norma	Descripción	Cump. Sí	Cump. No	NA	Evidencia (en caso de responder sí, anotar la evidencia)	Mejora propuesta (trasladar al Plan de Mejora)
Requerimientos de las actividades de control: Las actividades de control deben reunir los siguientes requisitos; Integración a la gestión, respuesta al riesgo, costo – beneficio, viabilidad, documentación y divulgación.							
AC1	4.2	¿La Vicerrectoría incluye a todas las carreras en los procesos de investigación en las áreas estratégicas que ha determinado?					
AC2	4.2	¿La Vicerrectoría y los encargados de investigación desarrollan procesos de capacitación que permitan robustecer el perfil profesional de la población meta potencial de investigadores en la institución?					

Código	Referencia a la norma	Descripción	Cump. Sí	Cump. No	NA	Evidencia (en caso de responder sí, anotar la evidencia)	Mejora propuesta (trasladar al Plan de Mejora)
AC3	4.2	¿La Vicerrectoría de Investigación promueve acciones para que los académicos realicen investigación en las distintas carreras?					
Actividades y mecanismos que aseguren la protección y conservación del patrimonio: Las actividades de control aseguran la protección del patrimonio de la institución con políticas de protección y conservación de activos; protección de datos mediante normas y procedimientos de control que están documentados, actualizados y divulgados a los funcionarios; la protección del patrimonio de la institución con regulaciones para administrar los activos; la protección del patrimonio de la institución con regulaciones en dispositivos de seguridad.							
AC4	4.3	¿La Vicerrectoría de Investigación cuenta con una herramienta que permita determinar la pre-factibilidad (técnica, financiera, programática, etc.) para la gestión de procesos de investigación?					
AC5	4.3	¿El SIBIREDI cuenta con un mecanismo de coordinación para que las solicitudes de compra de libros que realizan a solicitud de los académicos respondan a los programas de los cursos?					
AC6	4.3	¿Los encargados de investigación cuentan con un expediente formal que registre el movimiento histórico de cada uno de los de los proyectos de investigación?					
Exigencia de confiabilidad y oportunidad en la información: Las actividades de control aseguran la correcta recopilación, procesamiento, conservación y custodia, la correcta y pronta comunicación de los trámites que se realizan en la dependencia y/o áreas a las instancias internas y externas.							
AC7	4.4	¿Los encargados de investigación realizan las gestiones de los					

Código	Referencia a la norma	Descripción	Cump. Sí	Cump. No	NA	Evidencia (en caso de responder sí, anotar la evidencia)	Mejora propuesta (trasladar al Plan de Mejora)
		proyectos de investigación y entregan lo estipulado en las fechas determinadas?					
AC8	4.4	¿Las bibliotecas cuentan toda la variedad de títulos que los estudiantes requieren para sus procesos educativos?					
AC9	4.4	¿La Vicerrectoría y el SIBIREDI cuentan con un manual de descarte para materiales documentales de las bibliotecas?					
AC10	4.4	¿La Vicerrectoría y el sistema de bibliotecas o catálogos están actualizados respecto del material con que cuentan las bibliotecas?					
AC11	4.4	¿La Vicerrectoría y el SIBIREDI cuentan con un manual de descarte para materiales documentales de las bibliotecas?					
AC12	4.4	¿La Vicerrectoría de Investigación y las bibliotecas cuentan con registros completos de colecciones actualizadas?					
Formalidad de las actividades de control: Los requisitos de las actividades de control de control incluyen su documentación y comunicación, para lo cual se tiene como condición previa que sean oficializadas mediante su aprobación por las autoridades institucionales competentes.							
AC13	4.4.1	¿La Vicerrectoría calendariza y divulga los plazos para la formulación, presentación y					

Código	Referencia a la norma	Descripción	Cump. Sí	Cump. No	NA	Evidencia (en caso de responder sí, anotar la evidencia)	Mejora propuesta (trasladar al Plan de Mejora)
		aprobación de procesos de investigación?					
AC14	4.4.1	¿Los encargados de investigación cuentan con un expediente formal que registre el movimiento histórico de cada uno de los de los proyectos de investigación?					
AC15	4.4.2	¿Los encargados de investigación conocen y utilizan los instrumentos estandarizados proporcionados por la Vicerrectoría para la valoración de iniciativas ante Consejo de Investigación Ampliado?					
AC16	4.4.1	¿El SIBIREDI ha divulgado a los académicos los lineamientos para la solicitud de material bibliográfico para que este apoye sus procesos de enseñanza?					
AC17	4.4.1	¿La Vicerrectoría cuenta con una política de actualización de las colecciones de las bibliotecas?					
Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones: Las actividades de control propician la ejecución de una gestión eficiente y eficaz según las competencias, tomando en cuenta fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestas.							
AC18	4.5	¿La Vicerrectoría y los encargados de investigación cuentan con un instrumento para valorar la experiencia previa de los investigadores en el ámbito de					

Código	Referencia a la norma	Descripción	Cump. Sí	Cump. No	NA	Evidencia (en caso de responder sí, anotar la evidencia)	Mejora propuesta (trasladar al Plan de Mejora)
		acción de sus proyectos, que permita determinar medidas que aseguren el alcance de los objetivos?					
AC19	4.5	¿La Vicerrectoría de Investigación cuenta con un procedimiento definido para el manejo y seguimiento de iniciativas que no corresponden a las áreas estratégicas determinadas por el área de investigación?					
AC20	4.5	¿La Vicerrectoría de Investigación y los encargados de investigaciones revisan y actualizan periódicamente los instrumentos (formularios, directrices, normativa, procedimientos, matrices, etc.) para la valoración de iniciativas ante Consejo de Investigación Ampliado, mecanismos para el seguimiento y evaluación en términos de pertinencia para la administración de los procesos investigación?					
AC21	4.5	¿La Vicerrectoría y los encargados de investigación cuentan con un mecanismo de seguimiento del avance de los proyectos de investigación?					
AC22	4.5	¿Las bibliotecas cuentan con material adicional para reforzar los					

Código	Referencia a la norma	Descripción	Cump. Sí	Cump. No	NA	Evidencia (en caso de responder sí, anotar la evidencia)	Mejora propuesta (trasladar al Plan de Mejora)
		programas de los cursos, aunque no estén directamente citados en los programas?					
Aplicación de las actividades de control y su respectivo cumplimiento del ordenamiento jurídico y técnico: Las actividades de control deben estar integradas a los procesos institucionales, y su aplicación convertirse en una práctica normal, casi cultural, por parte de los funcionarios de la institución, además, asegurar que la actuación de la institución es conforme con las disposiciones jurídicas y técnicas vigentes y actúen como motivadoras del cumplimiento, prevenir la ocurrencia de eventuales desviaciones, y en caso de que éstas ocurran, emprender las medidas correspondientes, según el bloque de legalidad.							
AC25	4.6	¿Los encargados de investigación conocen y aplican los procedimientos establecidos para la formulación, presentación y aprobación de los proyectos de investigación?					
AC26	4.6	¿La Vicerrectoría ha capacitado al personal de bibliotecas en la utilización del programa SIABUC?					

Fecha: _____

Titular subordinado: _____

Firma: _____

Anexo N°10
 Universidad Técnica Nacional
 Área de Control Interno
Diagnóstico 2016: Campo Estratégico Servicios Estudiantiles

Sede/ Centro/ Administración: _____

Dependencia / Área: _____

Componente del Actividades de Control

“La Ley General de Control Interno define las actividades de control como políticas y procedimientos que permiten obtener la seguridad de que se llevan a cabo las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República, por los jefes y titulares subordinados para la consecución de los objetivos del sistema de control interno. Para el presente diagnóstico se contemplaron seis temas de interés: 1.Requerimientos de las actividades de control 2.Actividades y mecanismos que aseguren la protección y conservación del patrimonio 3.Exigencia de confiabilidad y oportunidad en la información 4.Formalidad de las actividades de control 5.Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones 6.Aplicación de actividades de control y su cumplimiento del normas jurídicas y técnicas.”

Código	Referencia a la norma	Descripción	Cump. Sí	Cump. No	NA	Evidencia (en caso de responder sí, anotar la evidencia)	Mejora propuesta (trasladar al Plan de Mejora)
Requerimientos de las actividades de control: Las actividades de control deben reunir los siguientes requisitos; Integración a la gestión, respuesta al riesgo, costo – beneficio, viabilidad, documentación y divulgación.							
AC1	4.2	¿La Vicerrectoría y Direcciones de Vida Estudiantil cuentan con un registro para identificar a la población estudiantil vulnerable, en materia de permanencia y retención?					
AC2	4.2	¿La Vicerrectoría ha establecido canales de comunicación efectivos para mantener informados a los estudiantes, funcionarios y profesores sobre los asuntos estudiantiles de					

Código	Referencia a la norma	Descripción	Cump. Sí	Cump. No	NA	Evidencia (en caso de responder sí, anotar la evidencia)	Mejora propuesta (trasladar al Plan de Mejora)
		relevancia en la institución?					
AC3	4.2	¿La Vicerrectoría y Direcciones de Vida Estudiantil han determinado criterios estandarizados para la mayoría de casos que aseguran la asignación equitativa de ayudas económicas a los estudiantes?					
AC4	4.2	¿El personal de Registro Universitario cuenta con un proceso de capacitación integral y permanente sobre el sistema Avatar.EDU tanto para su manejo como los procedimientos conexos?					
AC5	4.2	¿El Registro Universitario cuenta con un mecanismo de coordinación con las dependencias (Financiero, DGDH, Informática, Docencia, Vida Estudiantil) que intervienen en el proceso de matrícula o usan el sistema Avatar.EDU?					
Actividades y mecanismos que aseguren la protección y conservación del patrimonio: Las actividades de control aseguran la protección del patrimonio de la institución con políticas de protección y conservación de activos; protección de datos mediante normas y procedimientos de control que están documentados, actualizados y divulgados a los funcionarios; la protección del patrimonio de la institución con regulaciones para administrar los activos; la protección del patrimonio de la institución con regulaciones en dispositivos de seguridad.							
AC6	4.3	¿La Vicerrectoría ha estandarizado mediante criterios mínimos (cantidad de recursos, cantidad de participantes, periodicidad, requerimientos de seguridad, permisos, etc.) los eventos organizados por las promotorías					

Código	Referencia a la norma	Descripción	Cump. Sí	Cump. No	NA	Evidencia (en caso de responder sí, anotar la evidencia)	Mejora propuesta (trasladar al Plan de Mejora)
		deportivas y culturales?					
AC7	4.3	¿Las direcciones de Vida Estudiantil realizan verificaciones periódicas del inventario de los bienes y equipo que tienen a cargo para brindar servicios a los estudiantes?					
AC8	4.3	¿Registro Universitario cuenta con información confiable de los estudios académicos emanados por el sistema de Registro?					
AC9	4.3	¿Registro Universitario cuenta con dispositivos o soportes para el respaldo de la información estudiantil?					
Exigencia de confiabilidad y oportunidad en la información: Las actividades de control aseguran la correcta recopilación, procesamiento, conservación y custodia, la correcta y pronta comunicación de los trámites que se realizan en la dependencia y/o áreas a las instancias internas y externas.							
AC10	4.4	¿La Vicerrectoría y Direcciones de Vida Estudiantil cuentan con un mecanismo de control estandarizado que permita recopilar, registrar, procesar y conservar los resultados de las visitas domiciliarias que llevan a cabo las trabajadoras sociales con la confidencialidad requerida?					
AC11	4.4	¿La Vicerrectoría y las Direcciones de Vida Estudiantil cuentan con un procedimiento formalmente					

Código	Referencia a la norma	Descripción	Cump. Sí	Cump. No	NA	Evidencia (en caso de responder sí, anotar la evidencia)	Mejora propuesta (trasladar al Plan de Mejora)
		establecido para la administración de los expedientes de estudiantes que cumpla con las normas de seguridad, formalidad y confidencialidad según las necesidades de la institución?					
AC12	4.4	¿La Vicerrectoría y Direcciones de Vida Estudiantil disponen de formularios estandarizados que garanticen seguridad razonable en la administración, uso y custodia de la información de los estudiantes becarios o beneficiarios de servicios complementarios?					
AC13	4.4	¿El personal de Registro Universitario verifica periódicamente la exactitud de la información académica de los estudiantes consignada en el sistema Avatar.EDU?					
AC14	4.4	¿Registro Universitario cumple con las formalidades requeridas por el Manual de Producción Documental para la protección de los documentos y expedientes, durante su ciclo de vida?					
Formalidad de las actividades de control: Los requisitos de las actividades de control de control incluyen su documentación y comunicación, para lo cual se tiene como condición previa que sean oficializadas mediante su aprobación por las autoridades institucionales competentes.							
AC15	4.4.1	¿La Vicerrectoría y Direcciones cuentan con normativa para la					

Código	Referencia a la norma	Descripción	Cump. Sí	Cump. No	NA	Evidencia (en caso de responder sí, anotar la evidencia)	Mejora propuesta (trasladar al Plan de Mejora)
		selección y permanencia de los estudiantes que pertenecen a los grupos de representación cultural y deportiva?					
AC16	4.4.2	¿La Vicerrectoría y Direcciones cuentan con la normativa y los controles para el goce de la beca por representación cultural y deportiva?					
AC17	4.4.2	¿La Vicerrectoría y Direcciones han determinado mecanismos de control estandarizados (instrumentos y criterios) que aseguran el correcto registro y procesamiento desde el trámite hasta el resultado que se realiza para la asignación de ayudas económicas a los estudiantes?					
AC18	4.4.3	¿Las Direcciones de Vida Estudiantil cuentan con un procedimiento formalmente establecido para resolver incidentes de matrícula en el sistema AVATAR. EDU relacionados con la asignación de becas?					
AC19	4.4.2	¿El Registro Universitario dispone de formularios estandarizados complementarios al Sistema Avatar.Edu, que garanticen seguridad razonable en la administración, uso y custodia de la información de los estudiantes					

Código	Referencia a la norma	Descripción	Cump. Sí	Cump. No	NA	Evidencia (en caso de responder sí, anotar la evidencia)	Mejora propuesta (trasladar al Plan de Mejora)
		matriculados en los cursos, programas y servicios?					
AC20	4.4.1	¿El Registro Universitarios ha formalizado un procedimiento que asegure la gestión de graduaciones en un lapso adecuado y conveniente para los usuarios considerando las contingencias del sistema Avatar.EDU?					
Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones: Las actividades de control propician la ejecución de una gestión eficiente y eficaz según las competencias, tomando en cuenta fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestas.							
AC21	4.5	¿La Vicerrectoría y Direcciones de Vida Estudiantil han establecido un periodo para actualizar sistemáticamente los instrumentos de criterio técnico (tablas, cuestionarios) que se utilizan para registrar la gestión de becas?					
AC22	4.5	¿Las Direcciones de Vida Estudiantil han determinado la capacidad de atención de estudiantes para el periodo de asignación de becas y con esto realizan mejoras a dicho procedimiento?					
AC23	4.5	¿Registro Universitario posee un procedimiento para la resolución de la mayoría de casos especiales presentados en matrícula?					
AC24	4.5	¿El Registro Universitario ha realizado					

Código	Referencia a la norma	Descripción	Cump. Sí	Cump. No	NA	Evidencia (en caso de responder sí, anotar la evidencia)	Mejora propuesta (trasladar al Plan de Mejora)
		un estudio de la efectividad del sistema Avatar.EDU y las recomendaciones pertinentes con relación a las necesidades del proceso de matrícula (normativa, procedimientos, lineamientos, directrices, resoluciones, etc.)?					
Aplicación de las actividades de control y su respectivo cumplimiento del ordenamiento jurídico y técnico: Las actividades de control deben estar integradas a los procesos institucionales, y su aplicación convertirse en una práctica normal, casi cultural, por parte de los funcionarios de la institución, además, asegurar que la actuación de la institución es conforme con las disposiciones jurídicas y técnicas vigentes y actúen como motivadoras del cumplimiento, prevenir la ocurrencia de eventuales desviaciones, y en caso de que éstas ocurran, emprender las medidas correspondientes, según el bloque de legalidad.							
AC25	4.6	¿La Vicerrectoría tiene formalmente establecido e implementado el procedimiento para la asignación de becas estudiantiles?					
AC26	4.6	¿La Vicerrectoría ha determinado formalmente e implementado un procedimiento para regular las visitas domiciliarias que realizan las trabajadoras sociales?					
AC27	4.6	¿La Vicerrectoría y Direcciones han determinado formalmente una estructura de trabajo por áreas de gestión con objetivos y responsabilidades claramente definidos para cada una?					
AC28	4.6	¿La Vicerrectoría y Direcciones de Vida Estudiantil cuentan con un mecanismo de control sobre la efectividad del funcionamiento de					

Código	Referencia a la norma	Descripción	Cump. Sí	Cump. No	NA	Evidencia (en caso de responder sí, anotar la evidencia)	Mejora propuesta (trasladar al Plan de Mejora)
		la estructura?					
AC29	4.6	¿El Registro Universitario ha generado cambios en la normativa existente para ajustarla a nuevos requerimientos del proceso de matrícula en línea?					
AC30	4.6	¿Registro Universitario cuenta con una herramienta eficaz y confiable para mantener actualizado al personal sobre la información de la normativa institucional que afecta directamente las funciones propias de Registro?					

Fecha: _____

Titular subordinado: _____

Firma: _____

Anexo N°11
 Universidad Técnica Nacional
 Área de Control Interno
Diagnóstico 2016: Campo Estratégico Administrativo

Sede/ Centro/ Administración: _____

Dependencia / Área: _____

Componente del Actividades de Control

“La Ley General de Control Interno define las actividades de control como políticas y procedimientos que permiten obtener la seguridad de que se llevan a cabo las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República, por los jefes y titulares subordinados para la consecución de los objetivos del sistema de control interno. Para el presente diagnóstico se contemplaron seis temas de interés: 1.Requerimientos de las actividades de control 2.Actividades y mecanismos que aseguren la protección y conservación del patrimonio 3.Exigencia de confiabilidad y oportunidad en la información 4.Formalidad de las actividades de control 5.Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones 6.Aplicación de actividades de control y su cumplimiento del normas jurídicas y técnicas.”

Código	Referencia a la norma	Descripción	Cump. Sí	Cump. No	NA	Evidencia (en caso de responder sí, anotar la evidencia)	Mejora propuesta (trasladar al Plan de Mejora)
Requerimientos de las actividades de control: Las actividades de control deben reunir los siguientes requisitos; Integración a la gestión, respuesta al riesgo, costo – beneficio, viabilidad, documentación y divulgación							
AC1	4.2	¿La Dirección de Gestión de Tecnología de la Información cuenta con un marco de seguridad de la información? Aplica para DGTI					
AC2	4.2	¿Cuenta Archivo Institucional con un procedimiento para el manejo de las consultas y solicitudes especiales que se generan en la Institución? Aplica para AI					
AC3	4.2	¿La DGDH cuenta con una escala salarial propia de la UTN que sea producto de un estudio y análisis					

Código	Referencia a la norma	Descripción	Cump. Sí	Cump. No	NA	Evidencia (en caso de responder sí, anotar la evidencia)	Mejora propuesta (trasladar al Plan de Mejora)
		específico de su actual composición y especificaciones técnicas? Aplica para DGDH					
AC4	4.2	¿Existen los mecanismos idóneos y oportunos para mantener informados a los estudiantes y funcionarios sobre los asuntos académico-administrativos relevantes en la institución? Aplica para DCI					
AC5	4.2	¿Cuenta la DGF con un procedimiento para el pago a Proveedores en coordinación con la Proveduría Institucional? Aplica para DGF					
AC6	4.2	¿Los titulares subordinados realizan una difusión del PAO a los funcionarios de su grupo de trabajo según su ámbito de acción?					
AC7	4.2	¿En la dependencia se han definido y actualizado formalmente al menos los procesos y procedimientos fundamentales, los cuales se encuentran divulgados entre el personal?					
Actividades y mecanismos que aseguren la protección y conservación del patrimonio: Las actividades de control aseguran la protección del patrimonio de la institución con políticas de protección y conservación de activos; protección de datos mediante normas y procedimientos de control que están documentados, actualizados y divulgados a los funcionarios; la protección del patrimonio de la institución con regulaciones para administrar los activos; la protección del patrimonio de la institución con regulaciones en dispositivos de seguridad.							
AC8	4.3	¿La Dirección de Control de Bienes e Inventarios ha reglamentado el registro de activos, clasificándolos					

Código	Referencia a la norma	Descripción	Cump. Sí	Cump. No	NA	Evidencia (en caso de responder sí, anotar la evidencia)	Mejora propuesta (trasladar al Plan de Mejora)
		según su costo? Aplica para DCBI					
AC9	4.3	¿La Dirección de Control de Bienes e Inventarios ha reglamentado el proceso de reposición de materiales, suministros o equipos que los estudiantes pierden, quiebran, deterioran o le dan mal uso? Aplica para DCBI					
AC10	4.3	¿Las direcciones han definido formalmente un procedimiento para garantizar un adecuado registro de las compras de activos materiales o suministros adquiridos por medio de pagos directos? Aplica para DGF, DPI, DCBI					
AC11	4.3	¿La Proveduría Institucional tiene claramente definidos los criterios para las compras de activos materiales o suministros adquiridos por medio de pagos directos (vales de caja chica)? Aplica para DPI					
AC12	4.3	¿El Archivo Institucional cuenta con un procedimiento para el diseño de sellos oficiales que garantice el control de emisión? Aplica para AI					
AC13	4.3	¿Existe un control periódico de los registros de dedicación exclusiva para los funcionarios administrativos-docentes cuando se supere la jornada de 1TC y ¼ que establece el respectivo reglamento? Aplica para DGDH					
AC14	4.3	¿En su dependencia o área han					

Código	Referencia a la norma	Descripción	Cump. Sí	Cump. No	NA	Evidencia (en caso de responder sí, anotar la evidencia)	Mejora propuesta (trasladar al Plan de Mejora)
		realizado sensibilizaciones sobre las normas básicas de seguridad con los equipos (contraseñas, sitios que visita el funcionario en la web, etc.)?					
AC15	4.3	¿El titular subordinado ha definido un protocolo de acción para la gestión de las herramientas informáticas (activar y desactivar contraseñas, usuarios, roles/permisos, etc.) ante movimientos de los funcionarios de la dependencia o área (ingreso, salida, transferencia, etc.)?					
AC16	4.3	¿En su dependencia o área se ha definido el procedimiento de administración cuando se es responsable de un sistema informático?					
AC17	4.3	¿En la dependencia se realizan actividades de seguimiento periódicas para el cumplimiento de Planes de mejora y medidas de administración de riesgos?					
Exigencia de confiabilidad y oportunidad en la información: Las actividades de control aseguran la correcta recopilación, procesamiento, conservación y custodia, la correcta y pronta comunicación de los trámites que se realizan en la dependencia y/o áreas a las instancias internas y externas.							
AC18	4.3	¿El Manual Descriptivo de Clases de Puestos refleja, concuerda y sustenta la estructura organizativa funcional de la universidad? Aplica para DGDH					
AC19	4.3	¿La DGDH cuenta con un					

Código	Referencia a la norma	Descripción	Cump. Sí	Cump. No	NA	Evidencia (en caso de responder sí, anotar la evidencia)	Mejora propuesta (trasladar al Plan de Mejora)
		procedimiento estandarizado para el manejo del expediente personal de los funcionarios que contenga la información completa? Aplica para DGDH					
AC20	4.3	¿La DGDH ha establecido un mecanismo para verificar que los docentes nombrados por periodo estén incorporados y al día con sus obligaciones en el Colegio Profesional correspondiente? Aplica para DGDH					
AC21	4.3	¿La Dirección realiza estudios de mercado para analizar la pertinencia de las carreras a nivel institucional? Aplica para DPU					
AC22	4.3	¿Las direcciones de Mercadeo y Comunicación ofrecen a la población interesada en ingresar a la universidad y público en general material informativo sobre el perfil de entrada, el perfil de salida y el mercado laboral a los estudiantes? Aplica para Mercadeo y DCI					
AC23	4.3	¿La Dirección de Gestión Financiera cuenta con un procedimiento para garantizar el registro correcto en el "Auxiliar de Activos" de los activos que se compran por otros medios diferentes al proceso normal de compra? Aplica para DCBI					
AC24	4.3	¿El personal de seguridad cuenta					

Código	Referencia a la norma	Descripción	Cump. Sí	Cump. No	NA	Evidencia (en caso de responder sí, anotar la evidencia)	Mejora propuesta (trasladar al Plan de Mejora)
		con capacitación para la atención de distintas emergencias y la coordinación con autoridades nacionales en concordancia con la autonomía universitaria? Aplica a Dirección General de Administración Universitaria y Áreas de Gestión Administrativa					
AC25	4.3	¿El titular subordinado aplica mecanismos de seguimiento periódicos para el cumplimiento del PAO u objetivos de la dependencia?					
Formalidad de las actividades de control: Los requisitos de las actividades de control de control incluyen su documentación y comunicación, para lo cual se tiene como condición previa que sean oficializadas mediante su aprobación por las autoridades institucionales competentes.							
AC26	4.4.1	¿La Dirección de Gestión de Tecnología de la Información ha implementado una estrategia de divulgación de los servicios brindados? Aplica para DGTI					
AC27	4.4.1	¿La DGDH cuenta con un manual descriptivo de cargos que refleje, concuerde y sustente la estructura ocupacional de cada dependencia, según el grado de complejidad y responsabilidad asociado a cada cargo? Aplica para DGDH					
AC28	4.4.1	¿La Dirección de Comunicación ha planteado una estrategia para convocar a la comunidad universitaria a los procesos de					

Código	Referencia a la norma	Descripción	Cump. Sí	Cump. No	NA	Evidencia (en caso de responder sí, anotar la evidencia)	Mejora propuesta (trasladar al Plan de Mejora)
		rendición de cuentas? Aplica para DCI					
AC29	4.4.1	¿Las Direcciones administrativas cuenta con un protocolo de atención de emergencias y siniestros (robos, accidentes, choques, sismos, etc.), para toda la comunidad universitaria Aplica a Dirección General de Administración Universitaria y Áreas de Gestión Administrativa					
AC30	4.4.3	¿La dependencia cuenta con una programación de compras ordenada según los periodos establecidos por la ley y la Dirección de Proveduría Institucional para la programación de compras?					
AC31	4.4.3	¿El titular subordinado ha divulgado el procedimiento de compra (vía, sistema y autorizaciones) a lo interno de la dependencia para adquirir cualquier bien o servicio?					
AC32	4.4.3	¿El titular subordinado promueve la participación y análisis de los informes de evaluación de la parte de programación y presupuesto en todo el personal de la dependencia?					
Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones: Las actividades de control propician la ejecución de una gestión eficiente y eficaz según las competencias, tomando en cuenta fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestas.							

Código	Referencia a la norma	Descripción	Cump. Sí	Cump. No	NA	Evidencia (en caso de responder sí, anotar la evidencia)	Mejora propuesta (trasladar al Plan de Mejora)
AC33	4.5	¿La DGDH ha realizado estudios integrales de "tipo" puestos para ubicar a los funcionarios en las categorías correspondientes, según el grado de complejidad de las funciones y las responsabilidades inherentes? Aplica para DGDH					
AC34	4.5	¿La DGDH cuenta con lineamientos o normativa para determinar cuál postgrado es afín a una carrera, curso, proyecto o programa? Aplica para DGDH					
AC35	4.5	¿La DGDH cuenta con un mecanismo que permita controlar la aplicación de la evaluación docente a todos los estudiantes en todos los cursos? Aplica para DGDH					
AC36	4.5	¿La Proveduría Institucional mediante el catálogo estandariza las especificaciones de artículos similares o en común como mobiliario y equipo en el catálogo, según puestos y especialidad de los funcionarios? Aplica para DPI					
AC37	4.5	¿La Dirección de Proveduría Institucional actualiza periódicamente el catálogo interno, elaborado para equipo y materiales comunes de las compras? Aplica para DPI					
AC38	4.5	¿La Dirección de Proveduría					

Código	Referencia a la norma	Descripción	Cump. Sí	Cump. No	NA	Evidencia (en caso de responder sí, anotar la evidencia)	Mejora propuesta (trasladar al Plan de Mejora)
		Institucional ha capacitado al menos a un funcionario por dependencia como facilitador para plantear las especificaciones claras, suficientes, concretas, objetivas y amplias del bien o servicio que se desea adquirir? Aplica para DPI					
AC39	4.5	¿Las dependencias y áreas conocen y aplican el procedimiento para solicitar un servicio de Tecnología de la Información?					
AC40	4.5	¿Las dependencias o áreas han establecido un protocolo para solicitar a la DGTI la instalación y configuración de equipos tecnológicos nuevos o asignados a la dependencia?					
AC41	4.5	¿El titular subordinado incluye en el accionar regular de la dependencia, los resultados de las evaluaciones del PAO?					
Aplicación de las actividades de control y su respectivo cumplimiento del ordenamiento jurídico y técnico: Las actividades de control deben estar integradas a los procesos institucionales, y su aplicación convertirse en una práctica normal, casi cultural, por parte de los funcionarios de la institución, además, asegurar que la actuación de la institución es conforme con las disposiciones jurídicas y técnicas vigentes y actúen como motivadoras del cumplimiento, prevenir la ocurrencia de eventuales desviaciones, y en caso de que éstas ocurran, emprender las medidas correspondientes, según el bloque de legalidad.							
AC42	4.6	¿En su dependencia los expedientes están inventariados y foliados según lo exige el Manual de Producción Documental? Aplica para archivos					

Código	Referencia a la norma	Descripción	Cump. Sí	Cump. No	NA	Evidencia (en caso de responder sí, anotar la evidencia)	Mejora propuesta (trasladar al Plan de Mejora)
		especializados en DGDH, Proveduría, Becas, Registro, Financiero, Jurídicos, DGTI, TCU, Investigación, Control de Bienes.					
AC43	4.6	¿La DGDH cuenta con procedimientos para determinar el cálculo para el disfrute de vacaciones de un Administrativo-Docente en cada uno de los nombramientos en la Universidad? Aplica para DGDH					
AC44	4.6	¿La dirección de Control de Bienes e inventarios analiza las necesidades de cambios de mobiliario por depreciación, daño o remodelación en la institución? Aplica para DCBI					
AC45	4.6	¿El titular subordinado implementa, con los resultados de las evaluaciones, acciones para corregir el incumplimiento en el logro de los proyectos a su cargo?					
AC46	4.6	¿Los titulares subordinados ante traslados o cierres de dependencias o áreas solicitan el informe de fin de gestión y realizan custodia y remisión de documentos de las dependencias modificadas?					

Fecha: _____

Titular subordinado: _____

Firma: _____

Anexo N°12
Universidad Técnica Nacional
Área de Control Interno
Plan de Mejora 2016

Sede / Centro / Administración: _____

Dependencia / Área: _____

Código	Mejora	Acciones de cumplimiento	Plazo		Responsables
			Inicio	Finalización	

Fecha: _____

Titular subordinado: _____

Firma: _____

Anexo N°13
 Universidad Técnica Nacional
 Área de Control Interno
 Autoevaluación del Plan de Mejoras 2016

Sede/ Centro/ Administración: _____

Dependencia / Área: _____

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

Fecha: _____

Titular subordinado: _____

Firma: _____

Anexo N°14
 Universidad Técnica Nacional
 Área de Control Interno
Verificación del cumplimiento del Plan de Mejoras 2016

Sede / Centro / Administración: _____

Dependencia / Área: _____

Nombre del titular subordinado: _____

Código	Mejora	Acciones de cumplimiento	Autoevaluación de la dependencia		Verificación por ACI		Observaciones del ACI
			Sí	No	Sí	No	

Fecha verificación: _____

Firma del evaluador: _____

Firma titular subordinado: _____

Anexo N°15

Universidad Técnica Nacional
Área de Control Interno

Consolidado de verificación extemporánea del cumplimiento de los Plan de Mejoras 2016

Sede / Centro / Administración: _____

Dependencia / Área: _____

Dependencia o Área	Mejora	Acciones de cumplimiento	Autoevaluación extemporánea dependencia		Verificación extemporánea		Observaciones por el ACI
			Sí	No	Sí	No	

Fecha: _____

Firma del evaluador: _____

Firma del decano: _____

Anexo N°16
 Universidad Técnica Nacional
 Área de Control Interno
Calendario de acompañamiento y asesoría a las sedes

Responsable	Sede / Administración	Revisión Diagnósticos	Revisión Planes de Mejora
Wendy León Sánchez	Sede San Carlos	18 de noviembre del 2015	4 de diciembre del 2015
	Consejo Universitario	12 de noviembre del 2015	7 de diciembre del 2015
	Dirección de Gestión de Tecnología de la Información.	12 de noviembre del 2015	
	Dirección de Asuntos Jurídicos	12 de noviembre del 2015	
	Vicerrectoría de Docencia	12 de noviembre del 2015	
	Programa de Idiomas Extranjeros	12 de noviembre del 2015	
	Gestión y Evaluación Curricular	13 de noviembre del 2015	8 de diciembre del 2015
	Vicerrectoría de Extensión y Acción Social	13 de noviembre del 2015	
	Dirección de Mercadeo y Gestión de Ventas	13 de noviembre del 2015	
	Registro Universitario	13 de noviembre del 2015	
Alexander Rodríguez Quesada	Sede Guanacaste	16 de noviembre del 2015	2 de diciembre del 2015
	Sede Central	12 de noviembre del 2015	30 de noviembre del 2015
	Dirección de Comunicación	17 de noviembre del 2015	3 de diciembre del 2015
	Dirección de Cooperación Externa	17 de noviembre del 2015	
	Dirección de Control de Bienes e Inventarios	17 de noviembre del 2015	
	Vicerrectoría de Investigación	17 de noviembre del 2015	
	Dirección de Gestión Financiera	18 de noviembre del 2015	4 de diciembre del 2015
	Dirección de Proveeduría Institucional	18 de noviembre del 2015	
	Archivo Institucional	18 de noviembre del 2015	
Dirección General de Administración Universitaria	18 de noviembre del 2015		
Alonso Salinas Morales	Sede Pacífico	13 de noviembre del 2015	1 de diciembre del 2015
	Sede Atenas	17 de noviembre del 2018	3 de diciembre del 2015
	Rectoría.	12 de noviembre del 2015	2 de diciembre del 2015

Responsable	Sede / Administración	Revisión Diagnósticos	Revisión Planes de Mejora
	Dirección de Evaluación Académica.	12 de noviembre del 2015	
	Dirección de Planificación Universitaria.	12 de noviembre del 2015	
	Centro de Formación Pedagógica y Tecnología Educativa	12 de noviembre del 2015	
	Vicerrectoría de Vida Estudiantil	16 de noviembre del 2015	7 de diciembre del 2015
	CEDEMIPYME	16 de noviembre del 2015	
	CECAPRO	16 de noviembre del 2015	
	Dirección de Gestión del Desarrollo Humano	16 de noviembre del 2015	