

---

Dirección de Planificación Universitaria  
Área de Control Interno

**Estrategia Metodológica 2025**  
**Autoevaluación de Control Interno**

**DPU-023-2024**  
**Julio, 2024**

## Tabla de contenido

Introducción	4
1. Objetivos	6
1.1. General	6
1.2. Específicos	6
2. Fundamento normativo	6
3. Alcance	7
4. Participantes	8
4.1. Consejo Universitario:	8
4.2. Sedes:	8
4.2.1. Dependencias:	8
4.2.2. Áreas funcionales:	8
4.3. Administración Universitaria:	8
Rectoría	8
5. Procedimiento	9
5.1. Establecimiento del nivel de madurez de las instancias y atención del Índice de Capacidad de Gestión	10
5.2. Sensibilización de la Estrategia Metodológica	11
5.3. Selección de mejoras	12
5.4. Elaboración del plan de mejora	12
5.4.1. Criterios de jerarquización de mejoras	14
5.4.1.1. Cantidad de mejoras para el periodo	14
5.4.1.2. Relación costo – beneficio	15
5.4.1.3. Valor público	15
5.4.1.4. A quién va dirigida la mejora con valor público.	15
5.4.1.5. Cantidad de personas a las que se espera impacte la mejora con valor público	16
5.5. Seguimiento al plan de mejoras	16
5.6. Autoevaluación del plan de mejoras	16
5.7. Verificación del plan de mejoras	17
5.7.1. Escala de valoración	18
6. Evaluación del proceso	18
7. Codificación de mejoras	19
8. Informes	19
8.1. Compendio de planes de mejora	19
8.2. Informes por sede e Institucional de Autoevaluación y Verificación	19
9. Sanciones	20

---

10. Cronograma	21
Anexos	23

---

## Introducción

La Ley General de Control Interno (Ley N°8292), ha dispuesto la referencia legal básica para la comprensión uniforme de la Autoevaluación de Control Interno en el ámbito del Sector Público, de igual manera, las Normas de Control Interno emitidas por la Contraloría General de la República, integran el marco fundamental para el accionar de las instituciones públicas, promoviendo un mejoramiento de la gestión institucional, a través de un uso eficiente de los fondos públicos en un contexto de mayor transparencia, rendición de cuentas, valor público y atención a la ciudadanía.

La mencionada ley asigna al jerarca y las personas titulares subordinadas la responsabilidad de establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema, asimismo, todas las personas funcionarias son responsables de su correcto funcionamiento, por tanto, es vertebral brindar seguimiento al estado de los componentes en cada una de las instancias universitarias con la finalidad de evidenciar las debilidades y tomar las acciones de mejora necesarias.

En el artículo 7 de la Ley N°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 las personas titulares subordinadas desde cada ámbito de acción. Este mandato, es el que fundamenta la Autoevaluación de Control Interno en la institución, dando origen a la presente Estrategia Metodológica, la cual desarrolla cada una de sus etapas, que van desde la divulgación hasta la verificación del cumplimiento de planes de mejora.

En el año 2023 se estableció la línea base del nivel de madurez de las instancias de la Universidad, lo cual permitió determinar de manera individual el estado de las dependencias y áreas mediante la implementación de la herramienta “Modelo de Madurez del Sistema de Control Interno Institucional” de la Contraloría General de la República denominada, asimismo, en los Planes de Mejora del 2024 las instancias iniciaron con mejoras en los rubros con menor cumplimiento, en aras de elevar el nivel de la dependencia y por defecto, en la institución.

En la implementación de la estrategia metodológica correspondiente al 2025, las instancias deben establecer acciones que permitan atender las oportunidades de mejora, utilizando como insumo, lo identificado en el Modelo de Madurez. Además, producto de la aplicación del Índice de Capacidad de Gestión (ICG) emitido por la Contraloría General de la República y aplicado en la institución a finales del 2023, algunos indicadores consultados están en condición de pendiente, por lo que esta metodología permite la inclusión de los elementos no finalizados en el Plan de Mejoras 2025. Asimismo, las

---

instancias con niveles de madurez “*diestro*” y “*experto*” desarrollarán mejoras de valor público. En el caso del nivel “*competente*” es opcional realizar mejoras con esta condición.

Los componentes funcionales que serán abordados por las instancias en la definición de las propuestas de mejora son: Ambiente de Control, Valoración de Riesgos, Actividades de Control, Sistemas de información y Seguimiento. De los elementos de mejora que se desprendan del componente de valoración de riesgos, las actividades serán incorporadas en el proceso de seguimiento específico de riesgos (SEVRI) establecido para tal fin.

Una vez que se encuentren analizadas las posibles mejoras a trabajar por parte de las instancias, sean producto del Modelo de Madurez, del Índice de Capacidad de Gestión o Valor Público según corresponda, las instancias universitarias presentan las propuestas integrales (mejora, valor público -si aplica-, actividades, evidencia esperada, responsables, plazos, entre otros aspectos) utilizando la herramienta facilitada por el Área de Control interno, así como, negociar las mejoras a trabajar de forma conjunta con otras dependencias y áreas de la Administración Universitaria o de las sedes según el nivel de madurez reportado, considerando los criterios establecidos en esta Estrategia. Posteriormente, el ACI revisará y analizará las mejoras planteadas, así como, brindará las observaciones a las personas titulares subordinadas o enlaces para mejorar las propuestas.

El Área de Control Interno realizará seguimientos con la finalidad de valorar el nivel de avance de las mejoras que los equipos de trabajo presenten y tener la posibilidad de verificar que las evidencias incluídas por las instancias, se apeguen al planteamiento efectuado, asimismo, el ACI brindará realimentación a las dependencias y áreas para que puedan efectuar los ajustes necesarios y finalmente cumplir con lo programado.

Por último, el reporte de cumplimiento de los planes de mejoras que realizan las instancias, se debe presentar mediante la autoevaluación de lo alcanzado dispuesto en la herramienta de planes de mejora. Posteriormente, el Área de Control Interno efectúa la verificación final de las evidencias para corroborar que han concluido con lo programado.

**Aprobada por el Consejo Universitario mediante Acuerdo N° 11-23-2024, Acta 23-2024 de la Sesión ordinaria N° 23-2024, celebrada el 07 de agosto de 2024.**

---

**William Rojas Meléndez**  
Presidente del Consejo Universitario

---

## 1. Objetivos

Los objetivos generales y específicos de la Estrategia Metodológica para el año 2025, son los siguientes:

### 1.1. General

Fortalecer los componentes funcionales establecidos en la Ley General de Control Interno (Ley N°8292), mediante el desarrollo de planes de mejora que contribuyan a un mejoramiento continuo de la gestión universitaria, en aras de asegurar razonablemente el cumplimiento de los objetivos institucionales.

### 1.2. Específicos

Contribuir al fortalecimiento del Sistema de Control Interno mediante la determinación de acciones de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos institucionales.

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

Incrementar el nivel de madurez de las instancias universitarias mediante el fortalecimiento de los componentes funcionales.

## 2. Fundamento normativo

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

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

El compendio de leyes mínimo 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 N° 7428).

- Ley General de la Administración Pública (Ley N° 6227).
- Ley de Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos (Ley N° 8131).
- Ley General de Contratación Pública (Ley N° 9986).
- Ley General de Control Interno (Ley N° 8292).
- Ley Contra la Corrupción y el Enriquecimiento Ilícito en la Función Pública (Ley N° 8422).
- Ley Orgánica de la Universidad Técnica Nacional (Ley N° 8638).
- Manual de Normas de Control Interno para el Sector Público. (N-2-2009-CO-DFOE).
- Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (D-3-2005-CO-DFOE).
- Normas técnicas para la gestión y el control de las tecnologías de información (N-02-2007-CO-DEFOE).
- Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Nacional.
- Reglamento Orgánico de la Universidad Técnica Nacional
- Código de Deberes Éticos y Profesionales de los Funcionarios de la Universidad Técnica Nacional (UTN).
- Entre otros.

### 3. Alcance

La Estrategia Metodológica del 2025 va dirigida a las instancias de la Administración Universidad y las dependencias y áreas funcionales de las 5 sedes, las cuales deben analizar las debilidades, brechas y oportunidades de mejora, a la luz de los componentes funcionales: “Ambiente de Control”, “Actividades de Control”, “Seguimiento” y “Sistemas de Información”, así como, cada uno de los atributos que los componen para mejorar la gestión institucional.

El proceso de Autoevaluación de Control Interno se desarrolla en periodos anuales, pero involucra efectuar acciones en tres años distintos, detallados de la siguiente manera: la formulación del plan de mejora se realiza a finales del año anterior a la vigencia de los planes (2024); el plan se ejecuta en el año específico que describe la metodología (2025); y la autoevaluación y verificación se efectúa en los primeros meses del año siguiente al que indica el documento (2026), por tanto, esta metodología cobra vigencia por un periodo mayor de un año.

Los planes de mejora deben ser aplicables, acordes y considerando las necesidades institucionales, así como, en cumplimiento a la Ley General de Control Interno (Ley N°8292) y que propicie una mejora generalizada en el estado del sistema.

---

## 4. Participantes

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

### 4.1. Consejo Universitario:

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

### 4.2. Sedes:

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

#### 4.2.1. Dependencias:

- Decanatura
- Mercadeo y Comunicación
- Finca Didáctica

#### 4.2.2. Áreas funcionales:

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

### 4.3. Administración Universitaria:

#### Rectoría

- Centro de Formación Pedagógica y Tecnología Educativa
  - Dirección Ejecutiva
  - Gestión Administrativa
  - Dirección de Formación Pedagógica
  - Tecnología Educativa y Recursos Didácticos
- Dirección de Gestión de Tecnologías de la Información
- Dirección de Planificación Universitaria
- Dirección de Comunicación y Mercadeo



---

### **Vicerrectoría de Docencia**

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

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

- Centro de Calidad y Productividad (CECAPRO)

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

- Centro de Estudios sobre Desarrollo Sostenible
- Editorial Universitaria

### **Vicerrectoría de Vida Estudiantil**

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

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

## **5. Procedimiento**

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

El desarrollo de las acciones se realiza en cumplimiento de las Normas de Control Interno para el Sector Público, las cuales en el seguimiento número 6.3.2 determinan que:

*“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias deben disponer la realización, por lo menos una vez al año, de una autoevaluación del SCI, que permita identificar oportunidades de mejora*

*del sistema, así como detectar cualquier desvío que aleje a la institución del cumplimiento de sus objetivos”.*

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

1. Establecimiento del nivel de madurez de las instancias y atención del Índice de Capacidad de Gestión (aplicados en el 2023)
2. Sensibilización de la Estrategia Metodológica
3. Selección de mejoras
4. Elaboración de los planes de mejora
5. Seguimiento a los planes de mejora
6. Autoevaluación por parte de las instancias
7. Verificación del cumplimiento de las acciones de mejora por el Área de Control Interno.

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

### **5.1. Establecimiento del nivel de madurez de las instancias y atención del Índice de Capacidad de Gestión**

En el 2023, el Área de Control Interno aplicó el “Modelo de Madurez” a las instancias universitarias con el fin de evaluar los 5 componentes funcionales que establece la Ley General de Control Interno (Ley N°8292) y así, identificar el nivel de madurez y la línea base de cada dependencia y área.

De esta manera se obtuvo el nivel de madurez de cada instancia en el año 2023, la cual es el insumo necesario para el establecimiento de propuestas de mejoras, por tanto, las personas titulares subordinadas junto con sus equipos de trabajo deben acatar lo estipulado en la presente metodología y desarrollar actividades según el nivel de madurez reportado.

En la medición de la madurez se utilizó una escala de cinco niveles según los siguientes rangos:

Nivel de Madurez	Rango
Incipiente	0-30
Novato	31-50

Nivel de Madurez	Rango
Competente	51-70
Diestro	71-89
Experto	90-100

Fuente: Modelo de Madurez, Sistema de Control Interno Institucional. CGR

Además, en la Autoevaluación de Control Interno de 2025 se consideran los resultados producto de la aplicación del Índice de Capacidad de Gestión de la Contraloría General de la República, aplicado en el periodo 2023 (ver Anexo N°1), en el cual algunos de sus indicadores consultados se encontraban en condición de “pendiente”, por tanto, en esta estrategia metodológica permitirá su inclusión en el Plan de Mejoras de la instancia correspondiente.

## 5.2. Sensibilización de la Estrategia Metodológica

El Área de Control Interno presenta ante el Consejo Universitario la Estrategia Metodológica para su aprobación, posteriormente, el área lo comunica a las instancias responsables de su aplicación. Además, el ACI brindará sesiones de sensibilización de la metodología a las jefaturas y las personas enlaces en aras de disminuir las brechas de conocimiento, así como, atender las dudas que tenga el personal.

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

Para brindar una atención personalizada a las instancias y con el fin de distribuir la demanda de las posibles consultas y dar un mejor acompañamiento, el ACI dispondrá de una herramienta en la cual las instancias deben seleccionar la fecha y hora de atención que mejor se adapte a su disponibilidad.

Es preciso indicar que el día de atención seleccionado por parte de las instancias, es un espacio de revisión de las propuestas y brindar recomendaciones a las mismas, para lo cual deberá presentar las propuestas completas en la herramienta dispuesta, con el fin de optimizar el tiempo de atención.

### **5.3. Selección de mejoras**

En la construcción de mejoras, las instancias deben utilizar como insumo el Modelo de Madurez para los niveles incipientes y novatos. Las instancias que se ubiquen en los niveles diestro y experto deben plantear mejoras de valor público, así como, en el nivel de competente queda abierta la posibilidad a criterio de la persona titular subordinada y su equipo de trabajo si desarrolla propuestas de valor o del Modelo.

Además las instancias que participaron del Índice de Capacidad de Gestión de la Contraloría General de la República, y que tiene elementos pendientes, tienen la posibilidad de incorporar en sus planes de mejoras las acciones necesarias para la atención de las mismas.

Dentro de las opciones de selección de las mejoras a trabajar por parte de las instancias pueden variar, esto dependiendo del nivel donde se ubican según el Modelo de Madurez o bien si participaron del Índice de Capacidad de Gestión y tienen elementos inconclusos.

El ACI trasladará a la herramienta de Autoevaluación de Control Interno 2025 (ver Anexo N°3) las acciones identificadas en el “Modelo de Madurez” y del Índice de Gestión Institucional.

Posterior a la depuración de las propuestas de mejora, la instancia debe considerar el grado de atención que requiere el atributo obtenido en el “Modelo de Madurez”, es decir, atender las que resultaron con atención requerida máxima, posteriormente las de atención alta y luego las de atención media y leve (ver Anexo N°3).

Para el caso de las mejoras que se construyan producto del ICG, la atención se realizará conforme a las posibilidades de cumplimiento dentro del plazo de atención razonable de una mejora.

### **5.4. Elaboración del plan de mejora**

Los planes de mejora son respaldadas por un grupo de acciones y evidencias esperadas que realizan la función de comprobar el cumplimiento de las

---

actividades para afirmar posteriormente en la autoevaluación y verificación respectiva el cumplimiento de la mejora.

Con los resultados de los niveles de madurez que las instancias declararon en el 2023, las instancias que se encuentren en niveles de madurez incipiente y novato, deberán de atender los elementos de los componentes funcionales que requieren mayor atención para alcanzar el siguiente nivel superior, en aras de fortalecer el Sistema de Control Interno, estas mejoras se trabajan de forma individual por cada instancia.

Las instancias que se encuentren en niveles de madurez competente (opcional) diestro y experto, deben realizar al menos una mejora con valor público de manera conjunta o individual, y las demás mejoras administrativas conforme lo indicado en el punto 5.4.1.1 de esta metodología, por lo que es importante indicar, que se deben plantear las propuestas, mediante la herramienta “Plan de Mejora, Seguimiento, Autoevaluación y Verificación” (ver Anexo N° 3).

Una vez se cuente con esas propuestas de valor público, se establecerá un catálogo de mejoras para estas instancias en niveles competente, diestro y experto y será responsabilidad de las mismas negociar con las instancias involucradas en caso de ser necesario (ver Anexo N° 2).

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

En la formulación definitiva de las mejoras (ver Anexo N°3), deben participar activamente todas las personas funcionarias de las instancias implicadas, a su vez, las acciones planteadas deben estar relacionadas con la mejora y solventar las oportunidades de gestión, así como, establecer en qué plazo se efectuarán las mismas, quien o quienes serán las personas funcionarias responsables por cada acción y establecer cuál es el o los productos que surgirán de cada actividad (ver Anexo N° 5), esto con la finalidad de que tanto las instancias como el ACI, puedan tener claridad del resultado esperado y del cumplimiento de la acción, así como, la autoevaluación y verificación sean lo más objetivas posibles (ver Anexo N° 6 y N°7).

El plan de mejoras será registrado en una herramienta en línea, y compartida mediante Google Drive, por lo que las personas titulares de las instancias deberán ingresar la información cumpliendo con el plazo establecido (ver cronograma), la cual, será actualizada y compartida en tiempo real con el ACI.

Una vez finalizado el ingreso de información, la persona responsable de la instancia envía un oficio dirigido a la Coordinación del Área de Control Interno indicando que el plan de mejora ha sido incorporado y concluido para su respectiva revisión, procesamiento y formalización.

#### **5.4.1. Criterios de jerarquización de mejoras**

Las instancias junto con sus equipos de trabajo deben priorizar cuales son las mejoras que ejecutarán en el 2025, por tanto, las instancias deben considerar los siguientes aspectos:

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

En el periodo 2025, la definición de cantidad de mejoras se guiará con estos criterios:

- Las instancias universitarias que se encuentren en los niveles incipiente, novato y competente resultado del diagnóstico del Modelo de Madurez, definirán al menos 3 mejoras para realizar. Sin embargo, las instancias universitarias que cuenten en su personal con uno o dos personas funcionarias como máximo, definirán al menos 1 mejora relacionada con el Modelo de Madurez.
- En el caso de las instancias que se encuentren en los niveles diestro o experto resultado del diagnóstico del Modelo de Madurez realizado, definirán al menos 1 mejora de valor público para realizar, y al menos 2 relacionada con el mejoramiento del nivel de madurez. Sin embargo, las instancias universitarias que cuenten en su personal con uno o dos personas funcionarias como máximo, definirán al menos una 1 mejora de valor público.
- Las instancias que atiendan aspectos relacionados con el ICG definirán las mejoras que puedan ser gestionadas en el plazo de vigencia de esta metodología.

#### **5.4.1.2. Relación costo – beneficio**

Las dependencias y áreas deben valorar que las mejoras a ejecutar, no tengan un costo mayor que el beneficio obtenido, esto puede ser determinado por métodos cualitativos como la percepción y experiencia de las personas usuarias o colaboradoras de la instancia correspondiente, así como, métodos cuantitativos como cálculos financieros o estadísticos que puedan respaldar la valoración.

#### **5.4.1.3. Valor público**

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

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

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

#### **5.4.1.4. A quién va dirigida la mejora con valor público.**

Las instancias deberán indicar la población que será beneficiaria con la mejora propuesta, esto con el fin de realizar posteriormente la validación con las personas usuarias en metodologías futuras que desarrolle el ACI y que permitan evaluar el impacto que tuvo la implementación de la misma.

---

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

---

#### **5.4.1.5. Cantidad de personas a las que se espera impacte la mejora con valor público**

Las instancias deberán indicar la cantidad de personas que se espera se beneficien de la implementación de la mejora, para ello, deben determinar una cantidad realista del alcance que puede llegar a tener la misma, entre mayor cantidad, se podrá afirmar que la mejora tiene un mayor alcance en la población beneficiaria.

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

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

A su vez, las personas funcionarias del ACI, realizarán dos seguimientos según el cronograma establecido y podrán efectuar revisiones cuando se considere oportuno, utilizando el instrumento dispuesto para este fin. Las revisiones pueden realizarse por medios virtuales o físicos con el objetivo de corroborar el avance de los planes y la inclusión de las evidencias en las carpetas oficiales (ver Anexo N° 6).

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

A finales del año 2025, las instancias realizan la autoevaluación de su plan, indicando si las mejoras programadas en el periodo se han cumplido o no, además de incluir las evidencias en la carpeta provista por el ACI para este fin.

La autoevaluación es completada por la persona funcionaria definida por las instancias para el ingreso de evidencias y seguimiento, utilizando la matriz del Anexo N°6, la cual, estará disponible en el Google Drive. Posteriormente, las jefaturas mencionadas, enviarán un oficio a la coordinación del Área de Control Interno, indicando la conclusión de este ejercicio. Las evidencias señaladas en la matriz son una guía para las personas funcionarias del ACI en el momento de realizar la verificación.



Las instancias que señalan que alguna o varias mejoras no han sido cumplidas en el periodo ordinario, deben incluir una justificación que respalde el incumplimiento, para ello se ha destinado una casilla específica en la matriz de Seguimiento y Autoevaluación del Plan de Mejoras 2025 (Anexo N° 6).

En el caso de los cierres técnicos, las instancias deben proceder conforme a lo establecido en el *Procedimiento DPU-ACI-04* vigente y según los plazos estipulados en esta metodología.

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

La verificación es realizada por las personas funcionarias del Área de Control Interno a los Planes de Mejora de cada una de las instancias universitarias, utilizando como insumo la matriz de “verificación” que se compartirá con las dependencias y áreas correspondientes mediante la herramienta de Google Drive (Anexo N° 7).

Las personas funcionarias del ACI revisan que los productos que hayan sido provistos por las instancias en las respectivas carpetas electrónicas que se crearon para tal fin, cumplan con las evidencias esperadas iniciales indicadas por las personas titulares subordinadas y sus equipos de trabajo. La revisión puede ejecutarse de forma presencial o vía electrónica según lo determine las necesidades y circunstancias del momento.

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

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

Una vez recibida la verificación, la persona titular subordinada deberá acusar de recibo dicha información para que sirva de respaldo como entrega de la misma.

Es importante resaltar que es responsabilidad de la jefatura de la instancia, archivar y conservar la ficha de verificación y correo enviado por el ACI.

Posterior a la firma de las verificaciones de los Planes de Mejora de cada una de las instancias universitarias, el ACI procede a realizar los Informes de Autoevaluación y Verificación de cada una de las Sedes y la Administración Universitaria para conocimiento y aprobación de los Decanos y el Rector respectivamente, así como, el Informe Institucional de Autoevaluación y Verificación, el cual se remite al Consejo Universitario para su revisión y aprobación.

### 5.7.1. Escala de valoración

La escala que aplicará para determinar el cumplimiento del Plan de Mejoras 2025 de las dependencias es:

**Área de Control Interno**  
**Escala de valoración del cumplimiento del Plan de Mejoras 2025**

Criterio cuantitativo	Criterio cualitativo	Interpretación
0% - 99%	No	La mejora propuesta no se cumplió (parcial o totalmente)
100%	Sí	La mejora propuesta se llevó a cabo en su totalidad

## 6. Evaluación del proceso

Con el fin de conocer la opinión de las personas participantes del proceso de Autoevaluación 2025, se aplicará un formulario que permitirá conocer el grado de satisfacción y realizar ajustes en las futuras metodologías en caso de que sea requerido.

---

## 7. Codificación de mejoras

Las mejoras que sean seleccionadas para el 2024, se clasificarán de acuerdo al componente funcional que atiendan, por lo tanto el ACI, será el responsable de establecer su codificación y las incorporará en las fichas de cada una de las instancias participantes.

## 8. Informes

### 8.1. Compendio de planes de mejora

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

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

### 8.2. Informes por sede e Institucional de Autoevaluación y Verificación

El Informe de Autoevaluación y Verificación Institucional correspondiente a los planes de mejoras, es la comunicación directa de la Dirección de Planificación Universitaria al Consejo Universitario acerca del cumplimiento obtenido en la ejecución de las mejoras. La elaboración de los documentos recae sobre el Área de Control Interno, quienes en primera instancia generan un informe para la Administración Universitaria, para cada una de las sedes y un documento Institucional que integran el nivel de cumplimiento de todas las instancias mencionadas.

En el caso de los informes de la Administración Universitaria y las sedes, requieren un aval del Rector y los Decanos respectivamente por medio de oficio, en el que confirman, que han conocido y revisado la información relativa a las instancias a su cargo y se han resuelto las observaciones que han emitido o están de acuerdo con lo consignado en el documento.

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

---

Control Interno, con el análisis de los datos generados en dichos procesos se elaboran los informes.

## 9. 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 N° 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.

## 10. Cronograma

Actividad	Fecha	Responsable
Presentar al Consejo Universitario la Estrategia Metodológica 2025 para su aprobación	agosto 2024	Área de Control Interno
Sensibilizar la Estrategia Metodológica 2025 a las instancias universitarias	16 al 20 de septiembre 2024	Área de Control Interno
<b>Formular el Plan de Mejora en su integralidad (Grupo 1)</b> (SCU, DGAJ, DEFE, DCM, DEVA, DGEC, PIFH, EU, DCBI, DGDH, DPGE, VEAS, VIT, AI, VDOC, CECAPRO, Sede Atenas)	23 al 30 de setiembre 2024	Personas titulares subordinadas de la Administración Universitaria y Sedes
Enviar el oficio al Área de Control Interno indicando la finalización del Plan de Mejoras	A más tardar el 30 de setiembre 2024	Personas titulares subordinadas de la Administración Universitaria y Sedes
<b>Formular el Plan de Mejora en su integralidad (Grupo 2)</b> (DGF, DPI, CFPTE DE, CFPTE AGA, CFPTE DFP, CFPTE TERD, CEDS, Rectoría, Sede Central y Sede Guanacaste)	1 al 9 de octubre 2024	Personas titulares subordinadas de la Administración Universitaria y Sedes
Enviar el oficio al Área de Control Interno indicando la finalización del Plan de Mejoras	A más tardar el 09 de octubre 2024	Personas titulares subordinadas de la Administración Universitaria y Sedes
<b>Formular el Plan de Mejora en su integralidad (Grupo 3)</b> (DGTI, DPU, DRU, PIT, PIAE, VVE, DGAU, Sede Pacífico y Sede San Carlos)	10 al 18 de octubre 2024	Personas titulares subordinadas de la Administración Universitaria y Sedes Acompañamiento por parte del Área de Control Interno
Enviar el oficio al Área de Control Interno indicando la finalización del Plan de Mejoras	A más tardar el 18 de octubre 2024	Personas titulares subordinadas de la Administración Universitaria y Sedes
Acompañar y revisar los Planes de Mejora de las instancias universitarias	23 de septiembre al 25 de octubre 2024	Área de Control Interno
Elaborar los Compendios de Planes de Mejoras 2024 de las sedes y la Administración Universitaria	28 de octubre al 22 de noviembre 2024	Área de Control Interno
Aprobar de los Compendios de las sedes y la Administración Universitaria	25 al 29 de noviembre 2024	Rector y Decanos
Elaborar el Compendio Institucional PM2024	11 al 29 de noviembre 2024	Área de Control Interno

Actividad	Fecha	Responsable
Presentar el Compendio Institucional de Planes de Mejoras 2024 al Consejo Universitario	diciembre 2024	Área de Control Interno
Divulgar los resultados	diciembre 2024 - enero 2025	Área de Control Interno
Primer seguimiento a los Planes de mejora 2024	17 al 28 de marzo 2025	Personas titulares subordinadas de la Administración Universitaria y Sedes
Segundo seguimiento a los Planes de Mejora 2024	04 al 14 de agosto 2025	Personas titulares subordinadas de la Administración Universitaria y Sedes
Fecha máxima de cierres técnicos	01 de septiembre de 2025	Personas titulares subordinadas de la Administración Universitaria y Sedes
Elaborar la autoevaluación de los Planes de Mejora 2025	02 al 05 de diciembre de 2025	Personas titulares subordinadas de la Administración Universitaria y Sedes
Enviar un oficio al Área de Control Interno indicando la finalización de la Autoevaluación de los Planes de Mejora 2024 de las sedes y Administración Universitaria	A más tardar el 05 de diciembre de 2025	Personas titulares subordinadas de la Administración Universitaria y Sedes
Verificar los Planes de Mejora 2024	08 al 12 diciembre de 2025	Área de Control Interno
Elaborar los Informes de las sedes, Administración Universitaria e institucional, así como, la presentación de la Autoevaluación y Verificación de los Planes de Mejora 2024	15 de diciembre 2025 al 23 de enero 2026	Área de Control Interno
Revisar y aprobar los Informes de Autoevaluación y Verificación de la Administración Universitaria y Sedes.	26 al 30 de enero de 2026	Rector Decano
Presentar al Consejo Universitario el Informe Institucional de Autoevaluación y Verificación 2024	febrero de 2026	Área de Control Interno
Divulgar el informe	febrero de 2026	Área de Control Interno

# Anexos

## Anexo N° 1

### Universidad Técnica Nacional

### Área de Control Interno

### Resultados del Índice de Capacidad de Gestión

**Dirección de Planificación Universitaria**  
**Área de Control Interno - Área de Evaluación Institucional**  
**Índice de Cumplimiento de la Gestión (ICG) 2023**

Dimensión	Práctica asociada	Impulsor	Indicador	Periodo	Ejemplos de documento probatorios	Instancia (s) proveedora (s) de la información	Cumplimiento del indicador	Estado al Seguimiento	
Estrategia y Estructura	Orientar la acción institucional hacia un enfoque de generación de valor público.	Gestión por Resultados	EE 1.2 Cantidad de objetivos estratégicos con metas cumplidas	Al 31 de diciembre de 2022	Plan Estratégico Institucional: El plan estratégico es el documento fundamental que establece los objetivos estratégicos de la institución y las acciones específicas para alcanzarlos. La Tasa de Cumplimiento de Objetivos Estratégicos se basará en la comparación entre los objetivos establecidos en el plan estratégico y los que se han cumplido.  Informes de Avance: Los informes periódicos de avance o progreso del plan estratégico proporcionarán una visión actualizada del estado de los objetivos estratégicos y de su cumplimiento. Estos informes suelen incluir una sección dedicada al seguimiento de los avances y logros.	DPU (AEI)	0	Pendiente	
Estrategia y Estructura	Orientar la acción institucional hacia un enfoque de generación de valor público.	Sistema de Control Interno	EE 2.4 Estas evaluaciones consideran los siguientes elementos:	Al 31 de diciembre de 2022	Tableros de control o paneles de control: Los tableros de control son herramientas visuales que presentan de manera sintética los indicadores clave de rendimiento (KPIs) y el progreso hacia los objetivos estratégicos. Estos tableros proporcionan una visión general rápida del desempeño de la institución y pueden incluir gráficos, diagramas o indicadores en tiempo real.  Planes de acción y seguimiento: Los planes de acción derivados de la evaluación de desempeño estratégico pueden ser documentos probatorios. Estos planes establecen las acciones específicas que se tomarán para abordar las brechas identificadas durante la evaluación y mejorar el rendimiento estratégico. Debe considerar responsables,	DPU (AEI)	EE 2.4.2 Evaluación de indicadores de rendimiento (línea base)	No	Pendiente
						DPU (AEI)	EE 2.4.4 Análisis de procesos y estructura	No	Pendiente
						DPU	EE 2.4.5 Análisis de riesgos (tolerancia al riesgo)	No	Pendiente
Estrategia y Estructura	Disponer de una estructura organizativa y funcional alineada a la estrategia	Sistema de Control Interno	EE 5.1 Se cuenta con políticas, procedimientos o directrices institucionales formalmente definidas para:	A la fecha de aplicación del ICG	Organigrama: Un organigrama es un documento visual que muestra la estructura jerárquica de la institución, incluyéndolos diferentes niveles de autoridad y las relaciones entre los diferentes departamentos y posiciones. El organigrama puede ser utilizado como prueba de la definición y asignación de autoridades dentro de la institución.  Descripciones de puestos: Las descripciones de puestos detallan las responsabilidades, tareas y competencias requeridas para cada posición en la institución. Estos documentos pueden servir como evidencia. Estos documentos pueden	DPU	EE 5.1.1 La definición de la estructura organizacional	No	Pendiente
Estrategia y Estructura	Disponer de una estructura organizativa y funcional alineada a la estrategia	Gestión por Resultados	EE 6.1 La estructura organizacional	A la fecha de	Documentos de política: Si se han establecido políticas o directrices formales para la revisión y ajuste de la estructura organizacional, estos documentos pueden servir como evidencia. Estos documentos pueden	DPU	EE 6.1.4 Desafíos	No	Pendiente



**Anexo Nº 2**  
 Universidad Técnica Nacional  
 Área de Control Interno  
 Catálogo de Mejoras 2025

Catálogo mejoras de valor público 2024														
Sólo aplica para atributos catalogados como Competentes (opcional), Diestros (obligatorio) y Expertos (obligatorio)														
Instancia Proponente	Código	Componente	Atributo	Mejora propuesta	Valor Público	Instancia (s) con quién (es) se va a vincular	¿A quién va dirigido el valor público?	¿Cuál es la cantidad de personas a las que se espera impacte la mejora?	Acciones de cumplimiento	Evidencia esperada	Plazo		Responsables	Seleccione las mejoras que desea trabajar
											Inicio	Finalización		
													<input type="checkbox"/>	
													<input type="checkbox"/>	
													<input type="checkbox"/>	
													<input type="checkbox"/>	
													<input type="checkbox"/>	
													<input type="checkbox"/>	
													<input type="checkbox"/>	
													<input type="checkbox"/>	

Catálogo mejoras producto del Modelo de Madurez 2024													
Instancia Proponente	Componente	Atributo	Código	Mejora propuesta	Instancia (s) con quién (es) se va a vincular	¿Es de valor público?	Valor Público generado	Acciones de cumplimiento	Evidencia esperada	Plazo		Responsables	Seleccione las mejoras que desea trabajar
										Inicio	Finalización		
													<input type="checkbox"/>
													<input type="checkbox"/>

**Anexo N° 3**  
 Universidad Técnica Nacional  
 Área de Control Interno  
 Plan de Mejora 2025

Plan de mejora									
Código	Mejora definitiva	Instancia (s) a relacionarse	¿Es de valor público?	Valor Público generado	Acciones de cumplimiento	Evidencia esperada	Plazo		Responsables
							Inicio	Finalización	
		<input type="text"/>	<input type="text"/>						
		<input type="text"/>	<input type="text"/>						
		<input type="text"/>	<input type="text"/>						
		<input type="text"/>	<input type="text"/>						

Plan de mejora												
Código	Componente	Atributo	Mejora definitiva	Valor Público generado	Instancia (s) a relacionarse	¿A quién va dirigido el valor público?	¿Cuál es la cantidad de personas a las que se espera impacte la mejora?	Acciones de cumplimiento	Evidencia esperada	Plazo		Responsables
										Inicio	Finalización	
			Trasladar a esta sección las mejoras aprobadas de la hoja "Formulación mejoras VP PM 2024"									

---

**Anexo N° 4**  
Universidad Técnica Nacional  
Área de Control Interno  
Ejemplos de valor público en el ámbito universitario

**Macro-criterio: Eficacia**

**Componente Propósitos**

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

**Componente Actividades**

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

**Componente Resultados**

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

**Macro-criterio: Pertinencia**

**Componente Resultados**

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

**Macro-criterio: Integridad**

**Componente Propósitos**

Compromisos explícitos contraídos con estudiantes y usuarios en docencia  
Compromisos explícitos con profesores y funcionarios

---

Transparencia, objetividad de los reglamentos, normas y códigos de conducta institucionales

**Componente Actividades**

Uso de mejor conocimiento accesible  
Actualización disciplinaria permanente

**Componente Medios**

Información y publicidad verídicas y confiables  
Reglamentaciones adecuadas

**Componente Resultados**

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

**Macro-criterio: Eficiencia**

**Componente Actividades**

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

**Componente Medios**

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

**Componente Resultados**

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

**Macro-criterio: Sostenibilidad**

**Componente Propósitos**

Equilibrio financiero presupuestario  
Estabilidad institucional

---

### **Componente Medios**

Disponibilidad de recursos académicos necesarios para desarrollar actividades académicas

Estudiantes matriculados

Procesos de selección, admisión y titulación

Recursos de enseñanza, equipamiento e infraestructura

Vías de generación de recursos propios

### **Componente Resultados**

Condiciones de empleabilidad de los egresados

Inserción laboral de los egresados

Cooperación y asistencia técnica con el medio

Aporte al desarrollo regional y nacional

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

**Anexo N° 5**  
 Universidad Técnica Nacional  
 Área de Control Interno  
 Ejemplos de evidencias esperadas

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

---

Actividades generales	Evidencias
Validación / aprobación	Oficio, acuerdo, correo electrónico, minuta, entre otros del superior jerárquico de la instancia o del Consejo Universitario, según corresponda



**Anexo N° 6**  
 Universidad Técnica Nacional  
 Área de Control Interno  
 Seguimiento y Autoevaluación al Plan de Mejora 2025

Seguimiento y autoevaluación					
Porcentaje de avance	Porcentaje final	Enlace a carpeta de evidencias	Cumplimiento de las acciones		Justificación por incumplimiento
			Sí	No	
	#¡DIV/0!	Ingrese su evidencia aquí»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Ingrese su evidencia aquí»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Ingrese su evidencia aquí»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Ingrese su evidencia aquí»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	#¡DIV/0!	Ingrese su evidencia aquí»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Ingrese su evidencia aquí»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Ingrese su evidencia aquí»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Anexo N° 7**  
 Universidad Técnica Nacional  
 Área de Control Interno  
 Verificación del Plan de Mejoras 2025

Seguimiento y autoevaluación					Verificación		
Porcentaje de avance	Porcentaje final	Enlace a carpeta de evidencias	Cumplimiento de las acciones		Justificación por incumplimiento	Validación ACI	Observaciones del ACI en caso el equipo técnico defina que no se ha concluido la mejora
			Si	No			
	#1DIV/0!	Ingrese su evidencia aquí»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	
		Ingrese su evidencia aquí»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	
		Ingrese su evidencia aquí»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	
		Ingrese su evidencia aquí»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	
	#1DIV/0!	Ingrese su evidencia aquí»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	
		Ingrese su evidencia aquí»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	
		Ingrese su evidencia aquí»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	