



**UNIVERSIDAD ESTATAL A DISTANCIA**  
Vicerrectoría de Planificación  
Programa de Valoración de la Gestión Administrativa y del  
Riesgo Institucional (PROVAGARI)

**INFORME DE SEGUIMIENTO A LAS DOS ETAPAS DEL PROCESO DE  
VALORACIÓN DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA  
REALIZADOS ENTRE EL 2008 Y EL 2009**

**OCTUBRE, 2010**

## CONTENIDO

1	ANTECEDENTES.....	3
2	DESARROLLO Y RESULTADOS DEL PROCESO .....	3
2.1	Desarrollo del proceso.....	3
2.2	De los resultados.....	4
2.2.1	Compromisos del CEA .....	4
2.2.2	Compromisos del Centro de Salud Ocupacional.....	5
2.2.3	Compromisos del Centro de Información, Documentación y Recursos Bibliográficos .....	5
2.2.4	Compromisos de la Defensoría de los Estudiantes.....	5
2.2.5	Compromisos de la Dirección de Centros Universitarios.....	6
2.2.6	Compromisos de la Dirección de Extensión.....	6
2.2.7	Compromisos de la Dirección de Tecnología de Información y Comunicación (DTIC).....	6
2.2.8	Compromisos de la Dirección Editorial .....	7
2.2.9	Compromisos de la Oficina de Contabilidad .....	8
3	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	8

## 1 ANTECEDENTES

Durante el segundo semestre de 2008 y el primer semestre del 2009 se llevó a cabo el primer proceso de valoración de la gestión administrativa en la UNED, atendiendo el mandado de la Ley General de Control Interno No. 8292.

Los informes correspondientes a los resultados de estos dos procesos fueron presentados en diciembre del 2008 y mayo del 2009 respectivamente; sin embargo fueron conocidos hasta el 7 de junio en sesión No. 1635-2010, Art. VII, celebrada el 7 de junio de 2010 que el Consejo de Rectoría da ***“por conocidos los informes de la Unidad de Control Interno, presentados mediante oficios UCI-012-2008 y UCI-001-2009, como insumos de una nueva etapa.”***

Como parte del plan de acción propuesto para realizar de julio 2010 a junio 2011, se estableció el realizar un proceso de retroalimentación con las 25 unidades que participaron en este proceso y esta actividad es la que da origen a este informe.

## 2 DESARROLLO Y RESULTADOS DEL PROCESO

### 2.1 Desarrollo del proceso

Con el fin de retomar el proceso -que había quedado truncado por la incapacidad por un tiempo largo del único funcionario a cargo de la antigua Unidad de Control Interno-, basados en los resultados se envió una nota señalando el reinicio del proceso, y de una etapa de seguimiento y recomendaciones para monitorear el avance en este campo o de lo contrario replantearse e incorporar alguna meta relacionado con él en el POA 2011.

En la nota se les pidió a las dependencias centrarse en las debilidades detectadas que competían directamente a su ámbito de acción, pues muchas de las preguntas que se hicieron en esos procesos estaban relacionadas con actividades que son responsabilidad de otras unidades.

Como todo proceso de este tipo y con miras a lograr que se incorporaran metas en el POA, se estableció el 17 de setiembre como fecha límite para lograr obtener un producto. La única excepción hecha fue con las unidades pertenecientes a la Vicerrectoría de Planificación, ya que estas iban a formar parte del proyecto piloto a desarrollar en la primera quincena de octubre 2010.

Las instancias<sup>1</sup> incluidas en este seguimiento fueron:

- Centro de Capacitación en Educación a Distancia
- Centro de Educación Ambiental
- Centro de Información, Documentación y Recursos Bibliográficos
- Centro de Operaciones Académicas
- Centro de Salud Ocupacional
- Defensora de los Estudiantes
- Dirección de Centros Universitarios
- Dirección de Extensión

---

<sup>1</sup> Las instancias marcadas con color no respondieron a la solicitud realizada por el PROVAGARI.

- Dirección de Tecnología de Información y Comunicación
- Dirección Editorial
- Dirección Financiera
- Oficina de Contabilidad
- Oficina de Contratación y Suministros
- Oficina de Control de Presupuesto
- Oficina de Distribución y Ventas
- Oficina de Presupuesto
- Oficina de Recursos Humanos
- Oficina de Registro
- Oficina de Servicios Generales
- Oficina de Tesorería
- Producción de Materiales Didácticos
- Programa de Producción de Materiales Audiovisual
- Sistema de Estudios de Posgrado

Lamentablemente la respuesta efectiva obtenida ha sido pobre, de las 23 instancias solamente se obtuvo alguna respuesta de 9, es decir el 39%, éstas son:

- Centro de Educación Ambiental
- Centro de Información, Documentación y Recursos Bibliográficos
- Centro de Salud Ocupacional
- Defensora de los Estudiantes
- Dirección de Centros Universitarios
- Dirección de Extensión
- Dirección de Tecnología de Información y Comunicación
- Dirección Editorial
- Oficina de Contabilidad

La Jefe de la Oficina de Registro, nos comunicó que debido al proceso de matrícula y a que luego fue incapacitada no podría hacernos llegar su respuesta en la fecha establecida; los responsables de la Oficina de Recursos Humanos y del CECED tuvieron alguna reacción; pero en definitiva no hemos recibido la información a esta fecha.

## ***2.2 De los resultados***

A continuación se detallan los compromisos que en algunos casos adquirieron los responsables y en otros el grado de avance de las acciones que en aquel momento propusieron.

### **2.2.1 Compromisos del CEA**

- Promover entre sus funcionarios el curso virtual de Control Interno que se encuentra a disposición en la INTRANET, para que sea cubierto durante lo que resta del año.
- Para el POA 2011 trabajarán en la elaboración, establecimiento y ejecución de protocolos para el manejo de los archivos internos y de los cursos de capacitación que ofrece esta instancia.

### **2.2.2 Compromisos del Centro de Salud Ocupacional**

- Definir una estrategia para mejorar la comunicación Centro de Salud Ocupacional-Vicerrectoría Ejecutiva y demás dependencias.
- Elaborar el marco estratégico para el Centro de Salud Ocupacional
- Promover la capacitación a lo interno de centro en materia de identificación y valoración de riesgos y de control interno.
- Definir un plan de contingencia para el resguardo de la información para evitar pérdidas por situaciones inesperadas.
- Establecer controles de revisión a la información que emiten.
- Solicitar asesoría al Archivo Central para establecer una tabla de plazos para los tipos documentales que maneja el Centro de Salud Ocupacional.
- Dar seguimiento a los compromisos en materia de control interno para garantizar su cumplimiento.

### **2.2.3 Compromisos del Centro de Información, Documentación y Recursos Bibliográficos**

- Elaborar el marco estratégico y los manuales de procedimientos ( Actualmente están trabajando en estas tareas en coordinación con el CPPI).
- Sobre otras debilidades que habían detectado informan que ya han tomado medidas.
- Promover la capacitación sobre el proceso de valoración de la gestión administrativa y su seguimiento. (POA 2011)
- Elaborar un diagnóstico sobre los sistemas computarizados y manuales que utiliza la dependencia, para determinar las necesidades de mejoras, rediseño o creación para que se ajusten a las necesidades y presentarlo a la autoridad correspondiente. (POA 2011)
- Definir criterios para priorizar las deficiencias detectadas en el proceso de valoración del riesgo. (POA 2011)

### **2.2.4 Compromisos de la Defensoría de los Estudiantes**

De acuerdo con la matriz de seguimiento la cual incluía nueve acciones para mejorar debilidades detectadas un 56% (5) son reportadas como cumplidas en un 100%. Tienen grados de avance tres de ellas como son:

- Elaboración del plan estratégico que se está elaborando con la colaboración del CPPI (80%).
- Las acciones tomadas para promover una mayor coordinación con la DTIC y obtener información que se ajuste a los requerimientos de la dependencia muestran un avance de un 50%, pues según señalan no han recibido un apoyo totalmente efectivo de la otra dependencia involucrada.
- Sobre la acción de “promover la capacitación sobre el sistema de control interno, señalan que recibieron por parte del Programa una capacitación a inicios de este año y lo ubican en un 20% de avance.

Con respecto a la identificación, valoración y gestión de riesgos señalan que los tienen identificados pero que las soluciones corresponde darlas a otras instancias por tanto su avance lo ubican en 0%.

## 2.2.5 Compromisos de la Dirección de Centros Universitarios

Señalan que se bien se conformó un grupo de trabajo para dar seguimiento a las debilidades detectadas en los diversos componentes que conforman el control interno no se ha podido reunir debido al cambio en la Dirección. Señalan que la falta de personal de apoyo en la Dirección es una limitante; sin embargo incluirán esta meta en el POA 2011.

Indican que a pesar de que el grupo no se ha podido reunir se ha seguido insistiendo con todos los colaboradores para “mantener y cumplir las directrices establecidas”; y que cuando se reúnan con la nueva Directora se tomarán acciones para alcanzar un estándar más alto y satisfactorio en las debilidades detectadas.

## 2.2.6 Compromisos de la Dirección de Extensión

La Directora de Extensión Universitaria señaló que en vista de que no tenían directrices claras ni guía, no se realizó ninguna acción para mejorar las debilidades detectadas. Con fecha 17 de setiembre se le envió la nota PROVAGARI-046-2010, en vista de que no hubo ningún avance, se le recomendó que iniciara de inmediato un acercamiento tanto de ella como de sus colaboradores al conocimiento de la Ley 8292 por medio del curso virtual y la importancia que incluyera al menos una meta sobre control interno en el POA 2011, no se ha recibido respuesta a esta nota.

## 2.2.7 Compromisos de la Dirección de Tecnología de Información y Comunicación (DTIC)

Del proceso seguido por la DTIC se plantearon en la matriz 6 acciones, para todas ellas se reporta algún grado de avance según se detalla:

- Promover la realización de un estudio de puestos que fina perfiles y generales y específicos en las áreas técnicas. Se le asigna un avance de 80% y se incluyen documentos que a juicio del responsable así lo evidencian.
- Promover la capacitación sobre el tema de identificación y valoración de riesgos, para que los hallazgos sirvan como parámetro para realimentar el Sistema de Valoración de Riesgos. Se le asigna un avance del 15%, toma en cuenta la capacitación que recibe el Encargado de Seguridad Digital y también la jefatura ha solicitado a sus colaboradores participar en el curso virtual que está en la INTRANET.
- Establecer los procedimientos de control en las diferentes áreas de la DTIC. Para esta acción se establece un 10% de avance pues se enumera 3 políticas y 8 procedimientos en desarrollo:
  - Política de cambio de usuario de red para funcionarios de la DTIC que solicitan traslado.
  - Política de control de acceso físico
  - Política de control de acceso DTIC 2010
  - Procedimiento de instalación y configuración de equipos Windows.
  - Procedimiento de instalación y configuración de equipos Linux
  - Procedimiento de publicación de sitios web.
  - Procedimiento de instalación y configuración de antivirus

- Procedimiento de respaldo y restauración
  - Procedimiento para el desecho de papel y medios electrónicos
  - Procedimiento de configuración de servicios de SQL server.
  - Procedimiento de soporte y mantenimiento
- Potenciar el uso de la INTRANET para dar a conocer procedimientos y servicios de cada instancia. Se consigna un avance de 95% con la puesta en funcionamiento de la aplicación “Solicitud de Transportes” , “Consulta de Boleta de Pago” y el piloto del “Proyecto Entornos Virtuales”.
- Brindar capacitación continua que fomente las habilidades tecnológicas en los funcionarios con respecto a los sistemas de información en coordinación con las dependencias. El avance es de un 10%. La DTIC brinda la capacitación en los Sistemas Institucionales y aplicaciones informáticas.
- Incluir en el POA los planes de mejora producto de los procesos de valoración del control interno y del riesgo. Se reporta un avance de un 50% indicando los ítems del POA en que aparecen.

### **2.2.8 Compromisos de la Dirección Editorial**

En el proceso realizado por la EUNED, se indicaron 13 acciones para mejorar debilidades detectadas.

- Se reportan 10 acciones con un avance de un 85%:
- Divulgación de metas de producción a niveles más operativos, tanto anuales como cuatrimestrales.
  - Gestionar ante la Oficina de Recursos Humanos la divulgación a niveles operativos de la normativa institucional.
  - Definir un plan de promoción y capacitación congruentes con necesidades de la EUNED.
  - Realizar un proceso de planificación estratégica, para obtener un nuevo plan de modernización de la EUNED.
  - Solicitar al PROVGARI, capacitación sobre riesgos en los aspectos de: inventario, evaluación, priorización y diseño de estrategias internas y externas.
  - Desarrollar procesos de documentación en las áreas que conforman la EUNED.
  - Solicitar jornadas de sensibilización y capacitación, para todos los funcionarios de la EUNED, referente a la obligatoriedad de la aplicación de la Ley General de Control Interno.
  - Gestionar los recursos para un sistema de información automatizado en el nuevo plan de modernización de la EUNED.
  - Solicitar a la Oficina de Recursos Humanos capacitación en el tema de comunicación asertiva para los funcionarios de la EUNED.
  - Informar a todo el personal los planes, acciones y cambios surgidos del proceso de valoración de control interno y del riesgo.
- 2 metas alcanzan un 100% de ejecución
- Realizar sesiones informativas a los niveles operativos para dar a conocer los objetivos institucionales.

- Generar una directriz para que todos los funcionarios que generen documentos y oficios lo pasen en formato impreso y electrónico a la secretaría, así como la política de respaldos a nivel centralizado.
- 1 meta obtiene un avance de un 50%
  - Conformar la comisión EUNED de valoración del riesgo.

### **2.2.9 Compromisos de la Oficina de Contabilidad**

Esta instancia durante su proceso estableció 8 acciones de mejora. En todas ellas se reportan avances:

- 80% lo reporta la acción tendiente a desarrollar un proceso de concientización dirigido a las dependencias suplidoras de información necesaria para el desarrollo de las labores de Contabilidad.
- Un 40% lo muestra la acción de promover la capacitación en el tema de identificación, valoración y administración del riesgo.
- Se valora el avance en un 35% sobre la acción presentar un diagnósticos sobre actualización rediseño o nuevos requerimientos de sistemas de información computarizado.
- Las acciones sobre: a) definir políticas y procedimientos escritos, respecto al manejo de la información manual o computarizada, así como sobre su resguardo, uso, custodia y respaldo, y b) revisar y actualizar los manuales existentes muestran un 30% de avance.
- Las acciones referentes a: a) promover la capacitación en el proceso de identificación, valoración y administración del riesgo en la dependencia y b) promover procesos de capacitación continua en cuanto a normativa y manejo de los diferentes sistemas utilizados en la Oficina de Contabilidad, muestran un avance un 25%
- Un 15% es el avance que se estima para la acción de promover dentro de la Oficina la cultura de autocontrol por medio de capacitación y divulgación en la temática.

## **3 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Tomando en consideración que los procesos que retomamos quedaron en suspenso por la razón señalada en el punto 2.1 de este documento, podemos concluir:

- La necesidad de realizar un nuevo proceso de sensibilización e información, esto debido a la escasa respuesta que se obtuvo, lo que demuestra que aún los funcionarios responsables no han interiorizado, en primer lugar los beneficios que puede traer la aplicación de la Ley en la búsqueda de la mejora de sus procesos, en segundo la responsabilidad que la Ley le asigna y en tercero que se está incumpliendo con un acuerdo del Consejo de Rectoría que identifica este proceso como de "interés institucional", lo que implica un cumplimiento de las fechas establecidas para la entrega de la información, salvo casos debidamente justificados.
- De las nueve instancias de las que se obtuvo respuesta 4 de ellas muestran un manejo bastante aceptable de lo que pretende la Ley, al utilizar porcentajes de avance e incluir evidencias específicas. Otras cuatro muestran grados diferentes de madurez en la



realización de informes de este tipo; sin embargo lo destacable es el compromiso mostrado para retomar el proceso. Solamente una instancia señaló no haber avanzado en la mejora, esto hace evidente lo que se señala en la primera conclusión, pues si se detectan debilidades pues lo que dicta una buena administración es que se busquen medidas para corregirlas.

- Se hace evidente que los procesos de este tipo son bastante lentos pues representan un cambio en la cultura organizacional de la institución, por ello los avances, aunque pequeños, son importantes.

Las recomendaciones una vez concluido este primer seguimiento serían:

- Que una vez que sea conocido el informe por la autoridad competente, se tomen acciones para lograr que las instancias que no presentaron su informe lo hagan, así como la exhortación para que plasmen el acuerdo del Consejo de Rectoría cumpliendo con los plazos que en futuras solicitudes se establezcan.
- Diseñar por parte del Programa una estrategia de comunicación continua y de autoformación de los funcionarios en este tema, pues debido al poco recurso humano con que cuenta es literalmente imposible abarcar la comunidad universitaria.
- El compromiso superior es un factor fundamental para lograr realmente mejoras significativas en la gestión administrativa, por ello se considera importante que los miembros del Consejo de Rectoría, en sus reuniones de Consejos de Vicerrectoría, recalquen la importancia del proceso y lo apoyen dando ejemplo de ese compromiso.