

|  |
| --- |
|  |

**Universidad Nacional**

Rectoría

Área de Planificación

Sección de Control Interno

**INFORME ANUAL**

**FORMULACIÓN DE AUTOEVALUACIÓN 2015:**

**Programa de Servicios Generales- Sección de Documentación y Archivo**

 **SEGUIMIENTO A LA AUTOEVALUACIÓN 2014:**

 **Gestión de activos fijos dados de baja en las Sedes Regionales**

**Diciembre 2015**

Contenido

[Contenido 2](#_Toc437325093)

[1. Introducción 3](#_Toc437325094)

[2. Autoevaluación 2015: Programa de Servicios Generales, Sección de Documentación y Archivo 4](#_Toc437325095)

[2.1 Alcance 4](#_Toc437325096)

[2.2 Acerca del instrumento utilizado para la aplicación de la Autoevaluación. 5](#_Toc437325097)

[2.3 Resultados obtenidos de la autoevaluación 2015 5](#_Toc437325098)

[2.4 Acerca del plan de mejora 7](#_Toc437325099)

[2.5 Conclusiones 9](#_Toc437325100)

[3. Seguimiento Acciones de Mejora propuestas en el 2014. Disposición de activos fijos dados de baja en las Sedes Regionales 10](#_Toc437325101)

[3.1 Alcance 10](#_Toc437325102)

[3.2 Resultados acerca del seguimiento a la ASMCG-UNA 10](#_Toc437325103)

[3.3 Conclusiones 14](#_Toc437325104)

[3.4 Recomendaciones 14](#_Toc437325105)

[4. Anexos 15](#_Toc437325106)

[Anexo 1 – Instrumento ASMCG – UNA 2015. 16](#_Toc437325107)

[Anexo 2 - Justificación de las Respuestas. 24](#_Toc437325108)

[Anexo 4 – Instrumento para realizar seguimiento de la ASMCG – UNA 2014. 30](#_Toc437325109)

[Anexo 5-Respuestas de las Sedes Regionales al plan de mejora del 2014. 32](#_Toc437325110)

# Introducción

La Autoevaluación del Sistema de Mejoramiento Continuo de la Gestión de la Universidad Nacional (ASMCG-UNA) es un instrumento que tiene como objetivo, identificar aquellos aspectos susceptibles de mejora en la gestión, mediante el establecimiento de actividades de mejora y con ello coadyuvar al logro efectivo del cumplimiento de los objetivos institucionales planteados. Además, está articulado con la Planificación y Presupuestación Institucional de una manera natural y su aplicación está orientada al mejoramiento continuo de la Institución.

El siguiente informe, tiene la finalidad de mostrar los resultados, en conjunto, de la aplicación de la ASMCG-UNA 2015, pero además, del seguimiento a las actividades de mejora que se propusieron en la autoevaluación del 2014. Cabe mencionar que la autoevaluación 2015 se aplicó al Programa de Servicios Generales, con la idea de mejorar, internamente, los servicios que presta dicha instancia. Asimismo, el seguimiento que nos ocupa se refiere a la autoevaluación que se aplicó en el 2014 a la gestión de los activos fijos dados de baja en las Sedes Regionales.

Tanto la autoevaluación 2015 como el seguimiento 2014 se llevaron a cabo en el mes de octubre del presente año. El objetivo primordial del seguimiento es determinar el estado de situación en que se encuentran las actividades de mejora que se propusieron en el ejercicio de la aplicación. Por otro lado, la aplicación de la ASMCG-UNA 2015 responde a uno de los subprocesos del SMCG-UNA con la consigna de fortalecerlo y de mantener la mejora continua institucional.

Para tener un panorama más claro, el orden de contenido del informe es secuencial, es decir, se muestran aspectos relevantes desde el inicio del proceso de autoevaluación con los resultados del citado diagnóstico, luego resultados de la aplicación de la autoevaluación en 2015 y posteriormente los resultados del seguimiento a la autoevaluación del 2014.

# Autoevaluación 2015: Programa de Servicios Generales, Sección de Documentación y Archivo

## 2.1 Alcance

Esta autoevaluación, consistentemente con la metodología institucional, se realiza en el Programa de Servicios Generales, específicamente en la Sección de Archivo y Documentación; según consta en la minuta 1-2015 de la sesión de la Comisión Gerencial del Sistema de Mejoramiento Continuo (CGSMC-UNA), Nº 1 celebrada el 17 de marzo del 2015,

Apeuna diseñó una herramienta que se basó en los resultados obtenidos de la elaboración de un diagnóstico, documento denominado: “Informe Técnico de Diagnóstico: Sección de Documentación y Archivo Institucional, una vez implementada la Reestructuración del Programa de Abastecimiento y Apoyo”. Dicho documento tiene el sustento en el informe final de “Reestructuración del Programa de Abastecimiento y Apoyo, análisis del proceso de gestión de la infraestructura institucional y revisión de otros procesos afines” (agosto 2012) que realizó la Sección de Gestión Estratégica del Área de Planificación y cuyo propósito fue realizar un análisis del funcionamiento, los procesos y la estructura del Programa de Abastecimiento y Apoyo, para presentar una propuesta de reestructuración, realizar un análisis del proceso de gestión de la infraestructura institucional, el funcionamiento y la estructura de las instancias vinculadas y revisar información afín con otros procesos relacionados a los servicios generales, para emitir una recomendación técnica que atienda lo solicitado en el acuerdo SCU-2172-2009.

Tomando como referencia que este programa se encuentra en la fase de implementación de un estudio de reestructuración, autoevaluar los servicios actualmente brindados en dicha instancia producto de los cambios suscitados por la reorganización, podrían ser un insumo importante para el perfeccionamiento del Sistema de Mejoramiento Continuo Institucional y la mejora continua.

En el informe de la reestructuración realizada en el Programa de Servicios Generales, el cual es un insumo para la elaboración del diagnóstico de la presente autoevaluación, se extraen algunas oportunidades de mejora determinadas producto de ese estudio como lo son:

* + La fusión entre Archivo Central y la Oficina Postal (Sección de documentación y Archivo), específicamente los procesos que desarrollan y los servicios que brindan.
	+ La funcionalidad de la coordinación en conjunto de la Sección de documentación y Archivo, desde una perspectiva de prestación de servicios y los procesos que se ejecutan.
	+ La gestión documental en las etapas de diseño, la preparación, la creación, el traslado y el resguardo de los tipos documentales tanto en medios físicos como electrónicos.
	+ Mecanismos de control eficientes en cuanto a la administración, custodia y conservación de los documentos en cualquier tipo de soporte.
	+ Levantamiento de procedimientos.
	+ La gestión propia de la instancia

Las oportunidades de mejora citadas, fueron contempladas para la construcción del instrumento que se elaboró para aplicar la autoevaluación 2015.

Para la presente autoevaluación se consideraron los criterios extraídos del Plan de Mediano Plazo (PMP) (Calidad, Pertinencia, Eficacia, Sustentabilidad, Articulación, Socialización, Innovación, Eficiencia, Flexibilidad, Integración, Regionalización), tanto para la elaboración del instrumento de evaluación, como para la presentación de los resultados en este informe.

## 2.2 Acerca del instrumento utilizado para la aplicación de la Autoevaluación.

Como instrumento de aplicación, se elaboró un cuestionario, el cual fue diseñado para determinar el estado actual del servicio institucional que brinda la Sección de Documentación y Archivo Institucional del Programa de Servicios Generales. **Ver anexo 1**. El cuestionario planteado para el 2015 se estructuró por los componentes funcionales del Sistema de Control Interno y según los criterios establecidos en el Plan de Mediano Plazo Institucional 2013-2017. Para todas las preguntas allí establecidas se establecieron tres opciones de respuesta Si, No o Parcial: Se cumple plenamente, No se cumple plenamente o se cumple de manera Parcial

## 2.3 Resultados obtenidos de la autoevaluación 2015

Una vez recibido el instrumento completado, se procedió a revisar la información suministrada por la instancia participante para luego tabular los datos. Los resultados generaron cuadros, los cuales contienen información por componentes funcionales del SCI y por criterios del PMP.

Los siguientes cuadros muestran la cantidad de preguntas del cuestionario que fueron tabuladas por componentes funcionales del SCI y por criterios del PMP:

**CUADRO 1**

**Cantidad de preguntas tabuladas por componente funcionales del SCI**

|  |  |
| --- | --- |
| *Componentes del SCI-UNA* | *Número de Preguntas Tabuladas* |
| Ambiente de Control | 8 |
| Valoración del Riesgo | 0 |
| Actividades de Control | 8 |
| Sistemas de Información | 4 |
| Seguimiento | 0 |
| Total  | 20 |

**FUENTE:** Elaborado por la Sección de Control Interno del Apeuna, con base en el instrumento ASMCG-UNA 2015.

Como se muestra en el cuadro 1, a excepción de Valoración de Riesgo y Seguimiento, los demás componentes tuvieron respuestas.

**CUADRO 2**

**Cantidad de preguntas tabuladas por criterios del PMP**

|  |  |
| --- | --- |
| *Criterios del PMP* | *Número de Preguntas Tabuladas* |
| Calidad | 12 |
| Pertinencia | 2 |
| Eficacia | 2 |
| Sustentabilidad | 0 |
| Articulación | 1 |
| Socialización | 0 |
| Innovación | 0 |
| Eficiencia | 2 |
| Flexibilidad | 0 |
| Integración | 1 |
| Regionalización | 0 |
| Total  | 20 |

**FUENTE:** Elaborado por la Sección de Control Interno del Apeuna, con base en el instrumento ASMCG-UNA 2015.

Tomando en cuenta la información suministrada en el cuadro 2, es evidente que el criterio que más impacta en la autoevaluación realizada es el de calidad; seguidos por pertinencia, eficacia, articulación, eficiencia e integración, en lo que se refiere al quehacer de esta instancia.

Como resultado global, del total de las 20 respuestas, 10 fueron positivas, lo que equivale a un 50%; 2 respuestas fueron negativas para un 10% y 8 fueron parciales para un 40%, tal como se muestra en el siguiente cuadro:

**CUADRO 3**

**Resultados mostrados en forma absoluta y porcentual sobre las preguntas respondidas por criterios del PMP**



**FUENTE:** Elaborado por la Sección de Control Interno del Apeuna, con base en el instrumento ASMCG-UNA 2015.

En el cuadro se puede observar la cantidad de respuestas recibidas y que se representan en valor absoluto y valor porcentual (relativo), tomando como base los criterios del PMP.

De esta manera se realiza el siguiente gráfico, el cual detalla los totales generales, tanto relativo como absoluto, indicados anteriormente:

 **GRÁFICO 1**

**Resultado global de autoevaluación, conforme a los datos del cuadro anterior**

**FUENTE:** Elaborado por la Sección de Control Interno del Apeuna, con base en el instrumento ASMCG-UNA 2015.

Un punto que se considera importante rescatar es la justificación de las respuestas dadas en el instrumento, La justificación es una opción dentro del instrumento para aclarar cualquier tipo de respuesta que brinde la persona encargada de completar el instrumento. Además, describe lo que se vive en la instancia en cuanto a la gestión de archivo y documentación. **Ver anexo 2.**

## 2.4 Acerca del plan de mejora

Este plan corresponde a las actividades de mejoramiento propuestas por la instancia participante en la autoevaluación 2015. Las mismas serán objeto realización por parte de la instancia en el 2016 y se les dará seguimiento en ese mismo año.

Las acciones de mejora propuestas básicamente se orientan a:

* Fortalecimiento de las actividades de asesoría, supervisión y seguimiento a los archivos de gestión.
* Implementación de un Sistema de Gstión Documental Electrónico (SGDE) de software libre y código abierto.
* Dotación de espacio físico más amplio
* Dar continuidad al macro proceso de gestión documental, a través de la coordinación con la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación (DTIC) para implementar un sistema de gestión de documentos electrónicos con firma digital certificada en la Universidad, que garantice la gestión, control, custodia, trazabilidad y preservación de los documentos.
* Potencializar el recurso humano con que cuenta la SDA, a través del desarrollo del capital intelectual y de la identificación de los procedimientos y actividades que ejecutan, con el propósito de lograr una gestión por competencias que responda a los procesos identificados en el marco de la reestructuración del PSG.
* Concienciar a las autoridades universitarias sobre la importancia de la documentación declarada con valor histórico, como identidad de la Universidad Nacional en su aporte a la extensión, investigación y docencia hacia la comunidad nacional, a través del tiempo; con la finalidad de contar con un área de depósito documental que permita custodiar adecuadamente estos documentos.
* Solicitar a las autoridades competentes que consideren la reubicación de la Sección de Documentación y Archivo dentro de la estructura orgánica de la Universidad Nacional, de acuerdo con estudios realizados y con las experiencias de instituciones homólogas, con el fin de fortalecer, potencializar y consolidar el sistema institucional de archivos; de acuerdo con lo establecido en la normativa institucional y nacional vigente.

En el anexo No.3 se muestra en detalle el plan de mejora propuesto.

## 2.5 Conclusiones

Se hace evidente que el funcionamiento del Programa de Servicios Generales y específicamente la Sección de Documentación y Archivo han dado un giro importante luego del estudio de reestructuración desarrollado en ellas, esto por cuanto las estructuras propuestas y funcionamiento de las mismas se fundamentan en un enfoque de procesos de trabajo.

Lo anterior ha venido a generar una serie de cambios significativos alrededor del funcionamiento y los servicios que se brindan, los cuales según los resultados de la autoevaluación aplicada requieren aún de la implementación de acciones de mejora.

Los resultados de la aplicación de la autoevaluación 2015 arrojan que del total de las 20 respuestas, 10 fueron positivas, lo que equivale a un 50%; 2 respuestas fueron negativas para un 10% y 8 fueron parciales para un 40%.

De los resultados obtenidos se puede determinar que la Sección de Documentación y Archivo después del proceso de reestructuración del que ha sido parte ha logrado mejoras significativas en ámbitos como: Identificación y levantamiento de sus procesos, una estructura organizativa fundamentada en el enfoque de procesos, controles existentes para eliminación y transferencia de documentos, entre otros. Sin embargo también se ha hecho evidente producto de la autoevaluación realizada que existen oportunidades de mejora , entre ellas podríamos indicar: El establecimiento de un sistema de gestión de documentos electrónicos, fortalecer el proceso de gestión documental (básicamente lo referido a la integración de la antigua unidad de coreo con la antigua unidad de archivo), reforzar la custodia y conservación de documentos, realizar el levantamiento de los procedimientos de la Sección, entre otros.

# Seguimiento Acciones de Mejora propuestas en el 2014. Disposición de activos fijos dados de baja en las Sedes Regionales

## 3.1 Alcance

El seguimiento que se muestra a continuación, se refiere a las acciones de mejora que se propusieron y que son producto de la autoevaluación que se realizó en el año 2014 en las Sedes Regionales sobre la gestión de activos fijos dados de baja.

Para tal caso, se elaboró un instrumento cuyo objetivo primordial es determinar el estado de situación en que se encuentran las actividades propuestas en el plan de mejora de ese año. **Ver anexo 4.**

Se debe tener presente que el plan de mejoramiento en mención, está establecido en el informe sobre la gestión de activos (Disposición final de los activos dados de baja, ubicados en las sedes regionales Chorotega, Brunca y el Programa Académico Regional Interdisciplinario Región Huetar Norte y Caribe, Recinto Sarapiquí); el cual fue remitido a la Comisión Gerencial del Sistema de Mejoramiento Continuo de la Universidad Nacional (CGSMCG-UNA) mediante el oficio Apeuna-604-2014 del 11 de diciembre de 2014.

## 3.2 Resultados acerca del seguimiento a la ASMCG-UNA

Los resultados aquí mostrados responden a un total de 13 acciones de mejora propuestas por las diferentes Sedes Regionales, respecto a la disposición final de los activos dados de baja, ubicados en las Sedes Regionales. Estos resultados se mostrarán según los componentes funcionales del SMCG-UNA y criterios del Plan de Mediano Plazo 2013-2017 (PMP 2013-2017), según está establecido en la metodología de autoevaluación.

* Sede Regional Brunca: Un total de 03 acciones de mejora propuestas
* Sede Regional Chorotega: Un total de 06 acciones de mejora propuestas
* Sarapiqui: Un total de 04 acciones de mejora propuestas

El siguiente gráfico muestra la distribución relativa del estado de la implementación de las actividades de mejoramiento propuestas en la ASMCG-UNA 2014, donde se evidencia que el menor porcentaje (7.69%) corresponde a lo que se ha cumplido. El resto (92.31%) no se han cumplido del todo.

**GRÁFICO 2**

**Seguimiento ASMCG-UNA 2014**

**Valor porcentual de las acciones propuestas**

En el **anexo 5** se muestran las respuestas que las sedes dieron al plan de mejora del 2014.

En el cuadro 8 se muestran los resultados por componentes funcionales del SCI:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Cuadro 5****Detalle de las actividades de mejora propuestas por componentes y por estado, producto de la autoevaluación aplicada a la baja de activos fijos en las Sedes Regionales** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Cumplidas** | **No cumplidas** | **Parcialmente cumplida** | **Total** | **%** |
| **Ambiente de control** | 0 | 3 | 1 | 4 | 30,77 |
| **Valoración de riesgo** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| **Actividades de control** | 1 | 2 | 6 | 9 | 69,23 |
| **Sistemas de información** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| **Seguimiento** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| **Total** | 1 | 5 | 7 | 13 | 100,00 |
| **%** | 7,69 | 38,46 | 53,85 |   | 100,00 |

 |  |  |  |  |  |  |  |

 |

**NOTA: Se entiende por estado, la categoría que identifica a cada una de las acciones de mejora: vista en las columnas (cumplidas, no cumplidas y cumplidas parcialmente).**

Con base en los datos del cuadro, se pueden extraer las siguientes observaciones específicas por cada componente funcional del SCI-UNA:

* Cuatro actividades de mejora corresponden a ambiente de control, tres no se han cumplido y la otra se ha cumplido parcialmente. Ambas corresponden a un 30.77% del total de actividades propuestas para mejorar.

* De las 9 actividades del componente actividades de control, una ya se cumplió, tres no se han cumplido y cinco se han cumplido parcialmente; lo que representa un 69.23% del total.

El resto de los componentes no tienen participación ya que valoración de riesgo tiene su propio proceso metodológico en la Universidad; sistemas de información no tiene ninguna actividad de mejora relacionada y el seguimiento es el caso que nos ocupa en este informe.

En el cuadro 9 se muestran los resultados por criterios del PMP:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cuadro 6****Detalle de las actividades de mejora propuestas por criterios del PMP y por estado, producto de la autoevaluación aplicada a la baja de activos fijos en las sedes Brunca, Chorotega y Sarapiquí**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Cumplidas** | **No cumplidas** | **Cumplidas parcialmente** | **Total** | **%** |
| **Calidad** | 0 | 3 | 2 | 5 | 38,46 |
| **Pertinencia** | 0 | 0 | 1 | 1 | 7,69 |
| **Eficacia** | 1 | 0 | 4 | 5 | 38,46 |
| **Sustentabilidad** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| **Articulación** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| **Socialización** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| **Innovación** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| **Eficiencia** | 0 | 1 | 0 | 1 | 7,69 |
| **Flexibilidad** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| **Integración** | 0 | 1 | 0 | 1 | 7,69 |
| **Regionalización** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| **Total** | 1 | 5 | 7 | 13 | 100,00 |
| **%** | 7,69 | 38,46 | 53,85 |   | 100,00 |

 |
|  |
| **NOTA: Se entiende por estado, la categoría que identifica a cada una de las acciones de mejora: vista en las columnas (cumplidas, no cumplidas y cumplidas parcialmente).** |
|  |

Con base en los datos del **Cuadro 9**, se pueden extraer las siguientes observaciones específicas acerca de los criterios del PMP:

* En el criterio de calidad se determinaron 5 actividades de mejora, las cuales no se han cumplido, lo que corresponde a un 38.46% del total.

* Existen tres criterios (pertinencia, eficiencia e integración) con una actividad de mejora cada una. Ninguna de las tres se ha cumplido satisfactoriamente.
* Otro criterio con 5 actividades es el de eficacia, del cual se rescata una actividad de mejora cumplida.

Se puede notar que de las 13 actividades que conforman el plan de mejora, solo una ha sido concretada por la sede regional Chorotega, esto evidencia que se debe continuar con el compromiso y la responsabilidad por parte de los responsables de estas acciones. Es importante indicar que en el momento oportuno, se debe realizar otra vez, el proceso de seguimiento a estas mismas actividades de mejora; con el fin de determinar su grado de cumplimiento.

## 3.3 Conclusiones

* Se hace evidente que el nivel de ejecución de las actividades de mejora ha sido muy débil por cuanto tan solo representa un 7.69%
* A pesar de que las acciones de mejora propuestas se refieren a aspectos propios de la gestión cotidiana de las Sedes, se visualiza dificultad para su ejecución.
* Existe una columna de justificación a la no ejecución total de la actividad de mejora, ello con el propósito de entender las situaciones o factores que pudiesen intervenir en la ejecución de dicha actividad de mejora, sin embargo no todas las Sedes y Sección Regional hacen uso de la misma, lo cual podría entenderse como que la no ejecución no obedecen a aspectos pertinentes de ser justificados.
* En algunos casos se tiene como justificación “no se tiene el apoyo en este proceso”, en este punto es importante destacar que las actividades de mejora propuestas han sido trabajadas por las instancias autoevaluadas, por tanto se esperaría obtener el compromiso de las autoridades competentes en la ejecución de las mismas.
* La ejecución de las actividades de mejora propuestas forma parte de las responsabilidades que asume la instancia autoevaluada en el perfeccionamiento y mejoramiento continúo tanto de su instancia como del Sistema de Mejoramiento Continuo Institucional. Asimismo, es parte el estándar de rendición de cuentas que la Universidad ha adoptado dentro de su modelo de organización.

## 3.4 Recomendaciones

* Reforzar la cultura y sensibilización respecto a los procesos de autoevaluación y su importancia como un instrumento de gestión para la mejora continua de las instancias.
* Recalcar la responsabilidad que adquieren las autoridades competentes en el cumplimiento de las actividades de mejora propuestas.
* Considerar la pertinencia de que actividades de mejora propuestas, sean parte de la formulación del POA de la instancia del siguiente año, quizás ello contribuya a un mejor seguimiento y así incidir en su cumplimiento.
* Recordar a los señores Decanos de las Sedes Regionales y Director(a) de la Sección Regional la importancia y compromiso adquirido alrededor de la autoevaluación del Sistema de Mejoramiento Continuo de la Gestión Institucional.
* Es importante hacer notar que la autoevaluación es una acción del procesos administrativo que busca el logro de los objetivos institucionales propuestos, por cuanto es inherente a la planificación institucional y es de vital importancia su seguimiento a los resultados obtenidos versus los propuestos.

# Anexos

Anexo 1: Instrumento de ASMCG-UNA 2015.

Anexo 2: Justificación de las respuestas.

Anexo3: Plan de mejora propuesto 2016.

Anexo 4: Instrumento para realizar seguimiento ASMCG-UNA 2014.

Anexo 5: Respuestas de las Sedes Regionales al plan de mejora del 2014.

## Anexo 1 – Instrumento ASMCG – UNA 2015.

El instrumento de medición utilizado fue un cuestionario, el cual está conformado por 20 preguntas formuladas con el fin de recabar información que ayude a mejorar el servicio institucional que brinda la Sección de Documentación y Archivo.

**Instrumento de Autoevaluación del Sistema de Mejoramiento Continuo de la Gestión Universitaria 2015**

|  |  |
| --- | --- |
| **Preguntas** | **Respuestas** |
| **Si** | **No** | **Parcial** | **Justificación** | **Actividad** **Mejora** | **Plazo ejecución****(fecha de inicio y fin)** | **Responsable** |
| 1. ¿La nueva estructura de la Sección de Documentación y Archivo se adapta a los requerimientos y necesidades de los usuarios?
 | **X** |  |  | Sin embargo, a partir del levantamiento de procedimientos que se está realizando en este momento, se hará un análisis de la información suministrada por todos los funcionarios de la Sección de Documentación y Archivo (SDA) con el fin de centrarnos en una gestión por competencias que fortalezca el servicio al usuario. | 1. Identificar los procedimientos, por parte de los funcionarios de la SDA.
2. Analizar la información suministrada por los funcionarios, por parte de las Coordinaciones de Unidad (Correo Institucional y Archivo Institucional) y la Jefatura de SDA.
3. Sistematizar los resultados del análisis realizado en el punto anterior, por parte de la Jefatura de SDA y la Dirección del Programa de Servicios Generales (PSG).
 | I y II Semestre 2016 | 1. Funcionarios SDA.
2. Coordinaciones de Unidad y Jefe SDA.
3. Jefe SDA y Director PSG.
 |
| 1. ¿Ha tenido un impacto positivo la coordinación conjunta de la Unidad de Correo y la Unidad de Archivo en lo referente a los procesos que se ejecutan?
 |  |  | **X** | Se ha estado trabajando en la diversificación del servicio de la Unidad de Correo Institucional, tomando en cuenta la coyuntura de implementación de un sistema de gestión de documentos electrónicos con firma digital certificada; sin embargo, se ha gestionado ante el Área de Formación y Actualización del Talento Humano del PDRH la inclusión de los funcionarios del Correo Institucional en procesos de capacitación en la materia, obteniendo como respuestas: a) que esta no era parte de la etapa del proceso de reestructuración. b) que no se contempló dentro del presupuesto de 2015. | 1. Seguir gestionando las capacitaciones necesarias para los funcionarios de la Unidad de Correo Institucional, sobre controles electrónicos que mejoren el trámite documental.
 | I Semestre 2016 | 1. Coordinación de la Unidad de Correo Institucional y Jefe SDA.
 |
| 1. ¿Considera que los procesos levantados de la Sección de Documentación y Archivo reflejan lo que se hace en la Sección?
 | **X** |  |  |  |  |  |  |
| 1. ¿Considera que los procesos levantados de la Sección de Documentación y Archivo han coadyuvado a mejorar la prestación del servicio o producto final en aras de favorecer al usuario?
 |  |  | **X** | Sin embargo, a partir del levantamiento de procedimientos que se está realizando, se hará un análisis de la información suministrada por todos los funcionarios de la SDA con el fin de centrarnos en una gestión por competencias que fortalezca el servicio al usuario | 1. Levantamiento de procedimientos, por parte de los funcionarios de la SDA.
2. Análisis de la información suministrada por los funcionarios, por parte de las Coordinaciones de Unidad y la Jefatura de SDA.
3. Sistematización de los resultados del análisis realizado en el punto anterior, por parte de la Jefatura de SDA y la Dirección del PSG.
 | I y II Semestre 2016 | 1. Funcionarios SDA.
2. Coordinaciones de Unidad y Jefe SDA.
3. Jefe SDA y Director PSG.
 |
| 1. ¿Se cuenta con procedimientos documentados que coadyuven al ordenamiento de las tareas específicas y al quehacer de la instancia, permitiendo obtener productos o servicios de calidad?
 |  | **X** |  | En seguimiento a los acuerdos tomados por el Consejo Universitario acerca del proceso de Reestructuración del PSG, actualmente estamos en la etapa de levantamiento de los procedimientos que se ejecutan en la SDA | 1. Levantamiento de procedimientos, por parte de los funcionarios de la SDA.
2. Análisis de la información suministrada por los funcionarios, por parte de las Coordinaciones de Unidad y la Jefatura de SDA.
3. Sistematización de los resultados del análisis realizado en el punto anterior, por parte de la Jefatura de SDA y la Dirección del PSG.
 | I y II Semestre 2016 | 1. Funcionarios SDA.
2. Coordinaciones de Unidad y Jefe SDA.
3. Jefe SDA y Director PSG.
 |
| 1. ¿Considera que la gestión por procesos ha mejorado el desarrollo de las actividades de la Sección?
 |  |  | **X** | Debido a que hasta la fecha no se ha realizado una evaluación de la gestión por procesos que nos permita medir el mejoramiento de las actividades de la SDA | 1. Dar seguimiento al proceso de reestructuración del PSG, específicamente a la etapa de los procesos de la SDA.
 | I y II Semestre 2017 | 1. Jefe SDA y Director PSG.
 |
| 1. ¿Considera que los controles existentes para los procedimientos de eliminación y transferencias de documentos son adecuados?
 | **X** |  |  |  |  |  |  |
| 1. ¿Considera que se puede mejorar en cuanto a la administración, custodia y conservación de los documentos en cualquier tipo de soporte?
 | **X** |  |  | Tomando en cuenta que los depósitos documentales con los que cuenta el Archivo Institucional son muy limitados para custodiar el fondo documental de la Universidad. Además, que no se cuenta con un sistema de gestión de documentos electrónicos (SGDE) que garantice la adecuada trazabilidad y preservación de la memoria digital de la Universidad. | 1. Realizar gestiones ante las autoridades competentes para la dotación de un espacio físico más amplio, así como la adquisición de un SGDE adecuado para la Universidad.
 | I y II Semestre 2016 | 1. Coordinación de la Unidad de Archivo Institucional, Jefe SDA y Director PSG
 |
| 1. ¿Se han elaborado instrumentos descriptivos para el debido funcionamiento y control de los archivos periféricos?
 | **X** |  |  |  |  |  |  |
| 1. ¿Se valora y comunica a la comunidad universitaria las metodologías y técnicas archivísticas sobre las que se fundamenta la gestión documental de la universidad?
 | **X** |  |  |  |  |  |  |
| 1. ¿Existe un plan de capacitación, en donde se instruya a todas las dependencias de la Universidad, para procurar el buen funcionamiento archivístico?
 | **X** |  |  |  |  |  |  |
| 1. ¿Se realizan campañas de concientización a nivel institucional sobre la importancia de la documentación, es decir, desde la producción y el traslado de los documentos, hasta el tratamiento archivístico de los mismos?
 | **X** |  |  |  |  |  |  |
| 1. ¿Se encuentran establecidas dentro de las funciones de Gestión documental las siguientes: reunir, organizar, describir, valorar, seleccionar, eliminar, conservar y administrar la documentación, independientemente del soporte en que se encuentre registrada la información?
 | **X** |  |  |  |  |  |  |
| 1. Se ejecutan acciones para desarrollar el proceso de traslado documental interrelacionado con el proceso de gestión de documentación institucional.
 |  |  | **X** | Debido a que actualmente se está promoviendo la implementación de Centros de Recepción, Archivo y Despacho de Documentos (CRADD) en Facultades, Centros y Sedes a través de las Direcciones Ejecutivas, con el propósito de articular el traslado documental con la gestión de documentos y la mejora de los servicios y procesos. | 1. Realizar gestiones con Directores Ejecutivos de Facultades, Centros y Sedes para asesorarlos en la implementación de CRADD
 | I y II Semestre 2016 | 1. Coordinador de la Unidad de Correo Institucional y Jefe SDA.
 |
| 1. ¿Considera que los archivos de gestión ponen en práctica lo que se establece en los lineamientos institucionales establecidos para este propósito?
 |  |  | **X** | Por la rotación del personal secretarial a cargo de los Archivos de Gestión (Oficina) y el poco personal del Archivo Institucional para supervisar y dar seguimiento al cumplimiento de los lineamientos en las instancias universitarias. | 1. Redireccionar las funciones y actividades a cargo de los asesores del Archivo Institucional, con la finalidad de fortalecer los procedimientos de asesoría, supervisión y seguimiento a los Archivos de Gestión.
2. Enfocar los procesos de capacitación a las instancias universitarias a partir de los resultados obtenidos del punto anterior.
 | 2016-2017 | 1. Asesores del Archivo Institucional
2. Coordinación de la Unidad de Archivo Institucional
3. Jefe SDA
 |
| 1. ¿Se encuentra la Universidad preparada para incorporar firma digital certificada?
 |  |  | **X** | Tomando en cuenta que a pesar de los múltiples esfuerzos realizados por la Comisión de Implementación de Firma Digital Certificada (CIFDC) a la fecha la Universidad no cuenta con un SGDE que permita la gestión, control custodia, trazabilidad y preservación de los documentos (según lo establecido en la normativa vigente), aunque exista ya la herramienta de firma digital. | 1. Gestionar ante la Vicerrectoría de Administración el aval para la implementación de un SGDE de software libre y de código abierto, para dar continuidad a los planes pilotos establecidos por la CIFDC
 | 2016-2017 | 1. Jefe SDA
2. Informático de la SDA.
3. Miembros de la CIFDC
 |
| 1. Como medida de control de la información institucional, se cuenta con un sistema de gestión de documentos electrónicos?
 |  | **X** |  | Tomando en cuenta que a pesar de los múltiples esfuerzos realizados por la CIFDC a la fecha la Universidad no cuenta con un SGDE que permita la gestión, control custodia, trazabilidad y preservación de los documentos (según lo establecido en la normativa vigente), aunque exista ya la herramienta de firma digital. | 1. Gestionar ante la Vicerrectoría de Administración el aval para la implementación de un SGDE de software libre y de código abierto, para dar continuidad a los planes pilotos establecidos por la CIFDC
 | 2016-2017 | 1. Jefe SDA.
2. Informático de la SDA.
3. Miembros de la CIFDC.
 |
| 1. Se han generado actividades que potencien las competencias de los funcionarios de la Sección de Documentación y Archivo en el marco de la reorganización realizada?
 |  |  | **X** | Ya que los estudios de puestos que se han realizado hasta la fecha no se han articulado con los procesos identificados en la reestructuración, ni con los procedimientos que se ejecutan en la Sección (considerando que hasta este momento se están levantando los procedimientos). Además, que tampoco se analizaron a la luz de los otros cargos asignados a la SDA. | 1. Identificar las actividades que desempeñan los funcionarios de la SDA a través del levantamiento de procedimientos, que permitan potencializar sus competencias.
 | I y II Semestre 2016 | 1. Coordinaciones de Unidad y Jefatura de SDA.
 |
| 1. Se han tomado las medidas para la conservación de documentos declarados de valor histórico para la Universidad?
 |  |  | **X** | A pesar de que el Archivo Institucional tiene identificadas las series documentales con valor histórico para la Universidad, por medio de coordinaciones con la Dirección General del Archivo Nacional y con la Comisión de Archivos Universitarios de CONARE, no se ha proporcionado un área de depósito documental suficiente para custodiar estos documentos, tal como se indicó en el ítem N°8. | 1. Realizar gestiones ante la Vicerrectoría de Administración, con el propósito de concienciar sobre la necesidad y la importancia de que en la Universidad se cuente con el espacio físico suficiente y adecuado, que reúna las condiciones necesarias para preservar la documentación declarada con valor histórico por el Comité Institucional de Selección y Eliminación de Documentos
 | I y II Semestre 2016 | 1. Jefe SDA y Dirección PSG
 |

1. ¿Teniendo presente lo manifestado en el cuestionario, qué acciones de mejora considera usted que podrían realizarse, a nivel general, para fortalecer la gestión de la Sección de Documentación y Archivo?
2. Dar continuidad al macroproceso de gestión documental, a través de la coordinación con la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación (DTIC) para implementar un sistema de gestión de documentos electrónicos con firma digital certificada en la Universidad, que garantice la gestión, control, custodia, trazabilidad y preservación de los documentos.
3. Potencializar el recurso humano con que cuenta la SDA, a través del desarrollo del capital intelectual y de la identificación de los procedimientos y actividades que ejecutan, con el propósito de lograr una gestión por competencias que responda a los procesos identificados en el marco de la reestructuración del PSG.
4. Concienciar a las autoridades universitarias sobre la importancia de la documentación declarada con valor histórico, como identidad de la Universidad Nacional en su aporte a la extensión, investigación y docencia hacia la comunidad nacional, a través del tiempo; con la finalidad de contar con un área de depósito documental que permita custodiar adecuadamente estos documentos.
5. Solicitar a las autoridades competentes que consideren la reubicación de la Sección de Documentación y Archivo dentro de la estructura orgánica de la Universidad Nacional, de acuerdo con estudios realizados y con las experiencias de instituciones homólogas, con el fin de fortalecer, potencializar y consolidar el sistema institucional de archivos; de acuerdo con lo establecido en la normativa institucional y nacional vigente.

## Anexo 2 - Justificación de las Respuestas.

La justificación es una opción dentro del instrumento para aclarar cualquier tipo de respuesta que brinde la persona encargada de completar el instrumento.

**Instrumento de Autoevaluación del Sistema de Mejoramiento Continuo de la Gestión Universitaria 2015**

|  |  |
| --- | --- |
| **Preguntas** | **Justificación** |
| 1. ¿La nueva estructura de la Sección de Documentación y Archivo se adapta a los requerimientos y necesidades de los usuarios?
 | Sin embargo, a partir del levantamiento de procedimientos que se está realizando en este momento, se hará un análisis de la información suministrada por todos los funcionarios de la Sección de Documentación y Archivo (SDA) con el fin de centrarnos en una gestión por competencias que fortalezca el servicio al usuario. |
| 1. ¿Ha tenido un impacto positivo la coordinación conjunta de la Unidad de Correo y la Unidad de Archivo en lo referente a los procesos que se ejecutan?
 | Se ha estado trabajando en la diversificación del servicio de la Unidad de Correo Institucional, tomando en cuenta la coyuntura de implementación de un sistema de gestión de documentos electrónicos con firma digital certificada; sin embargo, se ha gestionado ante el Área de Formación y Actualización del Talento Humano del PDRH la inclusión de los funcionarios del Correo Institucional en procesos de capacitación en la materia, obteniendo como respuestas: a) que esta no era parte de la etapa del proceso de reestructuración. b) que no se contempló dentro del presupuesto de 2015. |
| 1. ¿Considera que los procesos levantados de la Sección de Documentación y Archivo han coadyuvado a mejorar la prestación del servicio o producto final en aras de favorecer al usuario?
 | Sin embargo, a partir del levantamiento de procedimientos que se está realizando, se hará un análisis de la información suministrada por todos los funcionarios de la SDA con el fin de centrarnos en una gestión por competencias que fortalezca el servicio al usuario |
| 1. ¿Se cuenta con procedimientos documentados que coadyuven al ordenamiento de las tareas específicas y al quehacer de la instancia, permitiendo obtener productos o servicios de calidad?
 | En seguimiento a los acuerdos tomados por el Consejo Universitario acerca del proceso de Reestructuración del PSG, actualmente estamos en la etapa de levantamiento de los procedimientos que se ejecutan en la SDA |
| 1. ¿Considera que la gestión por procesos ha mejorado el desarrollo de las actividades de la Sección?
 | Debido a que hasta la fecha no se ha realizado una evaluación de la gestión por procesos que nos permita medir el mejoramiento de las actividades de la SDA |
| 1. ¿Considera que se puede mejorar en cuanto a la administración, custodia y conservación de los documentos en cualquier tipo de soporte?
 | Tomando en cuenta que los depósitos documentales con los que cuenta el Archivo Institucional son muy limitados para custodiar el fondo documental de la Universidad. Además, que no se cuenta con un sistema de gestión de documentos electrónicos (SGDE) que garantice la adecuada trazabilidad y preservación de la memoria digital de la Universidad. |
| 1. Se ejecutan acciones para desarrollar el proceso de traslado documental interrelacionado con el proceso de gestión de documentación institucional.
 | Debido a que actualmente se está promoviendo la implementación de Centros de Recepción, Archivo y Despacho de Documentos (CRADD) en Facultades, Centros y Sedes a través de las Direcciones Ejecutivas, con el propósito de articular el traslado documental con la gestión de documentos y la mejora de los servicios y procesos |
| 1. ¿Considera que los archivos de gestión ponen en práctica lo que se establece en los lineamientos institucionales establecidos para este propósito?
 | Por la rotación del personal secretarial a cargo de los Archivos de Gestión (Oficina) y el poco personal del Archivo Institucional para supervisar y dar seguimiento al cumplimiento de los lineamientos en las instancias universitarias. |
| 1. ¿Se encuentra la Universidad preparada para incorporar firma digital certificada?
 | Tomando en cuenta que a pesar de los múltiples esfuerzos realizados por la Comisión de Implementación de Firma Digital Certificada (CIFDC) a la fecha la Universidad no cuenta con un SGDE que permita la gestión, control custodia, trazabilidad y preservación de los documentos (según lo establecido en la normativa vigente), aunque exista ya la herramienta de firma digital. |
| 1. Como medida de control de la información institucional, se cuenta con un sistema de gestión de documentos electrónicos?
 | Tomando en cuenta que a pesar de los múltiples esfuerzos realizados por la CIFDC a la fecha la Universidad no cuenta con un SGDE que permita la gestión, control custodia, trazabilidad y preservación de los documentos (según lo establecido en la normativa vigente), aunque exista ya la herramienta de firma digital. |
| 1. Se han generado actividades que potencien las competencias de los funcionarios de la Sección de Documentación y Archivo en el marco de la reorganización realizada?
 | Ya que los estudios de puestos que se han realizado hasta la fecha no se han articulado con los procesos identificados en la reestructuración, ni con los procedimientos que se ejecutan en la Sección (considerando que hasta este momento se están levantando los procedimientos). Además, que tampoco se analizaron a la luz de los otros cargos asignados a la SDA. |
| 1. Se han tomado medidas para la conservación de documentos declarados de valor histórico para la Universidad?
 | A pesar de que el Archivo Institucional tiene identificadas las series documentales con valor histórico para la Universidad, por medio de coordinaciones con la Dirección General del Archivo Nacional y con la Comisión de Archivos Universitarios de CONARE, no se ha proporcionado un área de depósito documental suficiente para custodiar estos documentos, tal como se indicó en el ítem N°8. |

**ANEXO 3: Plan de mejoramiento propuesto como resultado de la aplicación de la ASMCG-UNA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Preguntas** | **Justificación** | **Actividad Mejora** |
| 1. ¿La nueva estructura de la Sección de Documentación y Archivo se adapta a los requerimientos y necesidades de los usuarios?
 | Sin embargo, a partir del levantamiento de procedimientos que se está realizando en este momento, se hará un análisis de la información suministrada por todos los funcionarios de la Sección de Documentación y Archivo (SDA) con el fin de centrarnos en una gestión por competencias que fortalezca el servicio al usuario. | Identificar los procedimientos, por parte de los funcionarios de la SDA.Analizar la información suministrada por los funcionarios, por parte de las Coordinaciones de Unidad (Correo Institucional y Archivo Institucional) y la Jefatura de SDA.Sistematizar los resultados del análisis realizado en el punto anterior, por parte de la Jefatura de SDA y la Dirección del Programa de Servicios Generales (PSG). |
| 1. ¿Ha tenido un impacto positivo la coordinación conjunta de la Unidad de Correo y la Unidad de Archivo en lo referente a los procesos que se ejecutan?
 | Se ha estado trabajando en la diversificación del servicio de la Unidad de Correo Institucional, tomando en cuenta la coyuntura de implementación de un sistema de gestión de documentos electrónicos con firma digital certificada; sin embargo, se ha gestionado ante el Área de Formación y Actualización del Talento Humano del PDRH la inclusión de los funcionarios del Correo Institucional en procesos de capacitación en la materia, obteniendo como respuestas: a) que esta no era parte de la etapa del proceso de reestructuración. b) que no se contempló dentro del presupuesto de 2015. | Seguir gestionando las capacitaciones necesarias para los funcionarios de la Unidad de Correo Institucional, sobre controles electrónicos que mejoren el trámite documental. |
| 1. ¿Considera que los procesos levantados de la Sección de Documentación y Archivo han coadyuvado a mejorar la prestación del servicio o producto final en aras de favorecer al usuario?
 | Sin embargo, a partir del levantamiento de procedimientos que se está realizando, se hará un análisis de la información suministrada por todos los funcionarios de la SDA con el fin de centrarnos en una gestión por competencias que fortalezca el servicio al usuario | Levantamiento de procedimientos, por parte de los funcionarios de la SDA.Análisis de la información suministrada por los funcionarios, por parte de las Coordinaciones de Unidad y la Jefatura de SDA.Sistematización de los resultados del análisis realizado en el punto anterior, por parte de la Jefatura de SDA y la Dirección del PSG. |
| 1. ¿Se cuenta con procedimientos documentados que coadyuven al ordenamiento de las tareas específicas y al quehacer de la instancia, permitiendo obtener productos o servicios de calidad?
 | En seguimiento a los acuerdos tomados por el Consejo Universitario acerca del proceso de Reestructuración del PSG, actualmente estamos en la etapa de levantamiento de los procedimientos que se ejecutan en la SDA. | Levantamiento de procedimientos, por parte de los funcionarios de la SDA.Análisis de la información suministrada por los funcionarios, por parte de las Coordinaciones de Unidad y la Jefatura de SDA.Sistematización de los resultados del análisis realizado en el punto anterior, por parte de la Jefatura de SDA y la Dirección del PSG. |
| 1. ¿Considera que la gestión por procesos ha mejorado el desarrollo de las actividades de la Sección?
 | Debido a que hasta la fecha no se ha realizado una evaluación de la gestión por procesos que nos permita medir el mejoramiento de las actividades de la SDA | Dar seguimiento al proceso de reestructuración del PSG, específicamente a la etapa de los procesos de la SDA. |
| 1. ¿Considera que se puede mejorar en cuanto a la administración, custodia y conservación de los documentos en cualquier tipo de soporte?
 | Tomando en cuenta que los depósitos documentales con los que cuenta el Archivo Institucional son muy limitados para custodiar el fondo documental de la Universidad. Además, que no se cuenta con un sistema de gestión de documentos electrónicos (SGDE) que garantice la adecuada trazabilidad y preservación de la memoria digital de la Universidad. | Realizar gestiones ante las autoridades competentes para la dotación de un espacio físico más amplio, así como la adquisición de un SGDE adecuado para la Universidad. |
| 1. Se ejecutan acciones para desarrollar el proceso de traslado documental interrelacionado con el proceso de gestión de documentación institucional.
 | Debido a que actualmente se está promoviendo la implementación de Centros de Recepción, Archivo y Despacho de Documentos (CRADD) en Facultades, Centros y Sedes a través de las Direcciones Ejecutivas, con el propósito de articular el traslado documental con la gestión de documentos y la mejora de los servicios y procesos | Realizar gestiones con Directores Ejecutivos de Facultades, Centros y Sedes para asesorarlos en la implementación de CRADD |
| 1. ¿Considera que los archivos de gestión ponen en práctica lo que se establece en los lineamientos institucionales establecidos para este propósito?
 | Por la rotación del personal secretarial a cargo de los Archivos de Gestión (Oficina) y el poco personal del Archivo Institucional para supervisar y dar seguimiento al cumplimiento de los lineamientos en las instancias universitarias. | Redireccionar las funciones y actividades a cargo de los asesores del Archivo Institucional, con la finalidad de fortalecer los procedimientos de asesoría, supervisión y seguimiento a los Archivos de Gestión.Enfocar los procesos de capacitación a las instancias universitarias a partir de los resultados obtenidos del punto anterior. |
| 1. ¿Se encuentra la Universidad preparada para incorporar firma digital certificada?
 | Tomando en cuenta que a pesar de los múltiples esfuerzos realizados por la Comisión de Implementación de Firma Digital Certificada (CIFDC) a la fecha la Universidad no cuenta con un SGDE que permita la gestión, control custodia, trazabilidad y preservación de los documentos (según lo establecido en la normativa vigente), aunque exista ya la herramienta de firma digital. | Gestionar ante la Vicerrectoría de Administración el aval para la implementación de un SGDE de software libre y de código abierto, para dar continuidad a los planes pilotos establecidos por la CIFDC |
| 1. Como medida de control de la información institucional, se cuenta con un sistema de gestión de documentos electrónicos?
 | Tomando en cuenta que a pesar de los múltiples esfuerzos realizados por la CIFDC a la fecha la Universidad no cuenta con un SGDE que permita la gestión, control custodia, trazabilidad y preservación de los documentos (según lo establecido en la normativa vigente), aunque exista ya la herramienta de firma digital. | Gestionar ante la Vicerrectoría de Administración el aval para la implementación de un SGDE de software libre y de código abierto, para dar continuidad a los planes pilotos establecidos por la CIFDC |
| 1. Se han generado actividades que potencien las competencias de los funcionarios de la Sección de Documentación y Archivo en el marco de la reorganización realizada?
 | Ya que los estudios de puestos que se han realizado hasta la fecha no se han articulado con los procesos identificados en la reestructuración, ni con los procedimientos que se ejecutan en la Sección (considerando que hasta este momento se están levantando los procedimientos). Además, que tampoco se analizaron a la luz de los otros cargos asignados a la SDA. | Identificar las actividades que desempeñan los funcionarios de la SDA a través del levantamiento de procedimientos, que permitan potencializar sus competencias. |
| 1. Se han tomado las medidas para la conservación de documentos declarados de valor histórico para la Universidad?
 | A pesar de que el Archivo Institucional tiene identificadas las series documentales con valor histórico para la Universidad, por medio de coordinaciones con la Dirección General del Archivo Nacional y con la Comisión de Archivos Universitarios de CONARE, no se ha proporcionado un área de depósito documental suficiente para custodiar estos documentos, tal como se indicó en el ítem N°8. | Realizar gestiones ante la Vicerrectoría de Administración, con el propósito de concienciar sobre la necesidad y la importancia de que en la Universidad se cuente con el espacio físico suficiente y adecuado, que reúna las condiciones necesarias para preservar la documentación declarada con valor histórico por el Comité Institucional de Selección y Eliminación de Documentos |

## Anexo 4 – Instrumento para realizar seguimiento de la ASMCG – UNA 2014.

Marcar con una “X” en la casilla correspondiente.

Nota: Indicar plazo de ejecución para aquellas actividades de mejora que estén en estado de no cumplida o parcialmente cumplida.

| **CRITERIOS DEL PMP** | **ACCIONES PROPUESTAS****(Plan de mejoramiento)** | **CUMPLIDA** | **NO** **CUMPLIDA**  | **PARCIALMENTE CUMPLIDA**  | **DESCARTADA**  | **JUSTIFIQUE SU RESPUESTA** **e indique referencia de oficios u otros documentos, si los hay.** | **NOMBRE DEL RESPONSABLE****Y PLAZO** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Eficacia | 1. Mejorar la coordinación con las instancias competentes en la Sede Central para realizar en conjunto el proceso de baja de activos.
 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |  |  |
| Eficiencia | 1. Se tramitará la solicitud correspondiente a la Unidad de Activos y Seguros para verificar en el sistema Banner, la adecuada asignación de activos a la Sede.
 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |  |  |
| Calidad  | 1. Gestionar ante las instancias técnicas (PRODEMI y CGI), para que autoricen a nuestros funcionarios competentes a realizar las baja de activos.
 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |  |  |

Elaborado por: **……………………………………………..**

|

Firma: **………………………………………………………** Fecha**: ..……………….**

## Anexo 5-Respuestas de las Sedes Regionales al plan de mejora del 2014.

**Respuestas que brindaron las sedes al plan de mejoramiento de la ASMCG-UNA 2014**

| **Sede Regional Brunca**  |
| --- |
| **CRITERIOS DEL PMP Y COMPONENTES FUNCIONALES DEL SCI** | **ACCIONES PROPUESTAS****(Plan de mejoramiento)** | **CUMPLIDA** | **NO** **CUMPLIDA**  | **PARCIALMENTE CUMPLIDA**  | **JUSTIFIQUE SU RESPUESTA** **e indique referencia de oficios u otros documentos, si los hay.** | **NOMBRE DEL RESPONSABLE****Y PLAZO** |
| EficaciaActividades de control | 1. Mejorar la coordinación con las instancias competentes en la Sede Central para realizar en conjunto el proceso de baja de activos.
 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
| X |

 | Con la resolución SRB.DE.334-2015 se procede a realizar la baja de activos para mobiliario en la Sede Regional Brunca. Se coordinó con PRODEMI quien envió al funcionario Randall Cortés Arguedas en los días 23, 24 y 25 de setiembre 2015 a la Sede. Se trajo camiones al Campus Pérez Zeledón, para retirar el mobiliario, se logró llevar un 90% del mobiliario. Falta coordinar con el ingeniero Harold Bermúdez el transporte del 10% del mobiliario que es para dar de baja y aún se encuentra en bodega de la institución en Pérez Zeledón.El proceso de baja de activo para el equipo de cómputo se realizó con la resolución SRB.DE.317-2015, el día viernes 25 de setiembre, se trasladó el 100% del equipo de cómputo que estaba para darse de baja.Por parte de la Sede Reginal Brunca, queda pendiente de enviar las placas y la Resolución Final, en Sede Central en Heredia.  | Ing. Harold Bermúdez Agüero.Hagen Rodríguez Ortiz. |
| EficienciaActividades control | 1. Se tramitará la solicitud correspondiente a la Unidad de Activos y Seguros para verificar en el sistema Banner, la adecuada asignación de activos a la Sede.
 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
| X |

 |

|  |
| --- |
|  |

 | No se tiene porque el último levantamiento realizado por la Unidad de Activos, en Sede Central, no es consistente con la realidad de la Sede Brunca. Además no se pueden ver todas las listas de activos en conjunto sólo cada funcionario logra ver sus activos.  | Allan Ramírez |
| Calidad Actividades control | 1. Gestionar ante las instancias técnicas (PRODEMI y CGI), para que autoricen a nuestros funcionarios competentes a realizar las baja de activos.
 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
| X |

 | Se realizó la gestión ente la instancia PRODEMI, quien contestó por medio del Oficio UNA-PRODEMI-MC-OFIC-381-2015, donde dan el aval para que los funcionarios Elicinio Mora Padilla y Alexander Caballero, pero no está incluido el funcionario del Campus Coto, para que pueda dar el criterio técnico.  | Ing. Harold Bermúdez Agüero. |

| **Programa Académico Regional Interdisciplinario Región Huetar Norte y Caribe, Recinto Sarapiquí** |
| --- |
| **CRITERIOS DEL PMP****Y COMPONENTES FUNCIONALES DEL SCI** | **ACCIONES PROPUESTAS****(Plan de mejoramiento)** | **CUMPLIDA** | **NO****CUMPLIDA** | **PARCIALMENTE CUMPLIDA** | **JUSTIFIQUE SU RESPUESTA****e indique referencia de oficios u otros documentos, si los hay.** | **NOMBRE DEL RESPONSABLE****Y PLAZO** |
| EficaciaActividades control | 1. Calendarizar la realización de toma física (inventarios) de activos fijos dentro del trabajo de cada puesto y funcionario que labora en la Sección Regional.
 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
| X |

 | A partir del mes de setiembre, se empieza a levantar un listado de los activos existentes en el Campus Sarapiquí, específicamente para ubicarlos físicamente. | Karen Rojas Mora |
| Pertinencia Actividades control | 1. Proponer que se realicen campañas de divulgación sobre las implicaciones legales que conlleva la custodia y resguardo de los activos fijos.
 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
| X |

 | En la semana de inducción docente se emitió un documento que contenía algunos conceptos sobre activos y sus implicaciones en caso de robo o pérdida. En el mes de noviembre, se emitió un formulario para uso y control de los activos ubicados en el área del gimnasio pertenecientes a la carrera de Turismo. Este formulario es un buen modelo para implementar para el control de uso y salida de los otros activos ubicados en el Campus. | Karen Rojas Mora |
| Eficacia Actividades control | 1. Gestionar ante el Programa UNA Campus Sostenible lo pertinente para que el proceso de recolección de los activos dados de baja, sean recogidos rápida y oportunamente, a fin de evitar aglomeraciones y pérdidas.
 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
| X |

 | Durante el presente año, se ha realizado dos procesos de baja de activos. Para su recolección se coordina con el PRODEMI, específicamente área de Mantenimiento. | Karen Rojas Mora |
| Calidad Actividades control | 1. Posibilidad de crear un plan de manejo de residuos electrónicos, que permita conocer la generación y características de este tipo de residuos, además, de saber el tipo de manejo al que pueden estar sujetos y poder brindar alternativas de uso en armonía con la naturaleza.
 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
| X |

 |

|  |
| --- |
|  |

 | Sobre este punto en el Campus Sarapiquí, no se ha avanzado. Se tenía información de un proceso que estaba siendo llevado por el área de Mantenimiento del PRODEMI.No obstante, se desconoce si el proceso de contratación fue realizado.  | Karen Rojas Mora |
| Integración Ambiente Control | 1. Posibilidad de crear en la zona, alianzas público privadas de manera que se gestionen los residuos desde la sede.
 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
| X |

 |

|  |
| --- |
|  |

 | No se ha avanzado nada sobre este punto. | Karen Rojas Mora |
| Calidad Ambiente control | 1. Posibilidad de que exista en la sede, un plan de manejo de activos, que fomente la clasificación de residuos (tanto electrónicos como muebles).
 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
| X |

 |

|  |
| --- |
|  |

 | Bajo este punto no se ha avanzado. Dado que debería existir algún convenio para poder desarrollar este plan. Y en el Campus Sarapiquí no existe. | Karen Rojas Mora |

| **Sede Regional Chorotega**  |
| --- |
| **CRITERIOS DEL PMP****Y COMPONENTES FUNCIONALES DEL SCI** | **ACCIONES PROPUESTAS****(Plan de mejoramiento)** | **CUMPLIDA** | **NO****CUMPLIDA** | **PARCIALMENTE CUMPLIDA** | **JUSTIFIQUE SU RESPUESTA****e indique referencia de oficios u otros documentos, si los hay.** | **NOMBRE DEL RESPONSABLE****Y PLAZO** |
| Calidad Ambiente de control | 1. Programar sesiones para las sedes regionales en las cuales se capacite al personal, en cuanto a la adecuada administración del activo fijo.
 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
| X |

 |

|  |
| --- |
|  |

 | A la fecha no se ha programado sesiones. | Unidad activos fijos |
| Calidad Actividades control | 1. Promover un mayor seguimiento y fiscalización acerca de la documentación de activos, con el debido acompañamiento de la Unidad de Activos Fijos y Seguros.
 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
| X |

 | No se tiene el apoyo en este proceso. | Unidad activos fijos |
| Eficacia Actividades control | 1. Promover que la sede, en el marco de sus características particulares, confeccione los protocolos de seguimiento, control y atención del procedimiento de activos para dar de baja. Considerando las diferentes capacidades físicas, técnicas, laborales y estructura organizativa que tienen las sedes entre sí.
 |

|  |
| --- |
| X |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |  | Dirección ejecutiva |
| Eficacia Ambiente de control | 1. Definir mecanismos de control eficaz, propios de la sede, en cuanto a los procesos de traslado de funcionarios, defunción, renuncia o pensión.
 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
| X |

 | Se está abordando con el PGF. | PGFSRCH |