

COLEGIO UNIVERSITARIO DE CARTAGO

AUDITORÍA INTERNA

**AUDITORÍA ESPECIAL
GESTIÓN PARA RESULTADOS**

PERIODO 2022-2023

Ref.: CUC-CD-AU-021-2023

AUDITORÍA INTERNA

TABLA DE CONTENIDO		
#	DETALLE	PÁGINA
I	INTRODUCCIÓN	03
1.1	ORIGEN DEL ESTUDIO	05
1.2	OBJETIVO PRINCIPAL	05
1.3	OBJETIVOS ESPECIFICOS	05
1.4	ALCANCE	05
1.5	NORMATIVA	05
1.6	METODOLOGÍA APLICADA	06
1.7	MATRIZ DE RIESGO	06
1.8	INFORME EJECUTIVO	07
II	RESULTADOS	09
2.1	Carencia de una política de Gestión para Resultados.	09
2.2	Observaciones del SEVRI y SCI basado en gestión para resultados.	09
2.3	De los procedimientos institucionales.	11
2.4	De las acciones pendientes a implementar.	11
III	CONCLUSIONES	12
IV	RECOMENDACIONES	12
	ANEXOS	13-16

AUDITORÍA INTERNA

AUDITORÍA ESPECIAL
GESTIÓN PARA RESULTADOS**I INTRODUCCIÓN**

Es importante mencionar que, como recordatorio por parte de la Contraloría General de la República, la Ley General de Control Interno N° 8292 establece lo siguiente:

"Artículo 36. —Informes dirigidos a los titulares subordinados. Cuando los informes de auditoría contengan recomendaciones dirigidas a los titulares subordinados, se procederá de la siguiente manera:

a) El titular subordinado, en un plazo improrrogable de diez días hábiles contados a partir de la fecha de recibido el informe, ordenará la implantación de las recomendaciones. Si discrepa de ellas, en el transcurso de dicho plazo elevará el informe de auditoría al jerarca, con copia a la auditoría interna, expondrá por escrito las razones por las cuales objeta las recomendaciones del informe y propondrá soluciones alternas para los hallazgos detectados.

b) Con vista de lo anterior, el jerarca deberá resolver, en el plazo de veinte días hábiles contados a partir de la fecha de recibo de la documentación remitida por el titular subordinado; además, deberá ordenar la implantación de recomendaciones de la auditoría interna, las soluciones alternas propuestas por el titular subordinado o las de su propia iniciativa, debidamente fundamentadas. Dentro de los primeros diez días de ese lapso, el auditor interno podrá apersonarse, de oficio, ante el jerarca, para pronunciarse sobre las objeciones o soluciones alternas propuestas. Las soluciones que el jerarca ordene implantar y que sean distintas de las propuestas por la auditoría interna, estarán sujetas, en lo conducente, a lo dispuesto en los artículos siguientes.

c) El acto en firme será dado a conocer a la auditoría interna y al titular subordinado correspondiente, para el trámite que proceda.

Artículo 37. —Informes dirigidos al jerarca.

Cuando el informe de auditoría esté dirigido al jerarca, este deberá ordenar al titular subordinado que corresponda, en un plazo improrrogable de treinta días hábiles contados a partir de la fecha de recibido el informe, la implementación de las recomendaciones.

Si discrepa de tales recomendaciones, dentro del plazo indicado deberá ordenar las soluciones alternas que motivadamente disponga; todo ello tendrá que comunicarlo debidamente a la auditoría interna y al titular subordinado correspondiente.

AUDITORÍA INTERNA

Artículo 38. —Planteamiento de conflictos ante la Contraloría General de la República.

Firme la resolución del jerarca que ordene soluciones distintas de las recomendadas por la auditoría interna, esta tendrá un plazo de quince días hábiles, contados a partir de su comunicación, para exponerle por escrito los motivos de su inconformidad con lo resuelto y para indicarle que el asunto en conflicto debe remitirse a la Contraloría General de la República, dentro de los ocho días hábiles siguientes, salvo que el jerarca se allane a las razones de inconformidad indicadas.

La Contraloría General de la República dirimirá el conflicto en última instancia, a solicitud del jerarca, de la auditoría interna o de ambos, en un plazo de treinta días hábiles, una vez completado el expediente que se formará al efecto. El hecho de no ejecutar injustificadamente lo resuelto en firme por el órgano contralor, dará lugar a la aplicación de las sanciones previstas en el capítulo V de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República, N° 7428, de 7 de setiembre de 1994.

Artículo 39. —Causales de responsabilidad administrativa. El jerarca y los titulares subordinados incurrirán en responsabilidad administrativa y civil, cuando corresponda, si incumplen injustificadamente los deberes asignados en esta Ley, sin perjuicio de otras causales previstas en el régimen aplicable a la respectiva relación de servicios.

El jerarca, los titulares subordinados y los demás funcionarios públicos incurrirán en responsabilidad administrativa, cuando debiliten con sus acciones el sistema de control interno u omitan las actuaciones necesarias para establecerlo, mantenerlo, perfeccionarlo y evaluarlo, según la normativa técnica aplicable.

Asimismo, cabrá responsabilidad administrativa contra el jerarca que injustificadamente no asigne los recursos a la auditoría interna en los términos del artículo 27 de esta Ley.

Igualmente, cabrá responsabilidad administrativa contra los funcionarios públicos que injustificadamente incumplan los deberes y las funciones que en materia de control interno les asigne el jerarca o el titular subordinado, incluso las acciones para instaurar las recomendaciones emitidas por la auditoría interna, sin perjuicio de las responsabilidades que les puedan ser imputadas civil y penalmente.

El jerarca, los titulares subordinados y los demás funcionarios públicos también incurrirán en responsabilidad administrativa y civil, cuando corresponda, por obstaculizar o retrasar el cumplimiento de las potestades del auditor, el subauditor y los demás funcionarios de la auditoría interna, establecidas en esta Ley.”

AUDITORÍA INTERNA**1.1- ORIGEN DEL ESTUDIO.**

Realizar una auditoría de carácter especial sobre la Gestión para Resultados en el Colegio Universitario de Cartago.

1.2- OBJETIVO PRINCIPAL DEL ESTUDIO.

Determinar si la gestión realizada por el Colegio Universitario de Cartago para el cumplimiento de sus fines se realiza bajo el enfoque para resultados conforme a lo dispuesto en el marco normativo y prácticas aplicables.

1.3- OBJETIVOS ESPECIFICOS.

1. Determinar si la implementación de prácticas sobre la gobernanza y los pilares de la gestión para resultados, cumplen con el marco normativo vigente y sanas prácticas aplicables.
2. Impulsar mejoras en los pilares de gestión para resultados con el propósito de fortalecer la capacidad de gestión institucional.

1.4- ALCANCE.

El estudio abarcará el análisis de la implementación de prácticas de gobernanza, planificación para resultados, presupuesto por resultados, gestión financiera y adquisiciones, gestión de programas y proyectos y seguimiento y evaluación, para el fortalecimiento de la gestión institucional y en cumplimiento del marco normativo y sanas prácticas. Comprende el periodo entre el 1 de enero 2022 y el 30 de junio de 2023, el cual se ampliará cuando se considere necesario.

1.5- NORMATIVA.

- Constitución Política de la República de Costa Rica, artículos 11, 50 y 140.
- Ley General de Administración Pública, N° 6227 y su reglamento.
- Ley General de Control Interno, N° 8292 y su reglamento.
- Ley de Planificación Nacional, N° 5525 y su reglamento.
- Ley de Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos, N° 8131 y su reglamento, entre otros más.

AUDITORÍA INTERNA

1.6 METODOLOGÍA APLICADA.

Para el desarrollo del estudio, se observó lo estipulado en el Manual de Normas Generales de Control Interno para el Sector Público, la Ley General de Control Interno Nro. 8292, y el bloque de legalidad aplicable. Se aplicaron técnicas de auditoría tales como, la observación, la indagación, revisión de los documentos y la inspección de la información. Se utilizaron los instrumentos de auditoría, tales como, entrevistas, cuestionarios, y cédulas analíticas de la información recopilada.

Para la determinación del cumplimiento del marco regulatorio y sanas prácticas aplicables a la gestión para resultados en el CUC, se utilizó los datos recopilados en las reuniones y consultas realizadas al personal de la institución. Además, se aplicó la herramienta aportada por la Contraloría General de la República para el análisis de los mecanismos de gobernanza, las prácticas para cada uno de los pilares de Gestión por Resultados y las acciones específicas para la implementación del enfoque para resultados.

1.7 MATRIZ DE RIESGO

AUDITORÍA ESPECIAL		
Actividades	Nivel de Riesgo	Observación
Gobernanza	Moderado o medio	Se carece de una Política Institucional enfocada en Gestión por Resultados.
Planificación para resultados	Moderado o medio	Los elementos para articular las funciones, estructura, competencias y capacidades institucionales son razonables.
Presupuesto por resultados	Moderado o medio	Se carece de mecanismos de medición, vinculación y gestión.
Gestión Financiera y Adquisiciones	Moderado o medio	Se carece mecanismos de monitoreo para la gestión de adquisiciones.
Gestión de Programas y Proyectos	Moderado o medio	Se deben implementar mecanismos para medir el grado de satisfacción.
Seguimiento y Evaluación	Moderado o medio	Se carece de mecanismos de medición, y seguimiento.
Calificación de los niveles de Riesgo		
Alto:	Se encontraron debilidades de control las cuales pueden llegar a afectar a la institución, y generan un riesgo monetario cuantioso.	
Moderado o medio:	Se encuentran debilidades de control las cuales son subsanables, y no generan un riesgo monetario cuantioso.	
Bajo:	No se hallaron debilidades de control.	

AUDITORÍA INTERNA**1.8 INFORME EJECUTIVO**

De la evaluación realizada se determinó lo siguiente:

Esta auditoría de carácter especial tuvo como objetivo, determinar si la gestión realizada por el Colegio Universitario de Cartago en adelante (CUC) para el cumplimiento de sus fines, se realiza bajo el enfoque para resultados, conforme con lo dispuesto en el marco normativo y sanas prácticas aplicables.

Se procedió a valorar los siguientes pilares:

1. Gobernanza
2. Planificación para resultados
3. Presupuesto por resultados
4. Gestión Financiera y Adquisiciones
5. Gestión de Programas y Proyectos
6. Seguimiento y Evaluación

¿QUÉ EXAMINAMOS?

La auditoría interna realizó un estudio especial, cuyo objetivo fue el de determinar si la gestión por parte del Colegio Universitario de Cartago, está cumpliendo conforme al enfoque de la Gestión para Resultados, acorde a lo dispuesto en el marco regulatorio, prácticas aplicables y sanas prácticas, con el fin de mejorar el desempeño y agregar valor público.

El período evaluado comprende del 1 de enero 2022, al 30 de junio de 2023, el cual, se ampliará cuando se considere necesario, lo anterior, es conforme a la herramienta de evaluación aportada por la Contraloría General de la República en adelante CGR.

AUDITORÍA INTERNA

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?

La Gestión para Resultados, establece un modelo de gestión orientado a la generación de valor público, mediante la atención oportuna de las necesidades de la Institución¹ y la población meta que atiende.

¿QUÉ ENCONTRAMOS?

Se observó que la Institución carece de una política enfocada a la Gestión para Resultados, esta política sería un apoyo importante que acompañara al nuevo plan Estratégico del CUC, el cual, está diseñado a la Gestión para Resultados.

Así mismo, se determinó que la matriz de riesgos relacionados SEVRI, el SCI y los Procedimientos Institucionales, actualmente están enfocados por objetivos, y, por consiguiente, se deben encaminar a la Gestión para Resultados.

Por último, se puede indicar que, conforme a la aplicación de herramienta suministrada por la CGR, el CUC ha implementado el 72% de las prácticas y acciones para la Gestión para Resultados.

Se presenta el siguiente cuadro resumen de las prácticas y acciones que faltan por implementar en la Institución.

RESUMEN DE LAS ACCIONES PENDIENTES POR IMPLEMENTAR EN EL COLEGIO UNIVERSITARIO DE CARTAGO						
Detalle	Planificación	Presupuesto	Financiera y Adquisiciones	Programas y Proyectos	Seguimiento y Evaluación	Total sin implementar
Acciones	2	15	4	15	8	44

¿QUÉ SIGUE?

A la luz de los resultados determinados, esta auditoría emitirá recomendaciones al Consejo Directivo del CUC, con el objetivo, de oficializar, divulgar e implementar la promoción de una cultura, en procura de que la Institución continúe y consoliden los esfuerzos en alcanzar, su gestión al logro de resultados.

¹ Tomado del informe DFOE-BIS-IF-00014-2021.

AUDITORÍA INTERNA

II RESULTADOS.

Como resultado la auditoría, bajo el alcance de los objetivos antes señalados, se describen los resultados o hallazgos detectados:

2.1 Carencia de una política de Gestión para Resultados.

De la revisión realizada con la herramienta de la CGR, en el apartado de Gobernanza, se observó que la Administración está cumpliendo con la mayoría de las prácticas y acciones solicitadas, no obstante, es importante mencionar que el CUC aún mantiene un enfoque de modelo por objetivos, sin embargo, las acciones evaluadas muestran un panorama alentador, ya que se están cumpliendo las acciones de Gestión para Resultados, lo único que se observa, es que el CUC carece de una política emitida por el máximo Jerarca o sea el Consejo Directivo que manifieste la importancia de que toda la actividad se realice enfocada a la Gestión para Resultados.

Conforme al Estatuto Orgánico del CUC publicado en La Gaceta N° 126 del 01/07/2021 en su artículo 26 indica lo siguiente:

“Artículo 26. Al Consejo Directivo del Colegio Universitario de Cartago (CUC) le corresponderá las siguientes funciones:

- h) Dictar las normas que regirán el funcionamiento académico y administrativo de la institución, según la Ley y el Estatuto Orgánico.”

Así las cosas, la importancia de contar con una política clara que guie a la Institución a una Gestión para Resultados, tal política sería un apoyo con la implementación del nuevo plan estratégico de la Institución.

2.2 Observaciones del SEVRI y SCI basado en Gestión para Resultados.

Al realizar la evaluación del SEVRI, se observa que el 100% de los riesgos están identificados, pero enfocados a gestión por objetivos, por lo cual, hay que realizar los ajustes para enfocarlos a gestión por resultados.

En reunión sostenida con el encargado del SEVRI aplicando la herramienta de la CGR manifestó que:

AUDITORÍA INTERNA

- El SEVRI se encuentra en este momento ajustado a objetivos, lo anterior porque el plan estratégico actual así esta conceptualizado.
- No existe en el CUC actualmente la conceptualización de los riesgos enfocados a gestión por resultados.
- Se observa que no existe algún riesgo relacionado a situaciones enfocadas a e gestión por Resultados.
- Con el nuevo plan estratégico del 2024-2028 el cual, está enfocado a gestión por resultados, será el insumo necesario para cumplir con la gestión institucional de resultados.

De igual forma, el Sistema de Control Interno (SCI) como lo manifiesta el gestor encargado de del SCI tampoco ese sistema está enfocado a Gestión para Resultados, sino que, al igual que el SEVRI, se encuentra enfocados por objetivos, por lo cual, la herramienta de la CGR viene a mostrar que tales sistemas deben ser ajustados a resultados.

Conforme a lo establecido por las Normas de Control Interno Para el Sector Público y publicadas en el Diario Oficial "La Gaceta" N° 26 del 06 de febrero de 2009, en su norma 4.3 indica lo siguiente:

"4.3 Protección y conservación del patrimonio: El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, evaluar y perfeccionar las actividades de control pertinentes a fin de asegurar razonablemente la protección, custodia, inventario, correcto uso y control de los activos pertenecientes a la institución, incluyendo los derechos de propiedad intelectual. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de tales activos y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestos, así como los requisitos indicados en la norma 4.2."

También es importante mencionar que la Ley No. 8292 de 31 de julio del 2002, Ley General del Control Interno Publicada en La Gaceta No. 169 de 4 de setiembre del 2002 en su artículo 8 inciso d, indica:

"Artículo 8º—**Concepto de sistema de control interno.** Para efectos de esta Ley, se entenderá por sistema de control interno la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos:

d-Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico."

En lo que corresponde a las mejoras de control interno y de riesgos, se debe comunicar por medio de Herramientas adecuadas, sean talleres o charlas, a la Administración Activa del nuevo enfoque de Gestión para Resultados.

AUDITORÍA INTERNA

2.3 De los Procedimientos Institucionales.

Al realizar la investigación sobre el tema en cuestión, en el mapeo de normativa se observó que, los procedimientos institucionales no están enfocados a la Gestión para Resultados.

Sobre este punto, la Ley No. 8292 de 31 de julio del 2002, Ley General del Control Interno Publicada en La Gaceta No. 169 de 4 de setiembre del 2002 en su artículo 15 inciso a) indica:

“Artículo 15.—Actividades de control. Respecto de las actividades de control, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:

- a) Documentar, mantener actualizados y divulgar internamente, las políticas, las normas y los procedimientos de control que garanticen el cumplimiento del sistema de control interno institucional y la prevención de todo aspecto que conlleve a desviar los objetivos y las metas trazados por la institución en el desempeño de sus funciones.”

Por tal situación, la Administración a efectos de implementar la Gestión para Resultados en sus procedimientos, debe realizar los esfuerzos necesarios y utilizar las herramientas adecuadas sean estas talleres o charlas sobre el tema para su concientización en la Institución.

2.4 De las acciones pendientes a implementar.

Conforme a la aplicación de la herramienta suministrada por la CGR, el resultado obtenido en el CUC, muestra que se ha implementado el 72% de las prácticas y acciones para la Gestión para Resultados.

Se presenta el siguiente cuadro resumen de las prácticas y acciones que faltan por implementar en la Institución.

RESUMEN DE LAS ACCIONES PENDIENTES POR IMPLEMENTAR EN EL COLEGIO UNIVERSITARIO DE CARTAGO						
Detalle	Planificación	Presupuesto	Financiera y Adquisiciones	Programas y Proyectos	Seguimiento y Evaluación	Total sin implementar
Acciones	2	15	4	15	8	44

Fuente: verificación con las unidades evaluadas.

De lo anterior, se adjunta el detalle de las acciones pendientes en el anexo adjunto, con el fin de tener en cuenta las mismas.

AUDITORÍA INTERNA

III CONCLUSIONES

- 3.1** La Institución carece de una política, enfocada a encaminar los esfuerzos a la Gestión para Resultados, esta política servirá también como apoyo al nuevo Plan Estratégico 2024-2028. (Ver resultado 2.1)
- 3.2** En lo que corresponde al SEVRI, se observó que los riesgos relacionados están identificados en su totalidad, pero no están enfocados a la Gestión para Resultados. Así mismo, el SCI debe ser adecuado también al mismo enfoque de Gestión para Resultados. (Ver resultado 2.2)
- 3.3** Los Procedimientos institucionales no están enfocados a la Gestión para Resultados por lo que la Administración debe realizar los esfuerzos que correspondan para realizar los ajustes necesarios. (Ver resultado 2.3)
- 3.4** El grado de avance de las acciones enfocadas a la Gestión para Resultados, es de un 72%, por lo que la Administración Activa debe realizar los esfuerzos que correspondan para ajustarse al nuevo enfoque. (Ver resultado 2.4)

IV RECOMENDACIONES**AL CONSEJO DIRECTIVO**

- 4.1** Realizar las gestiones necesarias para emitir una política, con el objetivo, de oficializar, divulgar e implementar la promoción de una cultura sobre el modelo de Gestión para Resultados a la Administración Activa, a efectos de que se implemente lo más pronto posible. (Ver resultado 2.1)

Girar instrucciones a la Decanatura:

- 4.2** Para que se realicen las actividades necesarias en cuanto a los ajustes de la Gestión por Resultados en los sistemas de SEVRI, SCI y Procedimientos, con el fin de cumplir con la normativa vigente. (Ver resultado 2.2 y 2.3)
- 4.3** Para que se atienda lo más pronto posible, aquellas acciones pendientes según la herramienta de la CGR de Gestión para Resultados, a efectos de cumplir satisfactoriamente con la normativa vigente. (Ver resultado 2.4)

ANEXOS

AUDITORÍA INTERNA

RESUMEN DE ACCIONES
PENDIENTES DE IMPLEMENTAR

Gobernanza

Se cumple de forma razonable las gobernanza institucional, pero aún se carece de una política Institucional.

Planificación para resultados		Practica	Acción
1	La Administración implementa mecanismos de mejoramiento continuo de forma sistematizada para la planificación de los resultados esperados y la definición del valor público.	2	9
2	La Administración considera en la toma de decisiones del proceso de planificación los resultados de los análisis y monitoreo de sus funciones, estructura, competencias y capacidades.	4	8
Presupuesto por resultados		Practica	Acción
3	La Administración implementa mecanismos de mejoramiento continuo de forma sistematizada para realizar la vinculación entre la planificación y el presupuesto	2	5
4	La Administración toma decisiones con base en la rendición de cuentas periódica sobre la formulación del presupuesto y su vinculación con la planificación institucional.	2	6
5	La Administración dispone de información suficiente y oportuna para estimar los costos de los productos finales planificados	3	1
6	La Administración implementa mecanismos para estimar los costos de los productos finales planificados.	3	2
7	La Administración estima los costos de los productos planificados.	3	3
8	La Administración comunica de forma periódica a las partes interesadas internas la estimación de los costos de los productos finales planificados necesarios para alcanzar los resultados definidos.	3	4
9	La Administración monitorea frecuentemente los cambios del entorno con el fin de identificar variaciones en la estimación de los costos de los productos finales planificados.	3	5
10	La Administración toma decisiones con base en la estimación de los costos de los productos finales planificados y el monitoreo de cambios en el entorno para el proceso de elaboración del presupuesto y los ajustes necesarios para alcanzar los resultados definidos.	3	6
11	La Administración implementa mecanismos de mejoramiento continuo de forma sistematizada para la estimación de los costos de los productos finales planificados.	3	7
12	Mecanismos que aseguren la vinculación de la formulación y aprobación del presupuesto con los resultados planificados, incorporando una visión prospectiva.	4	1
	Mecanismos de control que aseguren la vinculación de la ejecución de los recursos con los resultados planificados.		
	Mecanismos que permitan la medición y evaluación de los resultados planificados para cada producto final de los presupuestos.		
	Mecanismos que aseguren la asignación de recursos con una visión sistémica, tanto a nivel central y regional.		
13	La Administración incorpora un marco de presupuestación plurianual en procura de la continuidad de los servicios que presta.	5	2
14	En la elaboración del marco de presupuestación plurianual, la Administración considera la participación de las partes internas interesadas	5	3
15	La Administración incluye en el presupuesto institucional las proyecciones plurianuales en concordancia con los resultados planificados para el mediano y largo plazo, en procura de la sostenibilidad y continuidad de los productos que brinda.	5	4
16	La Administración monitorea frecuentemente los cambios del entorno con el fin de realizar los ajustes necesarios en el proceso de presupuestación plurianual	5	5

AUDITORÍA INTERNA

	para alcanzar los resultados de mediano y largo plazo.		
17	La Administración implementa mecanismos de mejoramiento continuo de forma sistematizada en el proceso de presupuestación plurianual.	5	8
Gestión Financiera y Adquisiciones		Practica	Acción
18	La Administración ha implementado mecanismos para la integración de las áreas internas responsables de los procesos de gestión financiera institucional, de manera que su funcionamiento y toma de decisiones sea coordinada, en procura de gestionar eficientemente los recursos y aplicar economías de escala.	2	1
19	La Administración promueve la suficiencia y sostenibilidad de los recursos financieros requeridos para brindar los productos definidos con el objetivo de alcanzar los resultados planificados.	3	3
20	La Administración monitorea el avance en la ejecución del plan de adquisiciones institucional promoviendo el logro de los resultados establecidos.	5	4
21	i) La Dirección de Proveeduría Institucional ha realizado acciones en procura de implementar una gestión orientada a resultados. ii) Detalle los principales retos y oportunidades de mejora para que la gestión de las adquisiciones se implemente con una orientación a resultados.	5	12
Gestión de Programas y Proyectos		Practica	Acción
22	La Administración considera la participación de las partes interesadas externas en el proceso de formulación de programas y proyectos.	1	2
23	La Administración implementa mecanismos formales (metodologías, directrices, procedimientos, políticas, plantillas, entre otros) para la ejecución de los programas y proyectos.	3	2
24	La Administración implementa mecanismos formales (metodologías, directrices, procedimientos, políticas, plantillas, entre otros) para la coordinación entre las partes ejecutoras de los programas y proyectos.	3	3
25	La Administración cuenta con mecanismos formales (metodologías, directrices, procedimientos, políticas, plantillas, entre otros) para la comunicación entre las partes ejecutoras de los programas y proyectos.	3	4
26	La Administración cuenta con mecanismos formales (metodologías, directrices, procedimientos, políticas, plantillas, entre otros) para la verificación del cumplimiento de plazos de la ejecución de los recursos.	3	5
27	La Administración cuenta con mecanismos formales (metodologías, directrices, procedimientos, políticas, plantillas, entre otros) para la verificación de la calidad en el proceso ejecución de los recursos.	3	6
28	La Administración rinde cuentas sobre los resultados de los programas y proyectos y el cumplimiento de lo planificado.	4	1
29	La Administración cuenta con mecanismo formales para la identificación de los programas y proyectos con el presupuesto correspondiente.	4	2
30	La Administración cuenta con criterios de control de calidad y producción de los programas y proyectos.	4	3
31	La Administración establece indicadores de eficiencia y eficacia relativos a los costo	4	4
32	La Administración implementa mecanismos de costeo unitario de los bienes y servicios públicos asociados a los programas y proyectos.	4	5
33	La Administración cuenta con metodologías para la evaluación de los programas y proyectos.	5	2
34	La Administración implementa mecanismos de control para asegurar que se realice la evaluación de los proyectos.	5	3
35	La Administración evalúa los efectos alcanzados en la población objetivo por	5	4

AUDITORÍA INTERNA

	medio de la ejecución de programas y proyectos.		
36	La Administración realiza una retroalimentación para que la evaluación sea un insumo para la formulación de nuevos proyectos.	5	5
Seguimiento y Evaluación		Practica	Acción
37	La Administración implementa mecanismos que permitan recopilar información de calidad para los procesos de seguimiento y evaluación.	1	2
38	La Administración considera la participación de las partes interesadas internas en las actividades de seguimiento de los procesos estratégicos y operativos institucionales, con el fin de medir la satisfacción de las necesidades de la población objetivo.	2	3
39	La Administración considera la participación de las partes interesadas internas en las actividades de seguimiento de los procesos estratégicos y operativos institucionales, con el fin de medir la satisfacción de las necesidades de la población objetivo.	2	4
40	La Administración ha implementado acciones para fomentar el liderazgo y la cultura de la evaluación con el fin de apoyar la toma de decisiones institucionales en forma oportuna y mejorar la rendición de cuentas y la transparencia.	3	1
41	La Administración considera la participación de las partes interesadas internas en las actividades de evaluación de los procesos estratégicos y operativos institucionales, con el fin de medir la satisfacción de las necesidades de la población objetivo.	3	3
42	La Administración considera la participación de las partes interesadas externas en las actividades de evaluación de los procesos estratégicos y operativos institucionales con el fin de medir la satisfacción de las necesidades de la población objetivo.	3	4
43	La Administración toma decisiones oportunas con base en los resultados del seguimiento y la evaluación de los procesos estratégicos y operativos institucionales.	5	2
44	La Administración ha implementado mecanismos para la mejora continua de los procesos de seguimiento y evaluación de la gestión institucional.	5	3