



# **MANUAL OPERATIVO MECI**

## TABLA DE CONTENIDO

1	INTRODUCCIÓN	3
2	OBJETIVO	3
3	CICLO DE MEJORA DE LA CALIDAD	3
4	APLICACIÓN	4
5	REFERENCIA NORMATIVA	5
6	TÉRMINOS Y DEFINICIONES	5
7	ESTRUCTURA DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	6
7.1	MODULO CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN	7
7.1.1	COMPONENTE TALENTO HUMANO	7
7.1.1.1	ACUERDOS, COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ÉTICOS	8
7.1.2	COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	8
7.1.2.1	PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS	9
7.1.2.2	MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS	11
7.1.2.3	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	14
7.1.2.4	INDICADORES DE GESTIÓN	17
7.1.2.5	POLITICAS DE OPERACIÓN	17
7.1.3	COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	18
7.1.3.1	POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	19
7.1.3.2	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO	19
7.1.3.3	ANALISIS Y VALORACIÓN DEL RIESGO	19
7.2	MODULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	19
7.2.1	COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL	20
7.2.1.1	AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL Y GESTIÓN	20
7.2.2	COMPONENTE AUDITORIA INTERNA	22
7.2.2.1	AUDITORIA INTERNA	22
7.2.3	COMPONENTE PLAN DE MEJORAMIENTO	23
7.2.3.1	PLAN DE MEJORAMIENTO	23
7.3	EJE TRANSVERSAL DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	24
8.	MANEJO Y ADMINISTRACIÓN DEL MANUAL DE OPERACIÓN MECI	25
8.1	RESPONSABLE DE LA ADMINISTRACION DEL MANUAL	25
8.2	INCLUSION DE MODIFICACIONES	26
8.3	DISTRIBUCION DE COPIAS	26
8.4	REVISION POR LA DIRECCION	27
9.	CONTROL DE CAMBIOS	27

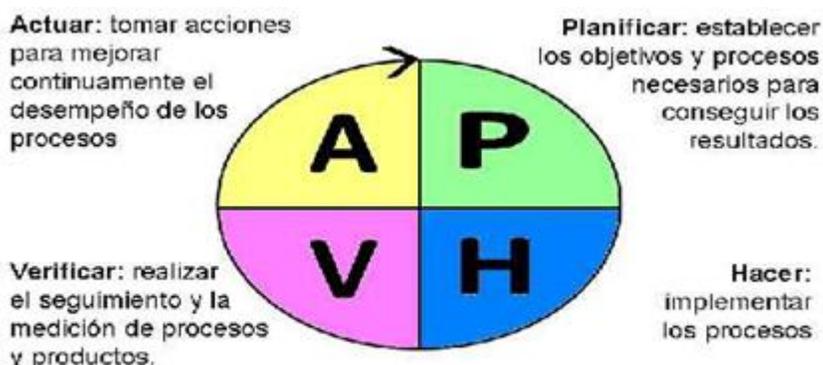
## 1 INTRODUCCION

El presente manual describe la estructura del Modelo Estándar de Control Interno y Sistema de Gestión de la calidad desarrollado e implementado por las Unidades Tecnológicas de Santander, en cumplimiento del decreto 943 del 2014, como una herramienta de gestión sistemática, referente permanente e instrumento eficaz para fomentar la mejora continua de la institución y sirve como guía a los servidores públicos de la entidad para su operacionalización; cumpliendo con los estándares de calidad de la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009 y el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2014.

## 2 OBJETIVO

Describir los procesos, procedimientos y prácticas relacionadas con el Modelo Estándar de Control Interno determinado para las Unidades Tecnológicas de Santander, en cumplimiento de los requisitos generales y normativos establecidos para satisfacer las necesidades de los usuarios.

## 3 CICLO DE MEJORA DE LA CALIDAD



Este manual describe los elementos que conforman el Modelo Estándar de Control Interno agrupados en cuatro actividades básicas relacionadas en el ciclo de mejoramiento continuo PHVA de la siguiente forma:

- P** Planificar: Subsistema Control Estratégico,
- H** Hacer: Subsistema de Control de Gestión,
- V** Verificar: Subsistema de Control de Evaluación,
- A** Actuar Subsistema de Control de Evaluación.

#### **4 APLICACION**

El presente documento describe el Modelo Estándar de Control Interno establecido por las UTS, mediante los Procesos Estratégico, Misionales, de Apoyo y de Evaluación de la entidad.

#### **5 REFERENCIA NORMATIVA**

Los siguientes documentos, contienen disposiciones que, a través de referencia, constituyen disposiciones del presente Manual estándar de Control Interno:

- Decreto 1083 de 2015: Por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.
- Decreto No. 943 de 2014: Por el cual se realiza la actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano (MECI). Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno, el cual hace parte integral del presente decreto, y es de obligatorio cumplimiento y aplicación.
- Ley 87 de 1993: Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 489 de 1998: Por la cual se regula el ejercicio de la función administrativa, determina la estructura y define los principios y reglas básicas de la organización y funcionamiento de la Administración Pública.
- NTCGP 1000:2009: Norma Técnica de la Calidad en la Gestión Pública.
- Constitución Política artículos 209 y 269.
- Decreto 1826 de 1994 por la cual se reglamenta parcialmente la ley 87 de 1993.
- Decreto 2145 de 1999: por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las Entidades y Organismos de la Administración Pública del Orden Nacional y Territorial y se dictan otras disposiciones.

- Decreto 2539 de 2000 Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2145 de noviembre 4 de 1999.
- Decreto 1537 de 2001 Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993 en cuanto a elementos técnicos y administrativos, que fortalezcan el sistema de Control Interno de las entidades y organismos del estado.
- Directiva Presidencial 01 de 1997: Lineamientos que reorientan el proceso de diseño y montaje de del Sistema de Control Interno.
- Directiva Presidencial 02 de 1994 : Lineamientos que orientan el proceso de diseño y montaje de los sistemas de control interno
- Ley 1474 de 2011: por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
- Guía para la Administración del riesgo del DAFP Versión 3
- NTC ISO 3100:2011 Gestión del riesgo principios y directrices / NTC ISO 31010:2013. Técnicas de valoración de riesgos.
- Resolución No 02-251 de octubre 24 de 2005. Por medio del cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005, en las Unidades Tecnológicas de Santander.

## 6 TÉRMINOS Y DEFINICIONES

- **CONTROL INTERNO:** Conjunto de principios, fundamentos, reglas, acciones, mecanismos, instrumentos y procedimientos que ordenados y relacionados entre sí y unidos a las personas que conforman una organización pública, se constituye en un medio para lograr el cumplimiento de su función administrativa, sus objetivos y la finalidad que persigue, generándole capacidad de respuesta ante los diferentes públicos o grupos de interés que debe atender.
- **AUTOCONTROL:** Es la capacidad que ostenta cada servidor público para controlar su trabajo, detectar desviaciones y efectuar correctivos para el adecuado cumplimiento de los resultados que se esperan en el ejercicio de su función, de tal manera que la ejecución de los procesos, actividades

y/o tareas bajo su responsabilidad, se desarrollen con fundamento en los principios establecidos en la Constitución Política

- **AUTOREGULACION:** Es la capacidad institucional para aplicar de manera participativa al interior de las entidades, los métodos y procedimientos establecidos en la normatividad, que permitan el desarrollo e implementación del Sistema de Control Interno bajo un entorno de integridad, eficiencia y transparencia en la actuación pública.
- **AUTOGESTION:** Es la capacidad institucional de toda entidad pública para interpretar, coordinar, aplicar y evaluar de manera efectiva, eficiente y eficaz la función administrativa que le ha sido asignada por la Constitución, la Ley y sus Reglamentos

## 7 ESTRUCTURA DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO

Con base en el Decreto 943 de 2014 se establece la nueva estructura del Modelo Estándar de Control Interno, quedando compuesta por dos (2) Módulos, seis (6) Componentes y un eje transversal de información y comunicación, ilustrando de esta manera los vínculos existentes entre cada uno de ellos, bajo el enfoque sistémico que establece la citada Ley.



## 7.1 MODULO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

Dentro de este módulo de control, se encuentran los componentes y elementos que permiten asegurar de una manera razonable, que la planeación y ejecución de la misma en la entidad tendrán controles necesarios para su realización.

Uno de los objetivos principales de este módulo es introducir en la cultura organizacional el control a la gestión en los procesos de direccionamiento estratégico, misionales, de apoyo y de evaluación.

Este Módulo se estructura en tres componentes: Talento Humano, Direccionamiento Estratégico y Administración del Riesgo, orientados a generar los estándares que permiten el desarrollo y afianzamiento de una cultura de control al interior de las Unidades Tecnológicas de Santander.

### 7.1.1 COMPONENTE TALENTO HUMANO

Este componente tiene como propósito establecer los elementos que le permiten a las Unidades Tecnológicas de Santander crear una conciencia de control y un adecuado control a los lineamientos y actividades tendientes al desarrollo del talento humano, influyendo de manera profunda en su planificación, gestión de operaciones y en los procesos de mejoramiento institucional, con base en el marco legal que le es aplicable a la entidad.

De acuerdo a lo anterior, se definió el compromiso de las UTS con el desarrollo de las competencias, aptitudes, idoneidad y habilidades de los servidores públicos de la entidad, se formularon las acciones correspondientes para asegurar la existencia del elemento de control Desarrollo del Talento Humano, se cuenta con procedimientos de Inducción y Reinducción ([P-GA-01](#)), Procedimiento para selección, vinculación y posesión ([P-GA-04](#)), Vinculación de Personal por Carrera Administrativa ([P-GA-06](#)), Evaluación Interna de Desempeño Laboral ([P-GA-07](#)), Capacitación Administrativa ([P-GA-14](#)), Procedimiento para la Medición del Clima Laboral ([P-GA-20](#)) de la misma forma se cuenta con Planes de Capacitación y de bienestar Social como instrumentos de planificación y evaluación que garanticen la ejecución de este elemento de control. En cuanto a Seguridad y Salud en el trabajo se cuenta con los procedimientos de Reporte e investigación de enfermedades laborales, Incidentes y accidentes de trabajo ([P-GA-21](#)), procedimiento de enfermedades médica ocupacionales ([P-GA-22](#)), procedimiento de inspecciones de seguridad ([P-GA-23](#)), procedimiento de identificación y evaluación de requisitos legales y otros en SST ([P-GA-24](#)) y el procedimiento de administración de EPP Y EPC. ([P-GA-25](#)).

### **7.1.1.1 ACUERDOS, COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ETICOS**

Este elemento busca establecer un estándar de conducta de los servidores al interior de las UTS, a través de él se plantean las declaraciones explícitas que, en relación con las conductas de los servidores públicos, son acordadas en forma participativa para la consecución de las [políticas institucionales](#), manteniendo la coherencia de la gestión con los principios consagrados en la Constitución Política, la ley y la finalidad social del Estado.

Las Unidades Tecnológicas de Santander con el fin de acatar los principios bajo los cuales se rige y orientar sus actuaciones y responsabilidades ha creado un [Código de Ética y Buen Gobierno](#) que le permite asegurar que todos los servidores públicos interactúen bajo ciertos lineamientos, principios y valores.

Este documento se diseñó fundamentado en los fines esenciales del Estado, la cultura de la entidad, los principios morales y éticos de la sociedad y de los servidores públicos.

Con base en estos factores las UTS, genera una regulación propia para evidenciar la ética de acuerdo con su naturaleza. De igual manera constituye el estándar de control a la conducta de la Entidad; por ello se actualizó el Código de Ética y de Buen Gobierno de conformidad con la [resolución 02-885 de septiembre 10 de 2012](#), con el fin de que fuese un documento en todos los niveles de la institución y en la actualidad nos encontramos nuevamente en proceso de reformulación del mismo.

### **7.1.2 COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO**

El Direccionamiento Estratégico nos define la ruta organizacional que se debe seguir para lograr nuestros objetivos institucionales. Dentro del sistema de planificación institucional se establece el Nivel Estratégico, representado por la Alta Dirección, como el encargado de definir la orientación y accionar de la institución, hacia el cumplimiento de su misión. Así mismo cuenta con un estilo de gestión propio basado en principios de responsabilidad, celeridad, eficiencia, transparencia y compromiso con la gestión pública.

Mediante el Direccionamiento estratégico establecemos al interior de la institución los logros esperados y los indicadores para controlar, identificamos los procesos críticos dentro de la gestión y demás áreas importantes que tienen concordancia con la misión, visión y los objetivos establecidos.

La Alta dirección declara su compromiso para el desarrollo e implementación del Modelo Estándar de Control Interno, y evidencia este compromiso a través de las siguientes acciones:

- Sensibilizar e involucrar a los servidores públicos sobre la importancia para el funcionamiento del Modelo estándar de control Interno de la Entidad, como herramienta fundamental para el logro de los objetivos.
- Socializar en forma permanente la política y objetivos de calidad, a través de la página Web institucional en el link de CALIDAD y en los periodos de inducción y reinducción.
- Dar a conocer a los líderes de cada proceso y su equipo de trabajo, el Mapa de Procesos Institucional, en el que se identifican los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y evaluación, para el logro de la satisfacción del usuario.
- Asegurar que los procesos descritos en el Mapa de Procesos de la Entidad se encuentran debidamente documentados, se mantienen y se implementan de acuerdo los procedimientos para su ejecución.
- Asignar los recursos económicos, humanos, y todos los necesarios para la implementación, funcionamiento, mantenimiento y mejora del Modelo Estándar de Control Interno.
- Crear una estrategia de divulgación a través de la Oficina de Comunicaciones para la sensibilización del Modelo Estándar de Control Interno, a través de la página web institucional, así como realizar retroalimentación para el beneficio del Modelo Estándar de Control Interno.
- Revisar el Modelo Estándar de Control Interno, evaluar y garantizar su mejora continua.
- Adoptar las responsabilidades y autoridades de los funcionarios respecto a la implementación del Modelo Estándar de Control Interno.

#### **7.1.2.1 PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS**

Con el fin de modelar la proyección de la Entidad y guiar sus actividades hacia las metas y resultados previstos la Unidades Tecnológicas de Santander cuenta con el Plan Prospectivo de Desarrollo Institucional 2012 -2020, orientando sus esfuerzos hacia la consolidación de sus campos de acción académico y al crecimiento de una infraestructura acorde a los requerimientos del desarrollo institucional, respondiendo a las necesidades de educación de nuestra sociedad y convirtiéndose en un factor de equidad y de formación de profesionales competentes para generar soluciones a los problemas de la región y del país. Razón por la cual debemos orientar nuestras acciones en torno a los cambios, ajustes y transformaciones que es necesario asumir y adoptar en el corto y mediano plazo para consolidar el desarrollo de la institución.

El plan prospectivo puede ser consultado en el siguiente link:

[http://uts.edu.co/portal/app/ckfinder/userfiles/files/PLAN%20PROSPECTIVO%20UTS%202020\\_V5.pdf](http://uts.edu.co/portal/app/ckfinder/userfiles/files/PLAN%20PROSPECTIVO%20UTS%202020_V5.pdf)

Así mismo se cuenta con el [Plan Anticorrupción y atención al ciudadano](#) el cual se actualiza y se adopta anualmente por la institución mediante resolución, cumpliendo con los lineamientos establecidos en los documentos “estrategias para la construcción y de atención al ciudadano Version 2” y en la guía de la gestión del Riesgo de Anticorrupción” del Departamento de Administración Pública y debe ser monitoreado tres veces al año. Cuenta con 6 componentes denominados:

- a) Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos Corrupción
- b) Racionalización de Trámites
- c) Rendición de Cuentas
- d) Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano
- e) Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información
- f) Iniciativas Adicionales

Para la planificación de la prestación del servicio se dispone del [Proyecto Educativo Institucional \(PEI\)](#), el cual es un referente para la contextualización de los Proyectos Educativos de Facultad y los Proyectos Educativos de Programa que permiten unificar criterios académico-administrativos en el ámbito institucional para garantizar precisiones en las concepciones y prácticas de las diferentes dependencias.

También se dispone de la planeación curricular y de los planes de aula los cuales forman parte del proceso Docencia de Gestión Académica, promovidos por la Oficina de Desarrollo Académico.

La Institución establece anualmente el Plan Operativo MECI, en el cual se designa tareas a los responsables de cada uno de los componentes que integran el MECI y que son: Talento Humano, Direccionamiento estratégico, Autoevaluación de Control y gestión, Información y Comunicación Interna y Externa y Sistemas de información y comunicaciones

## MISION

Somos una Institución pública de educación superior del orden departamental, dedicada a la formación de profesionales, con actitud crítica, ética, creativa e innovadora, soportada en procesos académicos de calidad, generación de conocimiento, desarrollo tecnológico y movilidad de actores académicos, apoyados en modelos de gestión administrativa y financiera efectivos para contribuir al desarrollo humano sostenible de su entorno regional, nacional e internacional.

## VISION

Las Unidades Tecnológicas de Santander será una Institución universitaria, acreditada y reconocida por la calidad en la formación de ciudadanos de bien, que contribuirán al desarrollo social, económico, científico, tecnológico, ambiental y cultural de la sociedad.

## POLÍTICA DE CALIDAD

Las Unidades Tecnológicas de Santander están comprometidas con la excelencia académica en la formación de tecnólogos y profesionales en el campo de las Ciencias Socioeconómicas y Empresariales y las Ciencias Naturales e Ingenierías, centrada en la calidad de la docencia, con procesos de autoevaluación y autorregulación, mejorando continuamente la infraestructura y el Sistema Integrado de Gestión al servicio del estudiante.

## OBJETIVOS DE CALIDAD

- ✓ Divulgar oportunamente la información pertinente a la comunidad institucional, debidamente validada por la autoridad competente.
- ✓ Ampliar la planta física de acuerdo a las necesidades de los usuarios.
- ✓ Ejercer control sobre la documentación mediante el manejo adecuado de la información.
- ✓ Evaluar el aprendizaje de los estudiantes teniendo en cuenta los resultados esperados.

### 7.1.2.2 MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS

La ley 872 de 2003, por el cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios, promueve la adopción de un enfoque basado en procesos, donde se define las interacciones o acciones secuenciales mediante la cual partiendo de unos requisitos se puede generar una satisfacción en cumplimiento con las características previas especificadas, el [Mapa de Procesos](#) contiene entonces el despliegue de los procesos de la Unidades Tecnológicas de Santander.

Las Unidades Tecnológicas de Santander han determinado los procesos necesarios para el Sistema Integrado de Gestión, concebido en la articulación de los sistemas de gestión que exige la ley, además de generar resultados bajo las exigencias de la calidad y aseguramiento académico, que indica una aplicación e interrelación a través de toda la institución.

Para facilitar esta identificación de los procesos que forman parte del Modelo Estándar de control interno se ha establecido un Mapa de Procesos, en el cual se presenta claramente su clasificación, para asegurar que tanto la operación como el control de estos procesos son eficaces.

El Mapa de Procesos del Modelo Estándar de Control Interno lo integran **los procesos estratégicos**, entendidos como aquellos que direccionan la Entidad y por medio de los cuales se gerencia el diseño y desarrollo de los demás procesos, **los procesos misionales**, los inherentes a la misión de la Entidad y a la obtención de los resultados, **los procesos de apoyo** que constituyen el soporte para que los procesos misionales y estratégicos se desarrollen y finalmente **el proceso de evaluación** que consiste en el verificar y el actuar.

### MAPA DE PROCESOS DE LAS UNIDADES TECNOLÓGICAS DE SANTANDER



## PROCESOS ESTRATÉGICOS

Son el marco de referencia de la Unidades Tecnológicas de Santander y, por tanto, direccionan el desarrollo y actuación de los procesos clave y de soporte. Corresponden a este grupo: (ver caracterización en hipervínculo.)

- [Planeación institucional](#)
- [Comunicación Institucional](#)
- [Seguimiento y Control](#)

## PROCESOS MISIONALES

Requieren una integración generadora de valor en cada interacción, la cual da como resultado el cumplimiento a la misión de la entidad, corresponden a este grupo: (ver caracterización en hipervínculo.)

- [Docencia](#)
- [Investigación](#)
- [Proyección Social](#)

## PROCESOS DE APOYO

Son los procesos que facilitan que se produzca el servicio misional de la Entidad, con las características de calidad que se requiere, corresponden a este grupo: (ver caracterización en hipervínculo.)

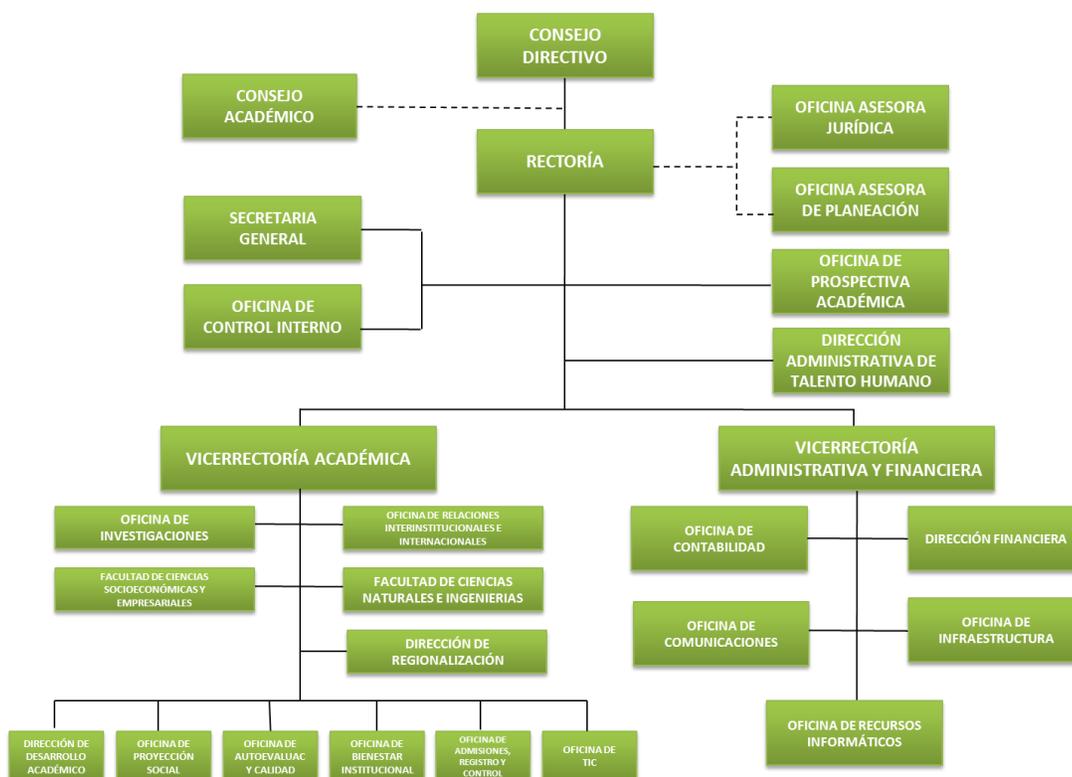
- [Bienestar Institucional](#)
- [Recursos Físicos](#)
- [Admisiones Y Matricula](#)
- [Gestión Jurídica](#)
- [Gestión Documental](#)
- [Gestión Del Conocimiento](#)
- [Gestión Financiera](#)
- [Gestión Administrativa](#)
- [Infraestructura Y Logística](#)
- [Internacionalización](#)
- [Soporte Al Sistema Integrado](#)

## PROCESO DE EVALUACIÓN

Constituyen el elemento de control y verificación de las actuaciones en los diferentes procesos, con el fin de realizar un mejoramiento continuo de los mismos, hacen parte de este grupo. [Control y Evaluación](#)

### 7.1.2.3 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

La Estructura Organizacional nos permite dar cumplimiento al direccionamiento estratégico, a los planes, programas, proyectos y procesos. La Entidad cuenta con una estructura organizacional que le permite definir los diferentes niveles de responsabilidad y autoridad, es función de la alta dirección asegurar que las responsabilidades y autoridades estén definidas y comunicadas dentro de la Entidad.



La Dirección de la Entidad asigna las funciones al representante de la Alta Dirección (Jefe Oficina de Planeación), para que coordine la sostenibilidad y seguimiento del MECI 2014 en las Unidades Tecnológicas de Santander, con los siguientes roles de responsabilidad:

- Orientar, dirigir y coordinar el proyecto de sostenibilidad, seguimiento y evaluación del MECI.
- Asegurar que se desarrolle un plan de trabajo para la sostenibilidad, seguimiento y evaluación del MECI en conjunto con el comité operativo MECI.
- Informar a la Alta Dirección sobre la planificación y avances del proyecto de sostenibilidad y seguimiento del MECI
- Dirigir y coordinar las actividades del Equipo operativo MECI.
- Coordinar con los directivos o responsables de cada área o proceso las actividades que requiere realizar el equipo operativo MECI.
- Someter a consideración del Comité de Coordinación de Control Interno y de la Calidad las propuestas de sostenibilidad, seguimiento y evaluación del MECI, para su aprobación.

### **Comité MECI**

Las Unidades Tecnológicas de Santander cuenta con su Comité de Control Interno y de la Calidad conformado de la siguiente forma:

- Rector o Vicerrector, quien lo presidirá.
- Secretaria General.
- Director Administrativo y Financiero.
- Jefe de la Oficina Asesora de Planeación, quien actuará como Representante de la Dirección.
- Jefe de la Oficina de Control Interno, quien ejercerá la Secretaría Técnica del Comité.

**FUNCIONES DEL COMITÉ** serán funciones del Comité.

- Recomendar pautas para la determinación, implantación, adaptación, complementación y mejoramiento.
- Estudiar y revisar la evaluación del Sistema de Control Interno.
- Aprobar el plan de acción propuesto por el Equipo MECI para la implementación y fortalecimiento del Modelo.
- Aprobar el Programa Anual de Auditoría presentado por la Oficina de Control Interno.

- Recomendar acciones de mejora para la eficiencia, eficacia y efectividad del Sistema.
- Propender por una adecuada implementación de procedimientos de control interno para todos los riesgos significativos, independientemente de su naturaleza (operativa, de cumplimiento, financieros, fiscales).

### **Equipo Operativo MECI**

El Equipo MECI tendrá los siguientes roles de responsabilidad:

- Ejercer el rol de facilitadores al interior de las dependencias, propiciando el adecuado funcionamiento de los elementos de control.
- Elaborar un plan de trabajo anual teniendo en cuenta las directrices impartidas por el Comité Directivo MECI para el sostenimiento y operación del Modelo Estándar de Control Interno.
- Apoyar el proceso de implementación y fortalecimiento continuo del Modelo bajo las orientaciones del Representante de la Dirección.
- Capacitar a los servidores de la entidad en el Modelo e informar los avances.
- Trabajar en coordinación con los servidores designados por las otras áreas.
- Revisar, analizar y consolidar la información para presentar propuestas al representante de la dirección, para su aplicación.
- Realizar seguimiento a las acciones y fortalecimiento continuo e informar los resultados al representante de la dirección, para la toma de decisiones.
- Presentar un informe semestral al Comité Directivo MECI sobre los avances del plan de trabajo.

#### 7.1.2.4 INDICADORES DE GESTIÓN

Como mecanismo que controla la ejecución de los procesos de las Unidades Tecnológicas de Santander, se establecen indicadores en cada uno de los procedimientos que conforman los dieciocho (18) Procesos de la Institución con el fin de establecer el logro de las metas por proceso que contribuyan al cumplimiento de los objetivos de la Política de Calidad. La desviación de las metas que se detecten, generarán acciones preventivas y correctivas ([P-SS-06](#)) descritas en el formato de acciones correctivas y preventivas ([R-SS-28](#)), que permitan hacer mejoramiento continuo de los procesos evaluados.

#### 7.1.2.5 POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Se desarrolló el elemento Políticas de Operación mediante la documentación de los procedimientos que soportan el Modelo de Operación por procesos en los que se definen los límites y parámetros necesarios para su ejecución y las actividades que soportan el cumplimiento de la función de la Unidades Tecnológicas de Santander, a través de la ejecución de los planes, los programas, proyectos y políticas de administración del riesgo previamente definidos por la entidad.

**Procedimientos:** En la Unidades Tecnológicas de Santander, se implementó el elemento mediante la documentación de procedimientos que soportan la ejecución del modelo de operación por procesos.

#### PROCESOS ESTRATÉGICOS (ver procedimientos en hipervínculo)

- [Planeación institucional](#)
- [Comunicación Institucional](#)
- [Seguimiento y Control](#)

#### PROCESOS MISIONALES

- Docencia: [Aseguramiento de la calidad del servicio Educativo](#), [desarrollo académico](#)
- [Investigación](#)
- [Proyección Social](#): [área de atención al graduando](#), [área de educación continua](#), [área de emprendimiento](#), [área de proyectos especiales](#)

#### PROCESOS DE APOYO

- [Bienestar Institucional](#)
- [Recursos Físicos](#)
- [Admisiones Y Matricula](#)
- [Gestión Jurídica](#)

- [Gestión Documental](#)
- [Gestión Del Conocimiento](#)
- Gestión Financiera : [Contabilidad](#), [Tesorería](#) , [Presupuesto](#).
- Gestión Administrativa: [Atención al ciudadano](#), [Contratación Docente](#), [Contratación CPS](#), [Control Disciplinario](#), [Elección de Cuerpos Colegiados](#), [Seguridad y Salud en el Trabajo](#), y [Talento Humano](#).
- [Infraestructura Y Logística](#): [Biblioteca](#), [Inventarios](#), [Recursos informáticos](#).
- [Internacionalización](#)
- [Soporte Al Sistema Integrado](#)

## PROCESOS DE EVALUACIÓN

- [Control y Evaluación](#)

La estructura del formato de procedimientos de la Unidades Tecnológicas de Santander es así:

1. Objeto
2. Definiciones
3. Responsable
4. Desarrollo
5. Control de Cambios
6. Anexos (si aplica)

Las actualizaciones o cambios de procedimientos deberán ser solicitados por el responsable del proceso y son aprobados por la representante de la dirección.

### 7.1.3 COMPONENTE ADMINISTRACION DEL RIESGO

Es el conjunto de elementos que permiten a la entidad identificar, evaluar y gestionar eventos negativos, tanto internos como externos, que puedan impedir el logro de sus objetivos.

Para dar cumplimiento a este componente del Modelo Estándar de Control Interno, la Unidades Tecnológicas de Santander documento una Guía de Administración del Riesgo con su respectivo Mapa de Riesgo ([R-PL-13](#)), así como el Procedimiento de Administración del Riesgo ([P-PL-04](#))

### 7.1.3.1 POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

Se implementó el elemento Política de Administración del Riesgo a través de la resolución 02-1216 mediante la documentación del procedimiento Administración de Riesgos, el cual permite estructurar criterios orientadores en la toma de decisiones, respecto al tratamiento de los riesgos y sus efectos al interior de la entidad.

### 7.1.3.2 IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO

**Contexto Estratégico:** La entidad adoptó este elemento mediante la documentación de la Guía de Administración del Riesgo, con el fin de orientar a las Unidades Tecnológicas de Santander en la distinción y análisis del conjunto de circunstancias internas y externas que puedan generar eventos que originen oportunidades o afecten el cumplimiento de su función, misión y objetivos institucionales.

**Identificación del Riesgo:** La entidad adopto mediante la Guía de Administración del Riesgo, el elemento Identificación del riesgo, el cual posibilita conocer los eventos potenciales, estén o no bajo el control de las Unidades Tecnológicas de Santander , que ponen en riesgo el logro de su Misión, estableciendo los agentes generadores, las causas y los efectos de su ocurrencia.

### 7.1.3.3 ANALISIS Y VALORACIÓN DEL RIESGO

**Análisis del Riesgo** Se implementó el elemento Análisis de Riesgo, mediante la Guía de Administración de Riesgos, el cual permite establecer la probabilidad de ocurrencia de los eventos positivos y/o negativos y el impacto de sus consecuencias, calificándolos y evaluándolos a fin de determinar la capacidad de la entidad pública para su aceptación y manejo.

**Valoración del Riesgo:** Se implementó el elemento Valoración del Riesgo, mediante la Guía de Administración de Riesgo, el cual permite determinar el nivel o grado de exposición de las Unidades Tecnológicas de Santander al impacto del riesgo, permitiendo estimar las prioridades para su tratamiento

## 7.2. MODULO CONTROL DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Conjunto de Componentes de Control, que al interrelacionarse bajo la acción de los niveles de autoridad y/o responsabilidad correspondientes, aseguran el control a la ejecución de los procesos de la Entidad Pública, orientándola a la consecución de los resultados y productos necesarios para el cumplimiento de su Misión.

Las Unidades Tecnológicas de Santander, diseño mecanismos para reducir el impacto de eventos que pongan en riesgo la adecuada ejecución de los procesos mediante la adopción de la Guía de Administración de riesgos, que permite definir acciones tendientes a reducir riesgos, mediante controles preventivos y correctivos, Procedimiento Acciones Correctivas y Acciones Preventivas ([P-SS-06](#)), que permitan atenuar el impacto y probabilidad de ocurrencia de eventos potenciales detectados mediante la aplicación del procedimiento de Auditorías Internas ([P-SS-05](#)).

## 7.2.1 COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL

### 7.2.1.1 AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL Y GESTIÓN

#### Autoevaluación del Control:

Debe verificar la existencia de cada uno de los elementos de control así como evaluar su efectividad en los procesos, áreas responsables y la entidad. Se convierte en un proceso periódico, en el cual participa los servidores que dirigen y ejecutan los procesos, según el grado de responsabilidad y autoridad para su operacionalización. Este elemento debe verificar la efectividad del Sistema de Control Interno para procurar el cumplimiento de los planes, metas y objetivos previstos, constatando que el control esté asociado a todas las actividades de la entidad y que apliquen a los mecanismos de participación ciudadana. Se convierte en un proceso periódico en el cual participan los servidores.

Por lo anterior la Unidades Tecnológicas de Santander, realizará actividades de sensibilización a los servidores públicos sobre cultura de autocontrol y aplicará periódicamente el seguimiento a la implementación del Modelo Estándar de Control Interno.

<b>MÓDULO: CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN</b>
<b>Componente: Talento Humano</b>
<b>Elementos:</b>
1 Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos
2 Desarrollo del talento Humano
<b>Componente: Direccionamiento estratégico</b>
<b>Elementos:</b>
3. Planes, programas y proyectos
4. Modelo de operación por procesos

5 Estructura organizacional
6. Indicadores de gestión
7. Políticas de Operación
<b>Componente: Administración del riesgo</b>
<b>Elementos:</b>
8. Políticas de administración del riesgo
9. Identificación de riesgos
10. Análisis y valoración del riesgo
<b>MÓDULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>
<b>Componente: Autoevaluación institucional</b>
<b>Elemento:</b>
11. Autoevaluación del control y gestión
<b>Componente: Auditoría Interna</b>
<b>Elemento:</b>
12. Auditoría Interna
<b>Componente: Plan de mejoramiento</b>
<b>Elemento:</b>
13. Plan de mejoramiento
<b>EJE TRANSVERSAL DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN</b>
Información y comunicación interna y externa
Sistemas de información y comunicaciones

**Autoevaluación de Gestión:** Permite el monitoreo a los factores críticos de éxito de los procesos, al detectar desviaciones que se encuentren por fuera de su rango de gestión, permitiendo establecer las medidas correctivas que garanticen la continuidad de la operación y la satisfacción de los objetivos de la entidad. Toma como base los resultados de la medición de los indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos y los proyectos, y los compara con los parámetros fijados.

Las Unidades Tecnológicas de Santander establecieron indicadores en cada uno de los procesos que conforman el sistema integrado de gestión de la calidad de la institución. Se realizará el monitoreo correspondiente a cada uno de los procesos, al detectar desviaciones que se encuentren por fuera de su rango de gestión, se establecerá las medidas correctivas o preventivas que garanticen la continuidad de la operación y la satisfacción de los objetivos de la entidad.

## **7.2.2 COMPONENTE AUDITORÍA INTERNA**

### **7.2.2.1 AUDITORÍA INTERNA**

Elemento de Control que permite realizar un examen sistemático, objetivo e independiente de los procesos, actividades, operaciones y resultados de la Institución. Permite emitir juicios basados en evidencias sobre aspectos importantes de la gestión y los resultados obtenidos, satisfaciendo a los diferentes grupos de interés.

Como insumos para la realizar las auditorias interna se requiere el análisis de los planes y programas, informes anteriores de la Oficina de Control Interno, de la Oficina de Soporte al Sistema Integrado de Gestión, informes de los órganos de Control y disposiciones del gobierno Nacional.

Las auditorías internas de Calidad al Sistema Integrado de Gestión son responsabilidad del Representante de la Dirección del Sistema Integrado de Gestión y la Oficina de Soporte al Sistema Integrado de Gestión, quienes realizan el Programa y Plan de Auditorías, conforme a lo dispuesto en el Procedimiento Auditorias Sistema Integrado de Gestión ([P-SS-05](#)).

Los resultados de la auditoría son comunicados a la representante de la dirección y a los líderes de los procesos para que implementen las acciones Correctivas, las acciones Preventivas y las acciones de mejora a que haya lugar, para lograr la mejora continua del sistema de gestión ([P-SS-06](#), [R-SS-33](#) Y [R-SS-28](#)).

Así mismo, la Oficina de Control Interno realiza auditorías internas de Gestión a los procesos o actividades acordes al desarrollo de su plan de acción o cuando lo determine el Rector o las condiciones así lo ameriten.

Las Auditorias de Control Interno son Responsabilidad del jefe de Control Interno de la Institución y se realizan con el fin de verificar si las actividades realizadas en las diferentes dependencias de la Institución, se ajustan a las disposiciones legales y procedimientos establecidos en cada área ([P-EV-06](#)).

## **7.2.3 COMPONENTE PLAN DE MEJORAMIENTO**

### **7.2.3.1 PLAN DE MEJORAMIENTO**

Plan de mejoramiento institucional, por procesos y de órganos de control.

#### **Plan de Mejoramiento Institucional:**

Este elemento se desarrolla mediante el Procedimiento de Elaboración, Ejecución y Seguimiento al Plan de Mejoramiento ([P-EV-09](#)) y en él se consolidan las acciones de mejoramiento necesarias para corregir las desviaciones encontradas en el Sistema de Control Interno y en la gestión de operaciones, que se generan como consecuencia de los procesos de Autoevaluación, de Evaluación Independiente y de las observaciones formales provenientes de los Órganos de Control. El seguimiento y control de los planes de mejoramiento son realizados por parte del proceso de Control y Evaluación. Este plan de mejoramiento recoge las recomendaciones y análisis generados en el desarrollo de los componentes de Auditoría Interna, Evaluación Independiente y las observaciones del órgano de Control ([R-EV-04 Plan de Mejoramiento](#))

#### **Plan de Mejoramiento por Procesos:**

Esta implementado en el Procedimiento de Procedimientos Acciones Correctivas y Preventivas ([P-SS-06](#)) y constituyen los planes de acción que realizan los líderes de los procesos mediante acciones correctivas y preventivas que buscan el mejoramiento continuo del sistema a nivel de los PROCESOS y de las áreas responsables dentro de la organización, que han de adelantarse para fortalecer su desempeño y funcionamiento en procura de alcanzar los objetivos institucionales. En Las Unidades Tecnológicas de Santander se viene adelantado a través de los requerimientos formulados por la Oficina de Soporte SIGUTS producto de las revisiones efectuadas a los indicadores, mapa de riesgos, encuesta a satisfacción, seguimiento a PQRSDyF auditorías internas y externas de calidad.

#### **Plan de Mejoramiento Individual:**

Definen las acciones de mejoramiento que dentro del Plan de Mejoramiento por Procesos, Institucional o en resultado de las recomendaciones de la auditoría interna, debe ejecutar cada uno de los servidores públicos en un marco de tiempo y espacio definidos, mejorando las actividades y/ o tareas bajo su responsabilidad y propiciando con ello el mejoramiento de los procesos y los resultados del área a la cual pertenecen. Su orientación específica es al mejoramiento del servicio público y su incidencia en el desempeño de los procesos y del área o dependencia a la cual se encuentran asignados, para lograr una mayor productividad de las actividades y/o tareas bajo su responsabilidad.

El proceso de evaluación del desempeño será un insumo importante para determinar eventualidades que merecen ser tenidas en cuenta y proponer acciones de mejora por parte de cada servidor público de acuerdo con su perfil, sus competencias y su aporte al quehacer institucional.

### **7.3 EJE TRANSVERSAL INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

#### **Información Primaria:**

Elemento de Control, conformado por el conjunto de datos de fuentes externas provenientes de las instancias con las cuales la organización está en permanente contacto, así como de las variables que no están en relación directa con la entidad, pero que afectan su desempeño. Por lo anterior las Unidades Tecnológicas de Santander cuentan con el Procedimiento de PQRSDyF ([P-GA-11](#) Y [P-GA-26](#)).

Así mismo se tienen establecidos diferentes canales para captar la información de parte de la comunidad, se cuenta con buzón de sugerencias, contacto electrónico por página WEB y atención personalizada.

#### **Información Secundaria:**

Conjunto de datos que se origina y procesa al interior de la Institución; proviene de la fijación de políticas, de la ejecución de los procesos y de sus actividades y se obtiene de los diferentes sistemas de información que soportan la gestión de la Institución pública. Debe garantizarse su registro oportuno, exacto y confiable para traducirla en reportes necesarios para su divulgación, en procura de la realización efectiva y eficiente de las operaciones, soportar la toma de decisiones y permitir su divulgación a los diferentes grupos de interés.

Las Unidades Tecnológicas de Santander implementó la Intranet para la entidad y los tramites en línea (Gobierno en Línea), Tablas de Retención Documental (TRD), Manual de Operaciones.

#### **Sistemas de Información:**

Constituyen el conjunto de tecnologías informáticas construidas, procedimientos diseñados, mecanismos de control implementados y asignación de personas responsables de la captura, procesamiento, administración y distribución de datos e información. Pretende agilizar la obtención de informes y hacer confiable la

ejecución de las operaciones internas, al igual que la generación de datos e información dirigidos a la ciudadanía y a las partes interesadas.

Se ha realizado una importante gestión en la modernización de las herramientas tecnológicas.

La oficina de sistemas mantiene un inventario de los equipos de cómputo utilizados, donde incluye el software instalado, el sistema operacional y todos los demás datos necesarios para mantener información detallada de los activos representados en máquinas e información.

Cada software cuenta con su respectivo manual de operación y funcionamiento que están bajo la custodia del Grupo de Sistemas.

## **COMUNICACIÓN PÚBLICA**

Comunicación Organizacional, Comunicación Informativa y Medios de Comunicación.

**Comunicación Organizacional:** La Unidades Tecnológicas de Santander, diseño la Matriz de Información que permite definir los instrumentos de difusión de la información generada por los diferentes procesos del Modelo Estándar de Control Interno.

**Comunicación Informativa:** La Unidades Tecnológicas de Santander, estableció realizar Audiencia Pública de Rendición de Cuentas a los diferentes grupos de Interés del Municipio. De igual forma, se adopta como mecanismos de comunicación pública que garanticen el acceso de la ciudadanía y las partes interesadas a la información de manera transparente, oportuna y eficiente, a través de la página web.

**Medios de Comunicación:** las Unidades Tecnológicas de Santander cuentan con la INTRANET y PAGINA WEB, y otros, como mecanismos internos y externos para socializar la información generada por la Entidad.

## **8. MANEJO Y ADMINISTRACIÓN DEL MANUAL DE OPERACIÓN MECI**

### **8.1 RESPONSABLE DE LA ACTUALIZACIÓN DEL MANUAL**

Su actualización queda a cargo del Representante de la Dirección y de la Oficina Asesora de Planeación conforme a lo establecido en el párrafo del artículo tercero de la Resolución No. 02-240 del 9 de Marzo de 2016, para que los cambios que se realicen en el esquema de administración de la Institución se incluyan en este manual y mantener su objetividad e integridad.

#### Roles del Representante de la Dirección en la actualización del manual

- a) Asegurarse de que se establezcan, implementen y mantengan los procesos necesarios para el desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad complementarias con las actividades del MECI que generen un permanente Desarrollo Administrativo bajo el esquema de un Sistema Integrado de Gestión.
- b) Informar a la alta dirección sobre el desempeño del Sistema Integrado de Gestión y de cualquier necesidad de mejora bien sea como acción preventiva o correctiva.
- c) Verificar que las actualizaciones que se realicen al Manual de Operación MECI se relacionan con la estructura del Sistema de Control Interno de la Institución.

## 8.2 INCLUSIÓN DE MODIFICACIONES

El Manual es elaborado por el Representante de la Dirección y aprobado por el Representante Legal de la Institución y el comité de Control interno y de la calidad. Las modificaciones al mismo, cumplen con las mismas responsabilidades de elaboración, revisión y aprobación.

La ubicación del manual estará publicado en la página web de la Institución, para facilitar el proceso de actualización y consulta, ya que el presente material reúne todos los documentos desarrollos y adelantados por la institución, así en el momento que se deba incluir un nuevo contenido del mismo, reemplazar información ya existente en los soportes o realizar la ubicación física de cada herramienta, se evite la pérdida de habilidad en el manejo por parte del usuario.

Las modificaciones se registrarán en la tabla que se presenta a continuación, esto con el fin de garantizar la vigencia del manual que se considera una herramienta de consulta constante.

### CONTROL DE MODIFICACIONES DEL MANUAL OPERATIVO

VERSION	DESCRIPCION	FECHA
01	Emisión Inicial	Marzo de 2017

## 8.3 DISTRIBUCIÓN DE COPIAS

El control de la distribución del Manual, es responsabilidad de la Oficina de Soporte al Sistema Integrado de Gestión y una versión oficial del mismo estará en su poder, también se puede encontrar en la base documental del Sistema Integrado de Gestión

#### 8.4 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

La Dirección revisará el Manual de Operación del MECI cuando menos una vez al año, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continuas. La revisión efectuada incluirá la evaluación de las oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el manual de operación del MECI, en concordancia con la evolución del Desarrollo Administrativo por medio del Sistema Integrado de Gestión, incluyendo los procedimientos, la política y los objetivos de la calidad. La información de entrada para la revisión incluye; los resultados de verificaciones de la calidad y del sistema de Control Interno, tanto internas como externas, la retroalimentación con el usuario, el desempeño de los procesos y conformidad del servicio, el estado de las acciones correctivas y preventivas, las acciones de seguimiento de revisiones por los planes de mejoramiento, los cambios que podrían afectar al Sistema Integrado de Gestión y las recomendaciones para la mejora.

Los resultados de la revisión incluyen todas las decisiones y acciones tomadas con relación a la mejora de la eficacia del Sistema Integrado de Gestión de sus procesos, la mejora del servicio en relación con los requisitos del usuario y el cumplimiento de las actividades misionales en la Institución de acuerdo a las normas y reglamentos vigentes.

#### 9. CONTROL DE CAMBIOS

VERSION	DESCRIPCION	FECHA
01	Emisión Inicial	Marzo de 2017