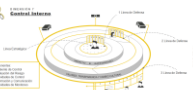


Nombre de la Entidad:		UNIDADES TECNOLÓGICAS DE SANTANDER	
Período Evaluado:		Enero - Julio de 2018	
		Estado del sistema de Control Interno de la entidad	99%
Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno			
Si	Los cinco (5) componentes del MECI, se están aplicando juntos y de carácter articulado en las diferentes acciones que ha implementado la institución a través de la Dimensión 7 Control interno y como 3ra línea de Defensa del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, de acuerdo con los roles establecidos en el modelo de Líneas de Defensa, lo cual permite contar con una estructura de control interno que actúa como factor clave para lograr el cumplimiento de la misión y objetivos institucionales. Igualmente, se evidenció el avance del Plan de trabajo y la Institución realiza capacitaciones presenciales y a través de herramientas virtuales para fortalecer la gestión institucional.		
Si	La institución tiene diseñados controles y mecanismos de control que propenden por el cumplimiento de la planeación dispuesta en cada vigencia. Se definió la Política para la Gestión Integral del Riesgo que asigna responsables y responsabilidad frente al riesgo para cada línea de defensa además el seguimiento a acciones de control del riesgo.		
Si	Se verificó que la institución adelanta un trabajo articulado entre las oficina de Planeación, Control interno y los miembros del Comité de Gestión y Desarrollo desde la vigencia 2018, iniciando con un importante trabajo de asignación y distribución de responsables para cada línea de defensa conforme con el MFG, con aprobación del Consejo Directivo mediante Acuerdo 01-048 del 15 de noviembre de 2018, así como diferentes Comités para la toma de decisiones (Comité Institucional de Autoevaluación, Comité del banco de proyectos de inversión institucional, Comité de Conciliación y defensa judicial, Comité Técnico de Sostenibilidad, Comité electoral, Comité asesor de control y vigilancia de la Contratación, Comité evaluador de bajas de bienes, Comité de ética para la investigación, bioética e integridad científica - CEI UTB, Comité de adiciones y mutaciones, Consejo de facultad, Comité de currículos, Comité institucional de permanencia y graduación oportuna, Comité institucional de educación inclusiva.)		

Información y comunicación	SI	100%	Fortaleza: 1) Se cuenta con Sistema de Gestión de Seguridad y Privacidad de la Información de las UTS, alineadas con la NTC/IEC ISO 27001:2002, la estrategia de gobierno digital, la Política de Seguridad de la Información y la Política de Administración del Riesgo de las UTS, en cumplimiento de las disposiciones legales vigentes, siendo aplicable a todos los activos de información en operación de las UTS, al igual que a toda la comunidad académica que desempeñe alguna labor dentro de la Institución, apoyado anualmente en el Plan de Seguridad y Privacidad de la Información. La Institución ha desarrollado e implementado lineamientos y actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes. 2) Se adoptó la política de tratamiento de la información y protección de datos. 3) Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas como las pantallas digitales, el correo institucional, página web institucional y espacios con colaboradores. 4) La Institución cuenta con canales externos definidos de comunicación, asociados con el tipo de información a divulgar y el grupo específico a quien va dirigida. 5) La Institución realiza monitoreo y seguimiento al avance a los planes y estrategias de apalancamiento en cuanto a Información y Comunicación por medio del Comité de Gestión y Desempeño. 6) Las Unidades Tecnológicas de Santander cuenta con un proceso para la recepción de la información entrante y la respuesta requerida desde el Grupo de Atención al ciudadano. 7) Se tienen los lineamientos mediante procedimiento P-GA- 11 para la atención a Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y/o Felicitaciones, incluyendo denuncias internas y externas y la identificación de los riesgos relacionados con la atención a PQRS/D. 8) Se creó cuenta de correo electrónico, para que los servidores públicos realicen las sugerencias, recomendaciones y peticiones orientadas a mejorar las acciones de implementación del Código de Integridad en la Institución. 9) Se mantiene la utilización del One Drive para almacenar la información en la nube conforme con las tablas de retención documental actualizadas mediante Resolución Rectoral No. 02-439 de 3 de mayo de 2022, se realizaron capacitaciones. 10) Se da a conocer la información institucional en la página web institucional en el menú de transparencia para dar cumplimiento a la política de transparencia y facilitar el acceso a la información conforme a lo establecido por la normatividad existente. 11) Se cuenta con la encuesta de Satisfacción realizada semestralmente, como mecanismo caracterización y de evaluación de la Satisfacción del Cliente y la encuesta de percepción de medios institucionales establecida en el Plan Estratégico de Comunicaciones realizada anualmente.	96%	Fortaleza: 1) Se cuenta con Sistema de Gestión de Seguridad y Privacidad de la Información de las UTS, alineadas con la NTC/IEC ISO 27001:2002, la estrategia de gobierno digital, la Política de Seguridad de la Información y la Política de Administración del Riesgo de las UTS, en cumplimiento de las disposiciones legales vigentes, siendo aplicable a todos los activos de información en operación de las UTS, al igual que a toda la comunidad académica que desempeñe alguna labor dentro de la Institución, apoyado anualmente en el Plan de Seguridad y Privacidad de la Información. La Institución ha desarrollado e implementado lineamientos y actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes. 2) Se adoptó la política de tratamiento de la información y protección de datos. 3) Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas como las pantallas digitales, el correo institucional, página web institucional y espacios con colaboradores. 4) La Institución cuenta con canales externos definidos de comunicación, asociados con el tipo de información a divulgar y el grupo específico a quien va dirigida. 5) La Institución realiza monitoreo y seguimiento al avance a los planes y estrategias de apalancamiento en cuanto a Información y Comunicación por medio del Comité de Gestión y Desempeño. 6) Las Unidades Tecnológicas de Santander cuenta con un proceso para la recepción de la información entrante y la respuesta requerida desde el Grupo de Atención al ciudadano. 7) Se tienen los lineamientos mediante procedimiento P-GA- 11 para la atención a Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y/o Felicitaciones, incluyendo denuncias internas y externas y la identificación de los riesgos relacionados con la atención a PQRS/D. 8) Se creó cuenta de correo electrónico, para que los servidores públicos realicen las sugerencias, recomendaciones y peticiones orientadas a mejorar las acciones de implementación del Código de Integridad en la Institución. 9) Se mantiene la utilización del One Drive para almacenar la información en la nube conforme con las tablas de retención documental actualizadas mediante Resolución Rectoral No. 02-439 de 3 de mayo de 2022, se realizaron capacitaciones. 10) Se da a conocer la información institucional en la página web institucional en el menú de transparencia para dar cumplimiento a la política de transparencia y facilitar el acceso a la información conforme a lo establecido por la normatividad existente. 11) Se cuenta con la encuesta de Satisfacción realizada semestralmente, como mecanismo caracterización y de evaluación de la Satisfacción del Cliente y la encuesta de percepción de medios institucionales establecida en el Plan Estratégico de Comunicaciones realizada anualmente.	4%
Monitoreo	SI	100%	1. El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, aprobó el Plan Anual de Auditorías y evalúa periódicamente los resultados de los informes de Auditoría presentados por la Oficina de Control Interno, según ejecución del Programa anual de Auditorías y los resultados de los seguimientos e informes de Ley. 2) La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones. 3) Acorde con el Esquema de Líneas de Defensa se han implementado procedimientos de monitoreos por parte de la Oficina de Planeación, por lo que se llevó a cabo auditorías internas al Sistema Integrado de Gestión SIG, acorde con la Norma ISO 9001: 2015. 4) Se realizó auditoría externa al sistema de gestión, conforme a la Certificación: ISO 9001:2015 por parte del Icontec, se realiza la formulación e implementación de las acciones de mejora por parte de los líderes de los procesos. 5) A partir de la información de las evaluaciones independientes, se evalúan para determinar su efecto en el Sistema de Control Interno para determinar acción de mejora. 7) Alta dirección de la Institución permanentemente atiende todos los informes y evaluaciones externas que se reciben y les ha dado prioridad con el ánimo de mejorar sus resultados, su gestión, encaminados al mejoramiento continuo y la gestión de los riesgos previniendo su materialización. 6) La Institución cuenta con políticas donde se establece a quien reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo. 7) La Alta Dirección hace seguimiento a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el sistema de control interno. 8) Se realiza seguimiento y evaluación a los Planes de Mejoramiento. 9) Se evaluó las actividades de la Oficina de Atención al Ciudadano respecto a la gestión sobre PQRS/DyF.	100%	1. El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, aprobó el Plan Anual de Auditorías y evalúa periódicamente los resultados de los informes de Auditoría presentados por la Oficina de Control Interno, según ejecución del Programa anual de Auditorías y los resultados de los seguimientos e informes de Ley. 2. La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones. 3. Acorde con el Esquema de Líneas de Defensa se han implementado procedimientos de monitoreos por parte de la Oficina de Planeación, por lo que se llevó a cabo auditorías internas al Sistema Integrado de Gestión SIG, acorde con la Norma ISO 9001: 2015. 4. Se realizó auditoría externa al sistema de gestión, conforme a la Certificación: ISO 9001:2015 por parte del Icontec, se realiza la formulación e implementación de las acciones de mejora por parte de los líderes de los procesos. 5. A partir de la información de las evaluaciones independientes, se evalúan para determinar su efecto en el Sistema de Control Interno para determinar acción de mejora. 6. Alta dirección de la Institución permanentemente atiende todos los informes y evaluaciones externas que se reciben y les ha dado prioridad con el ánimo de mejorar sus resultados, su gestión, encaminados al mejoramiento continuo y la gestión de los riesgos previniendo su materialización. 7. La Institución cuenta con políticas donde se establece a quien reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo. 8. La Alta Dirección hace seguimiento a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el sistema de control interno. 9. Se realiza seguimiento y evaluación a los Planes de Mejoramiento. 10. Se evaluó las actividades de la Oficina de Atención al Ciudadano respecto a la gestión sobre PQRS/DyF.	0%