

**DISEÑO Y DOCUMENTACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI
1000:2005 PARA LA SECRETARÍA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE
SANTANDER**

**CATALINA BALLESTEROS RODRÍGUEZ
JULIO ANDRÉS MERLANO SIERRA**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE INGENIERÍAS FÍSICO MECÁNICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
BUCARAMANGA
2006**



**DISEÑO Y DOCUMENTACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI
1000:2005 PARA LA SECRETARÍA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE
SANTANDER**

**CATALINA BALLESTEROS RODRÍGUEZ
JULIO ANDRÉS MERLANO SIERRA**

Trabajo de grado para optar el título de Ingeniero Industrial

**Director:
Ing. SERGIO ISNARDO MUÑOZ VILLARREAL**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE INGENIERÍAS FÍSICO MECÁNICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
BUCARAMANGA
2006**

AGRADECIMIENTOS

Al Ingeniero Francisco José Mesa Salamanca, por su asesoría, acompañamiento y orientación constante durante el desarrollo de éste proyecto, relacionadas con el adecuado desarrollo de las actividades, colaborándonos en la búsqueda de soluciones óptimas en beneficio de nuestro trabajo.

Al Ingeniero Sergio Isnardo Muñoz, por su colaboración en la dirección del proyecto, y su gestión constante, contribuyendo con su experiencia en la orientación de las actividades más críticas en el desarrollo del proyecto.

El Doctor Crisóstomo Barajas Ferreira, quien confió en nuestras capacidades desde el primer momento y apoyó continuamente las actividades que fueron llevadas a cabo en la Secretaría General, así como en sus unidades adscritas, al igual que a los funcionarios de la unidad, por su paciencia y colaboración permanente.

A las doctoras Alba Cecilia Bohórquez Amaya y Johana Inés Delgado Pinzón, directoras de Certificación y Gestión Documental y Comunicaciones respectivamente, quienes aportaron su valioso conocimiento sobre las unidades en el desarrollo de las diferentes actividades, aceptando la realización del proyecto con compromiso y agrado, al igual que los funcionarios de las mismas unidades en los diferentes procesos de recolección de información, quienes nos dedicaron parte de su tiempo cuando era necesario.

La Dra. Maria del Carmen Salamanca y todos los funcionarios de la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión quienes nos brindaron su apoyo y oportuna colaboración.

La Dra. Mónica Marcela Jaramillo quien nos dedicó su valioso tiempo para orientarnos en este trabajo y quien con sus enseñanzas nos motivó a interesarnos por el mejoramiento de las prácticas éticas al interior de la Universidad.

Y a cada una de las personas que no mencionamos en este agradecimiento, pero que fueron de vital importancia para el desarrollo y culminación exitosa de éste trabajo de grado.

TABLA DE CONTENIDO

	INTRODUCCIÓN	
1	IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO	4
1.1	OBJETIVO GENERAL	4
1.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
1.3	ALCANCE	5
1.4	JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO	5
2.	MARCO TEÓRICO	7
2.1	MARCO LEGAL	7
2.2	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005	11
2.2.1	Subsistema de Control Estratégico	13
2.2.2	Subsistema de Control de Gestión	16
2.2.3	Subsistema de Control de Evaluación	18
3.	GENERALIDADES	21
3.1	UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER	21
3.1.1	Misión	22
3.1.2	Visión	22
3.2	SECRETARÍA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER	24
3.2.1.	Estructura de la Secretaría General	25
4.	PLANEACIÓN AL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO	31
4.1	COMPROMISO DE LA ALTA DIRECCIÓN DE LA UNIVERSIDAD CON EL SCI.	32
4.2	ORGANIZACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO	33
4.3	PROCESO DE SOCIALIZACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN DEL MODELO	35
4.3.1	Capacitación	35
4.3.2	Socialización del Modelo a las unidades	36
4.4	CONOCIMIENTO DE LAS UNIDADES	38
4.5	METODOLOGÍA GENERAL A LA IMPLEMENTACIÓN	39
4.5.1	Diseño de la Metodología	39
4.6	PLANEACIÓN AL DIAGNÓSTICO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA SECRETARÍA GENERAL	42

5.	DIAGNÓSTICO SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA SECRETARÍA GENERAL	51
5.1	CONCLUSIONES DEL DIAGNÓSTICO DEL SCI EN LA SECRETARÍA GENERAL	52
5.2	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES DEL DIAGNÓSTICO GENERAL DEL SCI	56
6.	DISEÑO Y DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA SECRETARÍA GENERAL	59
6.1	ESTRUCTURA DE DESARROLLO DEL CAPÍTULO	59
6.2	SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO	60
6.2.1	Componente Ambiente de Control	60
6.2.1.1	Elemento Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos	61
6.2.1.2	Elemento Desarrollo del Talento Humano	68
6.2.1.3	Elemento Estilo de Dirección	90
6.2.2	Componente Direccionamiento Estratégico	105
6.2.2.1	Elemento Planes y Programas	105
6.2.2.2	Elemento Modelo de Operación por Procesos	137
6.2.2.3	Elemento Estructura Organizacional	155
6.2.3	Componente Administración de Riesgos	160
6.3	SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN	178
6.3.1	Componente Actividades de Control	178
6.3.1.1	Elemento Políticas de Operación	180
6.3.1.2	Elemento Procedimientos	186
6.3.1.3	Elemento Controles	196
6.3.1.4	Elemento Indicadores	201
6.3.1.5	Elemento Manual de Operación	204
6.3.2	Componente Información	208
6.3.2.1	Elemento Información Primaria	210
6.3.2.2	Elemento Información Secundaria	217
6.3.2.3	Elemento Sistemas de Información	220
6.3.3	Componente Comunicación Pública	231
6.3.3.1	Elemento Comunicación Organizacional	233
6.3.3.2	Elemento Comunicación Informativa	239
6.3.3.3	Elemento Medios de Comunicación	244



6.4	SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACIÓN	250
6.4.1	Componente Autoevaluación	250
6.4.1.1	Elemento Autoevaluación de Control	252
6.4.1.2	Elemento Autoevaluación de Gestión	254
6.4.2	Componente Evaluación Independiente	259
6.4.2.1	Elemento de Evaluación del Sistema de Control Interno	261
6.4.2.2	Elemento Auditoría Interna	264
6.4.3	Componente Planes de Mejoramiento	268
6.4.3.1	Elemento Planes de Mejoramiento Institucional	270
6.4.3.2	Elemento Planes de Mejoramiento por Procesos	273
6.4.3.3	Elemento Planes de Mejoramiento Individual	280
6.5	NORMOGRAMA	284
7.	CONCLUSIONES	285
8.	RECOMENDACIONES	288
9.	BIBLIOGRAFÍA	290

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Relación de los tipos de Control Existentes.	7
Tabla 2. Registro Socialización MECI – Secretaría General	36
Tabla 3. Registro Socialización MECI – Dirección de Comunicaciones.....	37
Tabla 4. Registro Socialización MECI – Dirección de Comunicaciones.....	37
Tabla 5. Relación de Unidades UIS y Sistema de Control Interno	40
Tabla 6. Muestra funcionarios para aplicación de instrumentos de diagnóstico	46
Tabla 7. Valoración y Escala de Respuesta para instrumento diagnóstico.....	47
Tabla 8. Ejemplo matriz de evaluación de resultados diagnóstico	48
Tabla 9. Escala y rangos de evaluación para el diagnóstico del Sistema de Control Interno	49
Tabla 10. Resultados de la evaluación del SCI para la SG por Componente	52
Tabla 11. Resultados Matriz de Evaluación SCI Secretaría General.....	54
Tabla 12. Matriz de Relación de Procesos MECI y DRH	73
Tabla 13. Matriz de Relación de Procesos DTH para la Secretaría General y Unidades Adscritas.....	79
Tabla 14. Lista de percepción de procesos de Secretaría General y sus Unidades Adscritas.....	81
Tabla 15. Relación de aspectos evaluados en el instrumento encuesta para el Desarrollo del Talento Humano.....	83
Tabla 16. Relación de Conclusiones Generales y Recomendaciones para elemento Desarrollo del Talento Humano.....	88
Tabla 17. Políticas para el Desarrollo del Talento Humano.	89
Tabla 18. Relación teórica de estilos de dirección	91
Tabla 19. Perfil propuesto para el cargo directivo de Secretaría General.....	98
Tabla 20. Propuesta políticas y/o propuestas estilo de dirección.....	103
Tabla 21. Proyectos Plan de Gestión Anual 2006 para la Secretaría General y Unidades Adscritas.....	116
Tabla 22. Proyectos Plan de Gestión Anual 2007 para la Secretaría General y Unidades Adscritas.....	118
Tabla 23. Relación de conclusiones y recomendaciones para el elemento Planes y Programas en el Criterio de Evaluación –Formulación-.....	124
Tabla 24. Relación de conclusiones y recomendaciones para el elemento Planes y Programas en el Criterio Evaluación -Seguimiento a la Planeación-.....	126
Tabla 25. Relación de conclusiones y recomendaciones para el elemento Planes y Programas en el Criterio de Evaluación –Cumplimiento-.....	127
Tabla 26. Relación de conclusiones y recomendaciones para el elemento Planes y Programas en el Criterio de Evaluación -Seguimiento a la Planeación-.....	129
Tabla 27. Análisis Estratégico Externo para la Secretaría General y sus Unidades Adscritas.....	131

Tabla 28. Análisis Estratégico Interno para la Secretaría General y sus Unidades Adscritas	132
Tabla 29 Formato Mapa de Procesos.....	140
Tabla 30: Formato de Identificación de Procesos	144
Tabla 31. Mapa de Macroprocesos de la Secretaría General.....	146
Tabla 32: Caracterización del Proceso Planeación por la Dirección de la Secretaría General.	154
Tabla 33: Formato de Recolección de Riesgos.....	164
Tabla 34. Contexto Externo de la Secretaría General y Unidades Adscritas.....	168
Tabla 35. Contexto Interno de la Secretaría General y Unidades Adscritas.....	170
Tabla 36. Identificación de Riesgos de Procesos.....	172
Tabla 37. Matriz de Calificación, Evaluación y Respuesta a los Riesgos.....	173
Tabla 38. Análisis de Riesgos.....	175
Tabla 39. Mapa de Riesgos.....	176
Tabla 40. Políticas de Administración de Riesgos.....	177
Tabla 41. Figuras Estándar del Flujograma.....	189
Tabla 42. Tabla de Estado de Procedimientos de las Unidades.....	194
Tabla 43. Tabla de Cálculo de Eficiencia de Controles.....	199
Tabla 44. Valoración de eficacia de controles	201
Tabla 45. Clasificación de indicadores	205
Tabla 46. Identificación de Fuentes de Información Primaria de la UIS.....	212
Tabla 47. Identificación de Fuentes de Información Primaria de las Unidades.....	216
Tabla 48. Clasificación de Información Secundaria de la UIS.....	219
Tabla 49. Clasificación de la Información Secundaria de las Unidades.....	221
Tabla 50. Sistemas de Información Institucionales.....	225
Tabla 51. Clasificación de los Sistemas de Información de las Unidades.....	227
Tabla 52. Flujo comunicativo de la UIS	236
Tabla 53. Estrategias Comunicativas de las Unidades.....	239
Tabla 54. Rendición de Cuentas de la UIS.....	241
Tabla 55. Rendición de Cuentas de las Unidades. Públicos Externos.....	244
Tabla 56. Gestión de Medios de Comunicación Institucionales	247
Tabla 57. Gestión de Medios para la Secretaría General y sus Unidades Adscritas.....	250
Tabla 58. Autoevaluación de Gestión - Indicadores	260
Tabla. 59. Relación de Auditorías Internas para la Universidad Industrial de Santander	267
Tabla 60. Tipos de planes de mejoramiento UIS.....	275
Tabla 61. Formato plan de mejoramiento	280
Tabla 62. Formato de Plan de Mejoramiento Individual	284

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Marco Legal – Sistema de Control Interno	7
Figura 2. Estructura Sistema de Control Interno	13
Figura 3. Diagrama Estructura Organizacional Secretaría General	26
Figura 4. Módulo de evaluación de diagnóstico.....	47
Figura 5 Lista de percepción de Procesos.....	77
Figura 6. Sistema de Planeación UIS orientado a MECI 1000:2005.....	111
Figura 7. Esquema Cadena de Valor.....	140
Figura 8. Esquema de Proceso.	141
Figura 9. Cadena de Valor de la Secretaría General.	145
Figura 10. Cadena de Valor de los Procesos de Secretaría General.	152
Figura 11: Estructura Organizacional por Procesos de la Secretaría General y Unidades Adscritas.....	160
Figura 12. Flujograma procedimiento Auditoría Interna UIS	268

RESUMEN

TITULO: “DISEÑO Y DOCUMENTACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005 PARA LA SECRETARÍA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER”*

AUTORES: Catalina Ballesteros Rodríguez
Julio Andrés Merlano Sierra **

PALABRAS CLAVE: Secretaría General, Control Interno, MECI, Modelo de Operación, Administración del Riesgo, Modelo de Gestión.

DESCRIPCIÓN:

El presente trabajo consiste en el diseño y documentación del MECI 1000:2005 en la Secretaría General y sus unidades adscritas para dar inicio al proceso de implementación del modelo en la Universidad como entidad del estado. Su objetivo es diseñar y documentar el MECI 1000:2005 en los Subsistemas de Control Estratégico y Control de Gestión en la *Secretaría General y unidades adscritas –Dirección de Comunicaciones y Dirección de Certificación y Gestión Documental-* de la Universidad Industrial de Santander, fundamentado en los principios de Autorregulación, Autocontrol y Autogestión.

El libro se compone de seis capítulos y nueve anexos, los cuales contienen la identificación del proyecto, el marco conceptual y legal que definen y rigen al modelo, las generalidades de la Universidad y de la Secretaría General, Dirección de Comunicaciones y Dirección de Certificación y Gestión Documental. De igual forma incluye los antecedentes teóricos, legales y contextuales del modelo y las unidades de aplicación, la planeación al diseño e implementación del modelo, el diagnóstico del sistema de control interno en las unidades de estudio; y por último, las metodologías, instrumentos y mecanismos desarrollo de cada uno de los veintinueve elementos del modelo, acompañadas por las propuestas y productos desarrollados para dar conformidad al modelo.

El presente proyecto constituye un primer paso en la implementación del modelo a escala institucional y consolida un aporte a la construcción de la unidad, respaldada en información documentada y procesos identificados, mapas de riesgos, políticas, propuestas metodológicas y demás herramientas de gestión organizacional.

* Trabajo de Grado

** Facultad de Ingenierías Físico – Mecánicas, Escuela de Estudios Industriales y Empresariales, Director: Sergio Isnardo Muñoz

ABSTRACT

TITLE: "DESIGN AND DOCUMENTATION OF THE INTERNAL CONTROL STANDARD MODEL MECI 1000:2005 TO THE GENERAL SECRETARIAT OF THE INDUSTRIAL UNIVERSITY OF SANTANDER."*

AUTHORS: Catalina Ballesteros Rodríguez
Julio Andrés Merlano Sierra **

KEY WORDS: General Secretariat, Internal Control, MECI, Operation Model, Risk Management, Management Model.

DESCRIPTION:

The present work consists of the design and documentation of the MECI 1000:2005 in the General Secretariat and its assigned units to give beginning to the process of implementation of the model in the University like organization of the State. Its objective is to design and to document to the MECI 1000:2005 in the Subsystems of Strategic Control and Management Control in the General Secretariat and assigned units - Direction of Communications and Direction of Certification and Documentary Management of the Industrial University of Santander, based on the principles of Self-regulation, Self-control and Self-management.

The book is made up of six chapters and nine annexes, which contain the identification of the project, conceptual and legal frame which define the model, the majorities of the University and the General Secretariat, Direction of Communications and Direction of Certification and Documentary Management. Similarly it includes the theoretical, legal and contextual antecedents of the model and the units of application, the planning to the design and implementation of the model, the diagnosis of the system of internal control in the study units; and finally, the methodologies, instruments and development mechanisms of each one of the twenty-nine elements of the model, accompanied by the proposals and developed products to give conformity to the model.

The present project constitutes a first step in the implementation of the model on institutional scale and consolidates a contribution to the construction of the unit, endorsed in documented information and identified processes, maps of risks, methodologies, policies, proposals and other tools of organizational management.

* Degree Work

** Facultad de Ingenierías Físico – Mecánicas, Escuela de Estudios Industriales y Empresariales, Director: Sergio Isnardo Muñoz

INTRODUCCIÓN

Consolidar estructuras funcionales a partir de esquemas operativos que soporten el desarrollo de la actividad misional institucional, continua siendo hoy en día un propósito dentro del mejoramiento continuo, no solamente en la Universidad y entidades educativas, sino en las organizaciones que tienen un compromiso con comunidades que hoy por hoy exigen mayores esfuerzos y resultados concentrados sobre sus necesidades.

Dadas las crecientes necesidades de las comunidades y grupos de interés, el Estado Colombiano ha venido diversificando sus funciones y se ha expandido a través de nuevas y numerosas entidades. Para garantizar la eficacia, eficiencia y transparencia en ellas, la Nación ha adoptado variados instrumentos de gestión que facilitan el alcance de los objetivos y evidencian la administración asignada a cada entidad; con esta orientación el Estado ha optado por utilizar el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 como una herramienta administrativa cuyo fin es hacer posible el ejercicio del control descentralizado en sus entidades.

El Departamento Administrativo de la Función Pública, es la entidad encargada de facilitar la implementación de este modelo en las entidades del Estado en el ámbito nacional, para lo cual ha proporcionado mecanismos que permiten a las entidades adoptar, adaptar e implementar el modelo de acuerdo a sus propios parámetros, pero cumpliendo con los requisitos generales solicitados por el mismo.

El modelo, diseñado con la cooperación de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional - USAID, su operador y ejecutor CASALS & ASSOCIATES Inc. y la Universidad EAFIT, se orienta a tres campos de acción –o Subsistemas- específicos, siendo éstos el control estratégico, el control de gestión y por último, el control de evaluación; con los cuales se pretende poner en práctica el control en todo ámbito organizacional.

La Universidad Industrial de Santander en el marco de la autonomía universitaria, no ha sido ajena al proceso, y en aras de cumplir con las disposiciones y lineamientos del Estado y al mismo tiempo lograr los propósitos de mejoramiento continuo en sus procesos administrativos, ha apresurado la implementación institucional del modelo a través de siete unidades piloto, entre las cuales se encuentra la Secretaría General, que junto a sus unidades adscritas representa el objeto de análisis y desarrollo del presente proyecto.

El presente libro se encuentra estructurado de tal manera que representa el desarrollo secuencial de cada una de las actividades ejecutadas para dar cumplimiento a los objetivos propuestos, proporcionando adicionalmente instrumentos de conformidad con el modelo a las unidades y a la Institución. El libro consta de seis capítulos y nueve anexos, los cuales se explican brevemente a continuación.

El primer capítulo se compone de la identificación del proyecto, incluyendo el alcance, los objetivos y su justificación entre otros; continuando con el marco conceptual y legal que definen y rigen el Modelo Estándar de Control Interno en el capítulo segundo. Posteriormente en el capítulo tercero se presentan las generalidades de la Universidad, así como de la Secretaría General, Dirección de Comunicaciones y Dirección de Certificación y Gestión Documental, unidades objeto de estudio y desarrollo del proyecto.

Con el conocimiento de los antecedentes teóricos, legales y contextuales del modelo y las unidades de aplicación, se procede a presentar el capítulo cuarto, el cual comprende la planeación al diseño e implementación del modelo de manera general a la Universidad representada en las siete unidades piloto; luego, se sigue con el diagnóstico del sistema de control interno en la Secretaría General y Unidades Adscritas en el capítulo quinto; por último, el capítulo sexto consolida las metodologías, instrumentos y mecanismos desarrollo de cada uno de los veintinueve elementos del modelo, y las propuestas que apliquen.

La importancia del presente proyecto se presenta de acuerdo al ámbito de aplicación. Para la Universidad, constituye un primer paso en la implementación del modelo a escala institucional y dar conformidad a los requisitos del Estado en materia de Control Interno; para la Secretaría General y unidades adscritas, constituye un aporte a la construcción y consolidación de la unidad, respaldada en información documentada y procesos identificados, entre otros. A la escuela de Estudios Industriales y Empresariales, le representa una expansión de su campo de acción y la identificación de nuevas oportunidades académicas.

1. IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO

1.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar y documentar el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 en los Subsistemas de Control Estratégico y Control de Gestión en la *Secretaría General y Unidades Adscritas – Dirección de Comunicaciones y Dirección de Certificación y Gestión Documental-* de la Universidad Industrial de Santander, fundamentado en los principios de Autorregulación, Autocontrol y Autogestión.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Socializar y sensibilizar acerca de la importancia de implementar el Modelo de Control Interno dentro de la unidad y establecer el compromiso de los funcionarios de la Secretaría General con el mismo.
- Elaborar un diagnóstico del Sistema de Control Interno dentro de la unidad que permita establecer el nivel de implementación del Sistema de Control interno con el que cuenta la Secretaría General.
- Aplicar los instrumentos y mecanismos requeridos para generar la información que permita el diseño y documentación del Sistema de Control Interno.
- Diseñar los instrumentos de verificación y evaluación pertinentes a la ejecución de actividades que asegure el cumplimiento de las metas y resultados de la unidad.
- Establecer las actividades de control y los indicadores necesarios que permitan verificar el cumplimiento de las metas de la unidad que garanticen el propósito misional de la Institución.
- Verificar de manera permanente que el registro y generación de la información cumpla con los propósitos de la Secretaría General, así como aquella que debe intercambiar con las unidades adscritas a ella y con las diferentes unidades de la Universidad según sea el caso.
- Realizar el Normograma del Sistema de Control Interno en la *Secretaría General*.

1.3 ALCANCE

Se tuvo como alcance para el proyecto el diseño y documentación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 en la *Secretaría General y Unidades Adscritas –Dirección de Comunicaciones y Dirección de Certificación y Gestión Documental-* de la Universidad Industrial de Santander para los Subsistemas de Control Estratégico, Control de Gestión y Control de Evaluación con sus respectivos Componentes y Elementos.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

La administración pública tiene bajo su responsabilidad el cuidado, manejo y utilización de los bienes públicos, en procura del beneficio y del bien común de todas las personas que habitan el territorio nacional, dentro del marco de la Constitución y las leyes. Igualmente, las entidades públicas necesitan realizar gestiones eficaces y responsables que le permitan sostenerse en buenas condiciones y así lograr un equilibrio óptimo entre su administración y las metas por alcanzar.

Al realizar un balance de los niveles de eficacia, eficiencia e integridad de las entidades públicas, así como el grado de cumplimiento de los objetivos, se concluyó que éste no alcanzaba el estado de desarrollo esperado y la efectividad como soporte de una eficaz y transparente función administrativa, razón por la cual el Estado promovió un apoyo a sus procesos de fortalecimiento del Control Interno y estímulo a la participación ciudadana a través de la consolidación del Control Social a través de un convenio con los Estados Unidos con el programa de “Fortalecimiento de la Transparencia y la Rendición de Cuentas en Colombia”, representado en Colombia por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional – USAID, operado por la firma Casals & Associates Inc., para llevar a cabo la estandarización en un solo marco de Control a todas las entidades del Estado.

Es por esta razón que el Gobierno Nacional a través del Decreto 1599 de 2005 adopta el Modelo Estándar de Control Interno propuesto por la firma de Casals & Associates y fija las políticas de Control Interno establecidas por las Leyes 87 de 1993 y 489 de 1998.

En cumplimiento a esta disposición estatal la Universidad Industrial de Santander ha acatado la implementación del MECI 1000:2005, a través de la creación del Sistema de Control Interno en la Universidad mediante Resolución 1343 de 2005.

Este modelo es formulado para mejorar el desempeño institucional mediante el fortalecimiento del control y de los procesos de evaluación que deben llevar a cabo las Oficinas de Control Interno en las entidades del Estado.

El proyecto que se plantea en este documento, toma importancia al observar la interacción que existe entre la Secretaría General y los tres niveles directivos de la Universidad al comportarse como una unidad asesora, en la cual se deben establecer mecanismos de control ya que los diferentes procesos que se desarrollen para el mejoramiento permanente de su función, deben cumplir con los objetivos institucionales, afectando directamente a los procesos de transformación estructural y funcional en la organización académica y administrativa que la Universidad realiza.

Con relación a las características propias de la Secretaría General, se hace indispensable la implementación de un Sistema de Control Interno, de manera que permita definir claramente los objetivos, controlar el desarrollo de sus procesos para fortalecer su desempeño y funcionamiento; evaluar la gestión de manera oportuna garantizando el buen uso de los recursos públicos y una eficiente prestación del servicio a la comunidad universitaria, promoviendo el mejoramiento continuo de la unidad.

Este proyecto, formula el diseño y documentación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 en la Secretaría General de la Universidad Industrial de Santander, dando cumplimiento a las disposiciones del gobierno nacional, donde se realizará una evaluación sobre la existencia, nivel de desarrollo o de efectividad de cada uno de los elementos de control definidos por el modelo, con el fin de establecer el diseño, desarrollo y ajustes necesarios para su implementación.

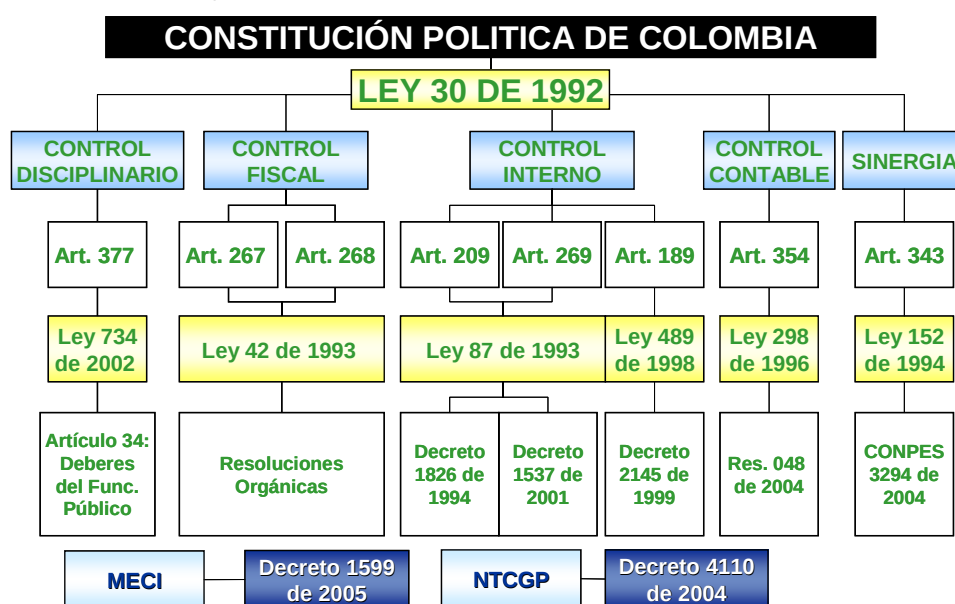
Para el cumplimiento de este propósito, fue necesario conocer la estructura organizacional, las funciones que le competían a dicha unidad y a los diferentes niveles que la conforman ya que estos aspectos constituirían una fuente imprescindible para determinar la metodología y aplicación del modelo, para establecer la importancia del Control Interno como soporte al cumplimiento de los objetivos y calidad de la unidad y que al mismo tiempo fortalecieran los fines de la Institución.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO LEGAL

El marco legal del Sistema de Control Interno en el Estado Colombiano, se define a partir de los diferentes tipos de control que existen en las entidades del orden territorial y nacional, y de las disposiciones normativas que se refieren a cada uno de ellos, conforme se presentan en la siguiente figura.

Figura 1. Marco Legal – Sistema de Control Interno



Fuente: Coordinación MECI – UIS

La relación de cada uno de los tipos de control se presenta a continuación:

Tabla 1. Relación de los tipos de Control Existentes.

Tipo de Control		Organismo de Vigilancia a cargo
Control Disciplinario	Este control se diferencia del Control Interno, en el sentido de que este tipo de control es sancionatorio. Sobre este se relaciona todo marco legal que establecen deberes y derechos del servidor público.	Cada entidad de orden nacional y territorial, cuenta con una unidad encargada de realizar el Control Interno Disciplinario. Para el caso específico, la UIS tiene constituida la <i>Dirección de Control Interno Disciplinario</i> , como una unidad asesora de Rectoría.

Tipo de Control		Organismo de Vigilancia a cargo
Control Fiscal	Se refiere al Control relacionado con la gestión fiscal de la administración pública, de los particulares o entidades que manejen fondos o bienes de la nación y de sus resultados.	El artículo 267 de la Constitución Política define que el encargado de realizar el control fiscal en el país es la Contraloría General de la Nación .
Control Contable	Se refiere al control del manejo contable en las entidades del estado y es regulado por la Ley 298 de 1996.	El artículo 354 de la Constitución Política define que el encargado de realizar el control fiscal en el país es de la Contaduría General de la Nación .
Control Interno	Establecido en las entidades del estado a partir de los artículos 209 y 269 de la Constitución Política de Colombia y lo desarrolla la ley 87 de 1993.	El artículo 269 de la Constitución política, establece que cada entidad será la encargada de diseñar y aplicar los mecanismos de control interno que le permitan cumplir con lo dispuesto en la ley. Para el caso específico, la UIS tiene constituida la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión , como unidad encargada de ejercer el control interno en la Institución.
SINERGIA	Sistemas Nacional de Evaluación de Gestión y Resultados de la Administración Pública, tanto en lo relacionado con políticas como en proyectos de inversión	El artículo 343 de la Constitución Política, establece que Planeación Nacional estará encargada de Administrar y controlar el sistema.

Fuente: Autores

De acuerdo con los tipos de control existente en el estado y los órganos de control encargados de su vigilancia, se establece el esquema general normativo que consolida el Sistema de Control Interno, a partir del cual se ha configurado el Modelo Estándar de control Interno MECI 1000:2005. Sin embargo, para abordar estrictamente el tema de Control Interno, es necesario especificar el conjunto de normas y principios que lo rigen, para así entender claramente el origen de los fundamentos que nos permiten sustentar la temática principal del presente documento.

De la existencia de los anteriores tipos de control y los organismos de control encargados de su vigilancia, se establece que el Estado y sus entidades, buscan la satisfacción de las necesidades generales de todos sus habitantes. Para garantizar lo anterior, el Estado ha planteado la necesidad de que sus entidades se regulen a sí mismas independientemente de la creación de los organismos de control ya mencionados, es así como se propone que se incluya en la estructura organizacional de las entidades públicas mecanismos internos de autocontrol y autoprotección, lo cual sólo es posible con la existencia de un control interno integral y efectivo, que haga parte de sus sistemas, procesos, funciones y de las personas que intervienen en la Institución.

La implementación del Sistema de Control Interno es un ejercicio que se ha gestionado desde la reforma de la Constitución¹ en 1991, a partir de la cual se fundaron principios para garantizar la eficiencia, eficacia y transparencia de la administración pública y el cumplimiento de los fines esenciales del Estado, que posteriormente fueron desarrollados a través de la Ley 87 de 1.993². En esta Ley el artículo 6 define que: *“El establecimiento y desarrollo del Sistema de Control Interno en los organismos y entidades públicas, será responsabilidad del representante legal o máximo directivo correspondiente. No obstante la aplicación de los métodos y procedimientos al igual que la calidad, eficiencia y eficacia del Control Interno, también será responsabilidad de los jefes de cada una de las dependencias de las entidades y organismos”*; es decir, que el sentido del desarrollo del Sistema de Control Interno en las entidades del estado, se encuentra bajo la responsabilidad de su representante legal, mas aun su desarrollo depende de cada servidor público. A partir de esta orientación, puede entenderse el concepto del Control Interno, que la ley 87 define de la siguiente forma:

“Conjunto de principios, fundamentos, reglas, acciones, mecanismos, instrumentos y procedimientos que ordenados, 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”

Este concepto forma parte integral en el establecimiento del Sistema de Control Interno en las entidades del estado, pues presenta de forma clara, que el control Interno no se refiere a una oficina u organismo encargado de ejercer control a los procesos de las unidades que conforman la Institución, sino por el contrario, se funda en un conjunto de mecanismos que al interrelacionarse con los servidores públicos (actores principales de las actividades que se desarrollan), logran el cumplimiento eficaz, eficiente y efectivo de las funciones definidas por el estado y la ley.

Posterior al desarrollo constitucional fijado en la Ley 87, por la cual se establecen normas para ejercer el control interno en las entidades y organismos del estado, se han reglamentado disposiciones estatales que fijan algunos aspectos técnicos y organizacionales sobre el Control Interno en las entidades. Estas reglamentaciones se han dado a través de los siguientes Decretos:

¹ Constitución Política. Artículo 209 *“La Administración Pública, en todas sus órdenes, tendrá un Control Interno que se ejercerá en los términos que señale la Ley”*.

Constitución Política. Artículo 269 *“En las entidades públicas, las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de Control Interno, de conformidad con lo que disponga la Ley”*.

² 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 1826 de 1994: Por medio del cual se reglamentó parcialmente la Ley 87 de 1993, definiendo a la unidad u Oficina de Coordinación del Control Interno en el nivel gerencial o directivo de las entidades.

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. Este decreto establece que el Presidente de la República, como máxima autoridad administrativa, es responsable de mantener el control de la gestión global sobre las políticas públicas.

Decreto 1537 de 2001: Reglamenta la Ley 87 de 1993 en cuanto a elementos técnicos y administrativos para fortalecer el sistema de control interno de las entidades y organismos del Estado, enmarcados en cinco tópicos a saber: *valoración de riesgos, acompañar y asesorar, realizar evaluación y seguimiento, fomentar la cultura de control, y relación con entes externos*

Sobre esta orientación, el Gobierno Nacional, en su intención de continuar fijando políticas en materia de Control Interno, conforme a lo establecido en las leyes 87 de 1993 y 489 de 1998³, promovió en cooperación con la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional – USAID, en el programa de Fortalecimiento de la Transparencia y la Rendición de Cuentas en Colombia, el establecimiento de una estructura conceptual y técnica de un Modelo Estándar de Control Interno para las entidades públicas que permitiera desarrollar, implementar y mantener en operación el Sistema de Control Interno establecido en las leyes. En este sentido, el programa desarrollo el MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO PARA LAS ENTIDADES DEL EASTDO COLOMBIANO MECI 1000:20055, el cual fue adoptado por el Estado Colombiano a través del Departamento Administrativo de la Función Pública⁴ – DAFP, a través del decreto 1599 del 20 de mayo de 2005, que se encuentra en el Anexo A.1.

El documento desarrollado por USAID, ésta conformado por un *Marco Conceptual* y un *Manual de Implementación*, el decreto 1599 de 2005 en definitiva adoptó sólo el Marco Conceptual del modelo. El Manual de Implementación, definido para orientar a las entidades en la implementación y desarrollo de cada uno de los subsistemas, componentes y elementos que conforman el MECI,

³ Ley 489 de 1998. Capítulo VI. Sistema Nacional de Control Interno. Artículo 27, 28 y 29 donde se establece la creación, objeto, dirección y coordinación del mismo.

⁴ El DAFP, Departamento Administrativo de la Función Pública, es la unidad estatal encargada de fijar políticas en materia de Control Interno, instrumentalizarlas técnicamente y adelantar procesos de orientación y acompañamiento al Estado para su óptima implementación.

fue emitido por el DAFP en marzo de 2006, a través de la Resolución 142, el cual se encuentra en el Anexo A.2.

La Universidad Industrial de Santander, luego de realizar una revisión del modelo y encontrarlo como una adecuada herramienta administrativa y en aras de actualizar sus procesos de control interno poniéndose al día en las disposiciones dispuesta por el estado, decidió adoptar el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 de acuerdo con la estructura establecida en el Decreto 1599 de 2005, a través de la Resolución No 1343⁵ de diciembre 16 de 2005, que se encuentra en el Anexo A.3, reconociendo la implementación del Sistema de Control Interno como una herramienta que invita y apoya las funciones y los procesos administrativos de las Unidades Académico Administrativas, orientándoles hacia el fortalecimiento, mejoramiento y cumplimiento de los objetivos y la calidad institucional, sin perjuicio de la autonomía que les es conferida por la constitución y la ley.

2.2 MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005

El Sistema de Control Interno es un sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad con el fin de procurar que todas las actividades, procesos, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes, dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos.

La definición del Control Interno como un sistema proporciona una estructura para el control a la planeación, a la gestión y a la evaluación, cuyo propósito es orientar a la entidad hacia el cumplimiento de sus objetivos institucionales y la contribución de éstos a los fines esenciales del estado, siendo posible agrupar las partes contenidas en él, en tres grandes segmentos que al interrelacionarse, controlan la función de la entidad pública y la conducen hacia su fin general.

- **Principios del Sistema de Control Interno.** Para garantizar la efectividad del control interno se deben tener en cuenta tres principios esenciales como lo son: la Autorregulación, el Autocontrol y la Autogestión.

⁵ Res. 1343 de 2005. "Por el cual se crea el Sistema de Control Interno de la Universidad Industrial de Santander"

La **autorregulación** es la capacidad que tiene la Universidad para reglamentar, con base en la Constitución y en las leyes, los asuntos propios de su función definiendo normas, políticas y procedimientos.

El **autocontrol** es la capacidad que tiene cada funcionario de la Universidad, cualquiera que sea su nivel, para asumir como propio el Control Interno.

La **autogestión** es capacidad institucional de toda entidad pública para interpretar, coordinar y aplicar de manera efectiva, eficiente y eficaz la función administrativa que le ha sido delegada por la Constitución y la Ley.

- **Objetivos del Sistema de Control Interno.** El sistema de control interno define cada uno de los siguientes objetivos:

Objetivos de Control de Cumplimiento: Establece los objetivos para que la entidad garantice el cumplimiento de sus funciones, determine el marco legal del sistema de control interno y diseñe los procedimientos de verificación y evaluación que garanticen el cumplimiento del marco legal.

Objetivos de Control Estratégico. Consisten en la fijación de objetivos que permitan la creación de conciencia en todos los servidores públicos sobre la importancia del control a través de principios, el establecimiento y diseño de procedimientos, generación y mantenimiento de un entorno favorable a los principios del MECI permitiendo el cumplimiento de la misión institucional.

Objetivos de Control de Ejecución. Consisten en determinar los procedimientos de prevención, detección y corrección que permitan mantener las funciones, operaciones y actividades institucionales en armonía con los principios de eficacia, eficiencia y economía., garantizando la generación y registro de información.

Objetivos de Control de Evaluación. Consisten en garantizar la existencia de mecanismos y procedimientos que permitan realizar seguimiento a la gestión, de verificación y evaluación permanentes. Garantizar la existencia de la función de Evaluación Independiente y propiciando el mejoramiento continuo del Control y de la Gestión.

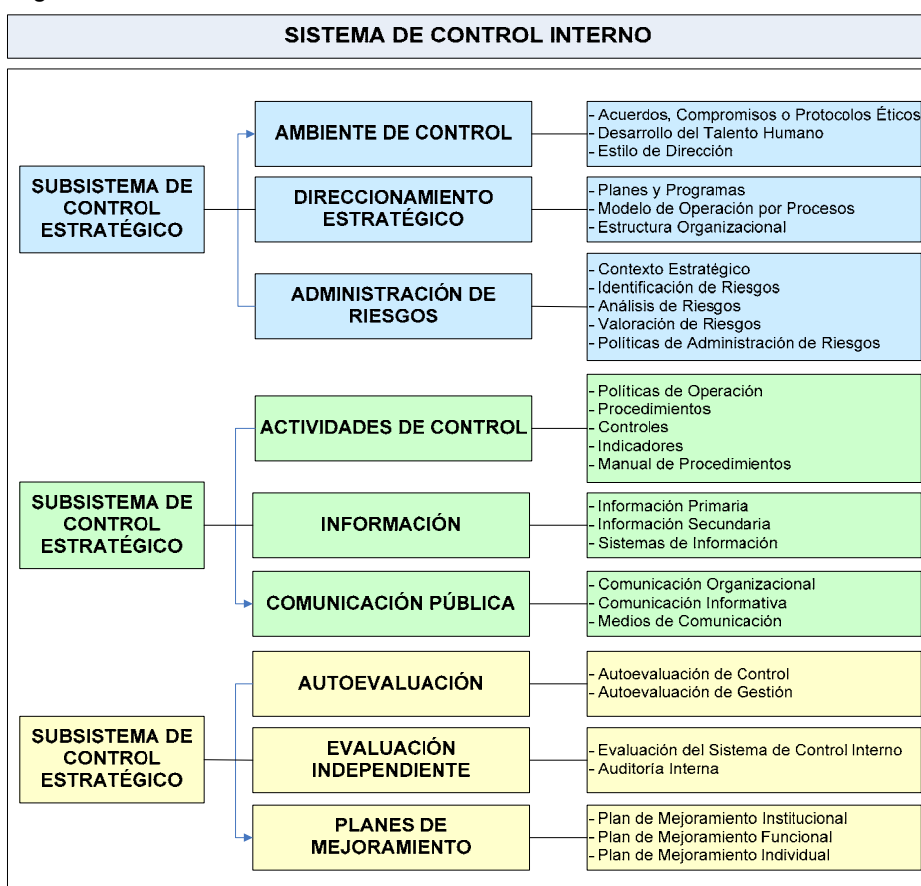
Objetivos de Control de Información. Consisten en los objetivos que permiten el establecimiento de procedimientos necesarios para garantizar la generación de información veraz y oportuna para el proceso de Rendición de Cuentas Públicas.

2.2.1 Subsistema de Control Estratégico: Se estructura para dar cumplimiento a los objetivos de carácter estratégico del Sistema de Control Interno. En este sentido tiene la función de proporcionar a la entidad un entorno favorable al control, parámetros estratégicos que definan la operación de la entidad y la protección de los recursos ante los posibles riesgos que los afecten.

La definición de criterios, métodos y mecanismos necesarios para lograr los fines perseguidos por este Subsistema, hacen necesario inferir tres componentes que permiten cumplir los objetivos de control que de él se derivan.

Estructura del Modelo Estándar de Control Interno

Figura 2. Estructura Sistema de Control Interno



Fuente: Decreto 1599 de 2005 – Marco Conceptual MECI 1000.2005

2.2.1.1 Componente ambiente de control: Crea un entorno organizacional favorable al Control mediante la autorregulación al comportamiento ético de los servidores públicos, la definición de

políticas y prácticas de desarrollo humano y la caracterización del Estilo de Dirección que favorezca el control de la entidad y la transparencia de su gestión.

Para lograr esto, el componente utiliza tres instrumentos que son:

- **Acuerdos, compromisos o protocolos éticos:** Crean las condiciones favorables para el funcionamiento del Sistema de Control Interno, mediante la regulación del comportamiento de todos los servidores públicos en torno a los principios esenciales de la función administrativa de la entidad, los que rigen el hacer de los servidores públicos y aquellos propios de la cultura del país.
- **Desarrollo del talento humano:** Fija las políticas y procedimientos necesarios para que la administración del recurso humano, se realice de acuerdo con las directrices establecidas en la Constitución y las leyes; desarrolla las capacidades y habilidades necesarias para que los servidores públicos se comprometan y contribuyan con el logro de los objetivos de la entidad.
- **Estilo de dirección:** Fija el tono que la alta dirección le imprime a la forma de administración de la entidad pública, al definir la manera como se coordinan las acciones necesarias para el logro de su propósito; facilita la comprensión de la dinámica organizacional, su compromiso con la comunidad y con los diferentes grupos de interés; permite enfrentar circunstancias imprevisibles y abrir nuevas posibilidades de acción necesarias para reorientar la situación hacia sus objetivos.

2.2.1.2 Componente direccionamiento estratégico: Determina los parámetros y lineamientos necesarios para orientar a la entidad hacia el cumplimiento de sus objetivos y propósitos, mediante la elaboración de los planes y programas requeridos para desarrollar la función que la Constitución y la ley le fijan a la Universidad, en consonancia con las necesidades de la comunidad a la que atiende, el diseño de un modelo de operación que facilite la gestión de la entidad mediante la armonización de la función Constitucional y legal con el conjunto de planes, programas y proyectos y la conformación de la estructura organizacional requerida para dar cumplimiento a los lineamientos dados por los elementos anteriores.

Para esto, define los siguientes elementos:

- **Planes y programas:** Proporcionan el marco de referencia para la coordinación y ejecución de las acciones que permiten el cumplimiento de los propósitos constitucionales y legales de la entidad.

- **Modelo de operación:** Integra las competencias constitucionales y legales que rigen a la entidad con el conjunto de planes y programas, en un patrón organizacional por procesos que coordina la asignación de recursos, el diseño de flujos de información y las relaciones de trabajo que permite el logro de los objetivos.
- **Estructura organizacional:** Define y articula los cargos, funciones, relaciones y niveles de autoridad y responsabilidad requeridos para dar cumplimiento a los planes y programas y al modelo de operación por procesos.

2.2.1.3 Componente administración de riesgos: Habilita a la entidad para emprender las acciones necesarias que le permitan el manejo de los eventos que puedan afectar negativamente el logro de los objetivos institucionales, protegerla de los efectos ocasionados por su ocurrencia, mediante el análisis de los aspectos externos y internos que impliquen una exposición de la entidad al riesgo, el reconocimiento de los riesgos que afectan el cumplimiento de los objetivos de la entidad, la estimación del grado de exposición de la entidad ante los riesgos que puedan afectarla y la priorización de las medidas de respuesta ante los riesgos por parte de la entidad.

Para esto, desarrolla los siguientes elementos:

- **Contexto estratégico:** Define las relaciones de la entidad y su entorno e identifica sus fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas para determinar si la entidad está expuesta a riesgos generados por ella misma o si provienen del entorno.
- **Identificación de los riesgos:** Reconoce los riesgos potenciales que estén o no bajo el control de la entidad, así como la determinación de sus causas, agentes generadores y principales efectos.
- **Análisis de riesgos:** Califica y evalúa los riesgos en los Macroprocesos y determina la capacidad de la entidad para su adaptación o tratamiento.
- **Valoración de los riesgos:** Determina los riesgos que pueden tener un mayor efecto sobre la gestión de la entidad.
- **Políticas de administración de riesgos:** Permiten tomar decisiones relativas a la respuesta de la entidad frente al riesgo.

2.2.2 Subsistema de Control de Gestión: Se estructura para dar cumplimiento a los objetivos de operación, información y comunicación del Sistema de Control Interno. Tiene la función de proporcionar a la entidad el logro de los objetivos institucionales mediante el uso racional de los recursos y la estandarización de las operaciones, funciones y actividades necesarias para su cumplimiento, la orientación de las acciones hacia los resultados, las metas y los objetivos, la información oportuna y confiable para la toma de decisiones ante los diferentes niveles del Estado y grupos de interés y la transparencia de la gestión a través de procesos de comunicación internos y externos que la acerquen a los diferentes grupos de interés.

2.2.2.1 Componente de actividades de control: Garantiza la ejecución de las políticas y directrices establecidas por la administración y aseguran el cumplimiento de los propósitos de la Institución pública, mediante la definición de las actividades secuenciales a través de las cuales se transforman insumos, hasta obtener un producto o servicio con características previamente especificadas, la identificación de las acciones y los mecanismos necesarios a reducir los riesgos, el monitoreo permanente a cada uno de los procesos y la definición de las acciones, que permite la corrección de desviaciones para el mejoramiento de la gestión de la entidad y la orientación de la actuación de los funcionarios hacia la ejecución económica, eficiente y eficaz de las actividades y las tareas a su cargo.

Generando la necesidad de establecer la existencia de los siguientes elementos:

- **Políticas de operación:** Definen los límites y parámetros necesarios para ejecutar los procesos actividades y tareas de la entidad, en cumplimiento de sus planes, programas y proyecto de manera económica, eficiente y eficaz.
- **Procedimientos:** Establecen los métodos, especificaciones, directrices, responsabilidades, autoridades, perfiles y flujos de información requeridos para cumplir con las actividades y ejecutar las tareas de la entidad pública.
- **Controles:** Determinan las acciones y los mecanismos de prevención de los riesgos que asociados a los procesos, permiten el cumplimiento de las metas y los resultados previamente establecidos por la entidad.
- **Indicadores:** Instrumentos que permiten realizar la medición a la gestión, la autoevaluación a los resultados de gestión, desempeño y el riesgo en cada uno de los procesos a través de los

cuales se ejecuta la función de la entidad; además generan las estrategias necesarias para la corrección de desviaciones o el mejoramiento institucional.

- **Manual de operación:** Instrumento de carácter normativo que integra los elementos relativos a los Subsistemas de Control Estratégico y de Control de Gestión que facilitan la comprensión del Control a la operación de la entidad pública.

2.2.2.2 Componente información: Facilita la operación de la entidad y el control de los procesos, al garantizar que el manejo de los datos e informes requeridos para su gestión sean útiles, oportunos y confiables permitiendo el control a la obtención, procesamiento y mantenimiento de la información requerida para la operación de la entidad, el registro y generación de información, oportuna y confiable que soporte los procesos de toma de decisiones internas, el cumplimiento de las obligaciones de información ante los diferentes grupos de interés y la elaboración de información requerida para la rendición de cuentas a la Comunidad.

Permitiendo inferir los siguientes elementos:

- **Información primaria:** Compendia la información y los requerimientos de los diferentes grupos de interés de la entidad pública, en forma especial la Comunidad y los convierte en insumo para la planeación, la operación de la entidad y los procesos de toma de decisiones en todos los niveles de la entidad.
- **Información secundaria:** Informes que se procesan al interior de la entidad pública, tomando como base la información primaria y aquella que se deriva de su operación interna, garantizando la toma de decisiones y el cumplimiento de obligaciones de información ante los diferentes grupos de interés.
- **Sistemas de información:** Permiten la captura, procesamiento y reporte de la información primaria y secundaria de manera oportuna y exacta para soportar la planificación, la operación, el control y la información de la entidad.

2.2.2.3 Componente comunicación pública: Garantiza las acciones y mecanismos necesarios a la socialización de la información pública a los diferentes grupos de interés internos y externos de la entidad, la organización de los flujos de comunicación internos requeridos para el desarrollo de la función de la entidad, la divulgación transparente, oportuna y veraz de los propósitos, los resultados de la gestión adelantada por la entidad, los proyectos ejecutados y la situación

financiera, con especial énfasis en la rendición de cuentas a la comunidad y el manejo adecuado de los medios de comunicación que permita que la información llegue efectivamente a los públicos a los que va dirigida.

Infiere la conformación de dichos elementos:

- **Comunicación organizacional:** Garantiza la coordinación de las acciones a través de la divulgación de las políticas y de la información generada internamente para una clara identificación de los objetivos, las estrategias, los planes, los programas y los proyectos hacia los cuales se enfoca el accionar de la entidad; además mantiene presente el compromiso de los servidores públicos alrededor de la rectitud en el obrar y la transparencia de la gestión.
- **Comunicación informativa:** Favorece la rendición de cuentas a la comunidad y propicia el respeto por lo público, mediante la divulgación de información hacia los diferentes grupos de interés externos; además, facilita la labor de los diferentes organismos de control del Estado y el Control Ciudadano.
- **Medios de comunicación:** Garantizan la circulación amplia y focalizada de la información hacia los diferentes grupos de interés mediante la utilización de los mecanismos necesarios a comunicar el mensaje institucional.

2.2.3 Subsistema de control de evaluación. Se estructura para satisfacer los objetivos de cumplimiento del Sistema de Control Interno; en este sentido proporciona a la entidad las herramientas y metodologías para la autoevaluación permanente de los controles internos y seguimiento a la gestión, el soporte a la toma de decisiones, mediante la verificación y evaluación independiente del Sistema de Control Interno y la configuración de acciones oportunas de corrección y mejoramiento de la gestión a través de su evaluación y seguimiento por todos los niveles administrativos y funcionarios de la entidad.

Se estructura bajo los siguientes componentes: Autoevaluación, Evaluación Independiente y Planes de Mejoramiento.

2.2.3.1 Componente autoevaluación: Garantiza la medición oportuna de los efectos de la gestión por parte de los diferentes niveles de autoridad y responsabilidad de la entidad pública, con el fin de evaluar su capacidad para generar los resultados previstos y tomar las medidas correctivas que sean necesarias a través de la evaluación de la operación y logro de los objetivos

del Sistema de Control Interno, en cada uno de los procesos y áreas responsables en la entidad pública y el análisis de la gestión de la entidad a través del monitoreo permanente sobre los indicadores.

Lo anterior permite derivar los siguientes Elementos:

- **Autoevaluación del control:** Establece el grado de avance en la implementación del Sistema de Control Interno, y la efectividad de su operación en cada uno de los procesos y de las unidades organizacionales a nivel corporativo de la entidad pública.
- **Autoevaluación de gestión:** Permite conocer el grado de cumplimiento de los objetivos y metas institucionales y la forma de administrar los recursos necesarios para llevarlos a cabo.

2.2.3.2 Componente evaluación independiente: Proporciona el análisis neutral y objetivo por parte del equipo de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, sobre la efectividad del Control y el Cumplimiento de los planes, programas y proyectos relativos a la función constitucional de la entidad y la forma como ha sido realizados, mediante la evaluación del cumplimiento de los objetivos del Sistema de Control Interno y el examen independiente de las acciones llevadas a cabo por la entidad para dar cumplimiento a sus propósitos.

Genera para ello, dos elementos:

- **Evaluación del sistema de control interno:** Examina la situación y efectividad del Sistema de Control Interno en la entidad pública, identifica sus deficiencias o alternativas de mejoramiento y recomienda a la máxima autoridad de la Organización y al nivel directivo las acciones a seguir.
- **Auditoría interna:** Permite en forma independiente, fundar juicios sobre el desempeño de las áreas o procesos bajo examen, mediante la aplicación de las normas de auditoría, sus técnicas y procedimientos internacionalmente aceptados.

2.2.3.3 Componente planes de mejoramiento: Integran las acciones de mejoramiento derivadas de la Autoevaluación de la Gestión, Evaluación Independiente y de las provenientes del Control Fiscal al cual se encuentra sujeta la entidad, en un todo coherente y armónico que asigna responsabilidades, recursos y tiempo para llevarlas a cabo.

Permite inferir los siguientes elementos:

- **Plan de mejoramiento institucional:** Compendia y direcciona las acciones de mejoramiento que en forma corporativa debe ejecutar la entidad para garantizar el cumplimiento de sus objetivos.
- **Planes de mejoramiento funcional:** Define los lineamientos y parámetros necesarios a emprender las acciones de mejoramiento relativas a un proceso o dependencia responsable del mismo en la entidad pública, a fin de garantizar el mejoramiento del Control Interno y el cumplimiento de las metas que dentro de la entidad se encuentran bajo su responsabilidad.
- **Planes de mejoramiento individual:** Define las acciones de mejoramiento que cada uno de los servidores públicos debe llevar a cabo para mejorar la actividad o tarea bajo su responsabilidad, orientándolos al resultado que se espera de ellos.

3. GENERALIDADES

3.1. UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER⁶

La Universidad Industrial de Santander es un ente universitario autónomo, de servicio público cultural, con régimen especial, vinculado al Ministerio de Educación Nacional y organizado como Institución pública del orden departamental, con personería jurídica y autonomía académica, administrativa y financiera, conforme con la Constitución Nacional y la Ley, con patrimonio independiente y creada mediante ordenanzas números 41 de 1940 y 83 de 1944 de la Asamblea Departamental de Santander, reglamentadas por el decreto 1300 de junio 30 de 1982 de la Gobernación de Santander.

La Constitución Política Colombiana y la Ley le confieren autonomía, lo cual le permite:

- Darse y modificar sus estatutos
- Designar sus autoridades académicas y administrativas
- Crear, organizar y desarrollar sus programas académicos
- Definir y organizar sus labores formativas, académicas, docentes, científicas y culturales
- Seleccionar sus profesores
- Admitir sus alumnos
- Adoptar sus regímenes
- Establecer, arbitrar y aplicar sus recursos para el cumplimiento de su misión social y su función institucional.

La Universidad Industrial de Santander tiene su domicilio principal en la ciudad de Bucaramanga, departamento de Santander, y su área de influencia abarca un amplio sector del nororiente colombiano.

Inició labores académicas el 1° de marzo de 1948 en las instalaciones del entonces Instituto Dámaso Zapata bajo la dirección del educador Nicanor Pinzón Neira.

En 1954, dos nuevas carreras, Ingeniería Metalúrgica e Ingeniería de Petróleos se incorporaron a la oferta académica y la Universidad se mudó a las instalaciones que hoy ocupa, constituyéndose

⁶ www.uis.edu.co

en una "Ciudad Universitaria" que año tras año fue adecuando nuevos programas de estudio. Ingeniería Industrial nació en 1958 e Ingeniería Civil en 1964. Los años 65 al 67 se anexó la Universidad Femenina con sus programas de Bacteriología, Fisioterapia, Trabajo Social y Nutrición y Dietética, estableció las bases para la creación de la División de Ciencias de la Salud que, en febrero de 1967, fecha de inauguración, estaba integrada por las carreras de Medicina, Enfermería, Fisioterapia, Laboratorio Clínico y Nutrición. En 1967, también se creó de la Facultad de Ciencias Humanas.

Hoy, 58 años después de haber iniciado actividades académicas, la UIS muestra orgullosa su actual posición: es la Institución de educación superior líder del nororiente colombiano, segunda en calidad de educación superior según los resultados del ECAES 2005⁷, catalogada como la cuarta Universidad oficial del país y la segunda en materia de investigación⁸. El impulso a su crecimiento se ha evidenciado en la creación y desarrollo de nuevos programas académicos, de investigación y de educación continuada en las diversas áreas del saber: ingenierías, ciencias, salud y humanidades. Veintiocho programas de formación profesional, siete de formación tecnológica y a distancia, cincuenta y dos de formación avanzada y catorce diplomados componen la plana de programas que ofrece la UIS a la población estudiantil del país. Actualmente, cerca de 18 mil estudiantes se encuentran matriculados en estos 101 programas⁹.

3.1.1. Misión: La Universidad Industrial de Santander es una organización que tiene como propósito la formación de personas de alta calidad ética, política y profesional; la generación y adecuación de conocimientos; la conservación y reinterpretación de la cultura y la participación activa liderando procesos de cambio por el progreso y mejor calidad de vida de la comunidad.

Orientan su misión los principios democráticos, la reflexión crítica, el ejercicio libre de la cátedra, el trabajo interdisciplinario y la relación con el mundo externo.

Sustenta su trabajo en las cualidades humanas de las personas que la integran, en la capacidad laboral de sus empleados, en la excelencia académica de sus profesores y en el compromiso de la comunidad universitaria con los propósitos institucionales y la construcción de una cultura de vida.

3.1.2. Visión: La Universidad Industrial de Santander es una Institución de educación superior estatal y autónoma, financiada por el Estado, comprometida con la defensa de un estado social y

⁷ www.uis.edu.co/portal/distinciones/distinciones.html

⁸ http://es.wikipedia.org/wiki/Universidad_industrial_de_santander

⁹ www.uis.edu.co/portal/info_academica/prog_academicos/prog_academico.html

democrático de derecho y de derechos humanos y la proposición de políticas públicas que garanticen el acceso de la población a condiciones de vida digna.

La UIS es actor principal del desarrollo económico, social y cultural de la región y ejemplo de democracia, convivencia, autonomía y libertad responsable. Es lugar de consulta sobre las tendencias y desarrollos en el campo de las ciencias, los avances tecnológicos, las necesidades y oportunidades del mundo del trabajo y los deseos de bienestar de la comunidad.

La vigencia social de la Universidad se manifiesta en su participación activa en Organismos de planificación local, regional y nacional, en agrupaciones de participación ciudadana para la proposición y el seguimiento de políticas y programas de desarrollo social, económico y cultural. En el fortalecimiento de sus relaciones con los sectores políticos, sociales y generadores de bienes y servicios que propendan por el bien común, en el marco de la conveniencia institucional. En la integralidad de todos los miembros de la comunidad universitaria, los cuales están formados en el espíritu científico. En la apropiación y el ejercicio de los derechos humanos universales y los derechos políticos, económicos, sociales y culturales correspondientes a la práctica de la ciudadanía y en el ejercicio de una conducta profesional solidaria con la construcción de la nación colombiana.

Es sitio obligado de referencia y consulta para proponer o evaluar las alternativas de solución a los problemas prioritarios de la comunidad, y su contribución es ampliamente valorada como insumo crítico para continuar avanzando en la construcción de una sociedad en donde la equidad, la justicia, la solidaridad y el respeto por los derechos humanos y la naturaleza, sean los pilares del desarrollo humano sostenible en el marco de una cultura de paz.

Es líder del desarrollo científico en bioingeniería, fuentes alternativas de energía, petroquímica y carboquímica, nuevas opciones para uso de combustibles, nuevos materiales y tecnologías de materiales compuestos, aprovechamiento y uso sostenible de la biodiversidad, promoción de la salud, prevención y control de las enfermedades de mayor ocurrencia, estímulo y acompañamiento a procesos de organización comunitaria orientados al desarrollo social y cultural, y mejoramiento de la calidad de la educación en todos sus niveles. Mantiene como líneas transversales la investigación en electrónica, telecomunicaciones, informática y ciencia y tecnología del medio ambiente. Promueve el desarrollo de la literatura y las artes. En todas sus Escuelas, Centros e Institutos, los miembros de la comunidad universitaria actúan como docentes-investigadores y se mantienen interconectados con grupos de pares académicos que operan local, nacional e internacionalmente.

Ofrece, desde la región nororiental al país, formación permanente de alta calidad y pertinencia social, propendiendo por la equidad en el acceso, con fundamento en el mérito académico. Sostiene intercambios y pasantías de profesores y estudiantes con universidades extranjeras de alta calidad y presenta una amplia oferta de programas presenciales e interactivos mediante tecnologías para la educación virtual.

Es una organización inteligente capaz de adaptarse con eficacia a la velocidad de los cambios y a las necesidades emanadas del entorno. Recibe del Estado los recursos suficientes para adelantar sus funciones de investigación, formación y proyección social, en reconocimiento a su calidad, a los resultados presentados anualmente ante la sociedad y a sus políticas de eficiencia en la utilización de los recursos. Invierte sus rentas propias para fortalecer su posición de excelencia en el medio universitario.

3.2. LA SECRETARÍA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER.

La Secretaría General (SG) de la UIS es una dependencia presente desde la creación de la Universidad en el año 1948 y su función la posiciona como una oficina notarial de la Institución, lo cual le otorga una función de alto compromiso ético, al refrendar una gran variedad de documentos que registran la actividad normativa y operativa de la Universidad.

Se considera como una unidad asesora, adscrita a la Rectoría y dirigida por el Secretario General quien es nombrado y removido libremente por el Rector, además, es el directo responsable de la secretaría ejecutiva de los Consejos Superior y Académico, los actos administrativos de la Rectoría y las Vicerrectorías de la Universidad, así mismo, vela por el adecuado ejercicio de las funciones de las unidades administrativas funcionales a su cargo, del control previo de legalidad de los procesos decisorios de los Consejos, del Rector y Vicerrectores, de la administración del flujo de documentos, los actos administrativos y la comunicación institucional.

Las funciones básicas de la SG se resumen en la elaboración de documentos, tales como actas, acuerdos y resoluciones emitidas en los Consejos Superior y Académico, documentos para grado y distinciones de proyectos de grado, así como la coordinación de procesos electorales y de consulta de carácter institucional, como la consulta de opinión para la asignación del Rector, y las elecciones de representantes de profesores y estudiantes a los diferentes consejos y organismos institucionales.

3.2.1. Estructura de la Secretaría General: La Universidad constantemente realiza procesos de transformación estructural y funcional en la organización académica y administrativa, con el doble propósito de fortalecerse y consolidarse como Institución líder en el panorama nacional de la Educación Superior, y la Secretaría General al igual que otras unidades no ha sido indiferente a estos cambios.

En razón a lo anterior la SG ha presentado algunas modificaciones dadas a través de los Acuerdos Superiores No. 059 y 060 de 2005. En el primero se modificó el artículo 35 y 36 del Estatuto General (Requisitos para ser Secretario General y Funciones Principales del Secretario respectivamente) y se agregó un párrafo, así:

“Art. 35. Para ser Secretario General se requiere ser ciudadano colombiano, profesional con título universitario y con título de Postgrado. Además, acreditar experiencia profesional específica no menor a cinco (5) años como titular de tiempo completo en cargos de dirección académico administrativa en universidades estatales o en cargos de nivel directivo, asesor o ejecutivo de la administración pública, con funciones afines a las propias del cargo.

Art. 36...j) Organizar y coordinar la comunicación organizacional, velar por la adecuada conservación y custodia del flujo de documentos institucionales y las demás que le asignen la Ley, el Estatuto General, los reglamentos y demás normas de la Universidad, en cuanto correspondan a su función de fedatario público de la Universidad.

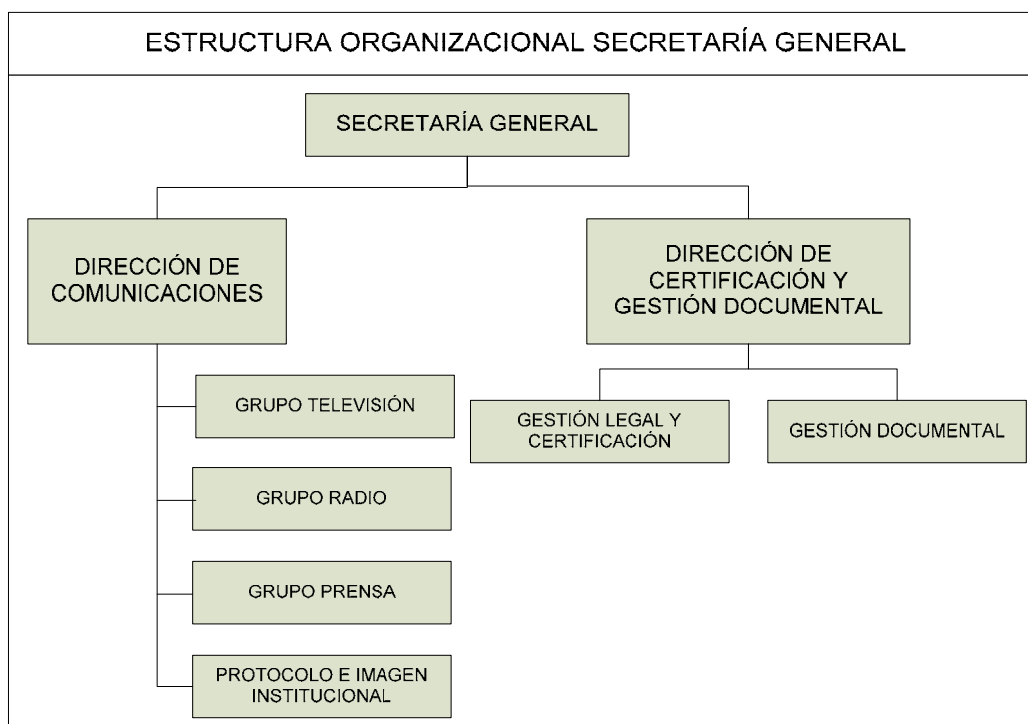
Parágrafo: La Secretaría General podrá organizarse en unidades administrativas que coordinen las funciones de: secretaría ejecutiva de los Consejos Superior y Académico, control previo de legalidad de los procesos decisorios de dichos Consejos y del Rector y Vicerrectores, administración del flujo de documentos institucionales y comunicación organizacional.”¹⁰

En el Acuerdo Superior No. 060, la S.G. fue reestructurada para cumplir con las funciones encomendadas creando y adscribiendo a su estructura la Dirección de Comunicaciones y la Dirección de Certificación y Gestión Documental. Los dos acuerdos relacionados puedes observarse en el Anexo A.5.

La Estructura Organizacional de la Secretaría se presenta a continuación:

¹⁰ Acuerdo Superior No. 59 y 60 de Noviembre 15 de 2005

Figura 3. Diagrama Estructura Organizacional Secretaría General



Fuente: Acuerdo Superior No 60 de 2005

3.2.1.1 La Dirección de Comunicaciones: La Dirección de Comunicaciones de la UIS, adscrita a la Secretaría General, tiene como propósito definir y coordinar las políticas que cohesionen la acción comunicativa, tanto a nivel interno como externo de la Universidad. De igual manera está encargada de coordinar el protocolo institucional, velar por la pertinencia, calidad y actualización permanente de los contenidos del Portal Web Institucional, coordina, administra y produce los procesos de creación, edición y transmisión de la información y se organiza en grupos de trabajo como son Televisión, Radio, Prensa y Portal Web y Protocolo para cumplir con dichas funciones.

En el marco de las relaciones Universidad y Sociedad, busca configurar la imagen pública de la Institución, formar en torno a su proyecto una opinión pública calificada en concordancia con la complejidad de su vida académica, investigativa e intelectual, y contribuir a los procesos de construcción de comunidad, de educación y recepción, así como a la libre y responsable expresión del espíritu crítico que anima el sentido de la vida universitaria.

Para el cabal cumplimiento de estos propósitos institucionales, la Dirección de Comunicaciones está integrada por cuatro grupos de trabajo así: Televisión, Radio, Prensa y Página Web, y

Protocolo e Imagen Institucional. De igual manera, actualmente desarrollan el proyecto “Creación del Observatorio Universitario” a partir del cual se espera articular el Grupo de Investigación en Comunicación.

La Dirección de Comunicaciones basa su labor en el talento humano conformado por profesionales, técnicos, operarios, auxiliares y pasantes; además de los recursos físicos y técnicos necesarios para participar a la comunidad universitaria y a la sociedad el trabajo que en sus múltiples instancias desarrolla la UIS, en cumplimiento de su Misión institucional.

Los productos a cargo de la Dirección de Comunicaciones se clasifican y se fundamentan en el objetivo del grupo de trabajo que los coordina, de la siguiente manera:

- **Grupo Televisión:** Es un Grupo de creación, producción y asesoría audiovisual, con énfasis en temas de educación y cultura.

Participa en el cumplimiento de las funciones universitarias de docencia, investigación y extensión, asumidas desde la perspectiva de formación en producción audiovisual, reflexión del conocimiento en su área y proyección del mensaje educativo a la sociedad, sus productos más destacados son:

- o **Programa Institucional Tendencias**, transmitido los sábados en el horario de las 6.00 de la tarde, por el canal regional TRO (Televisión Regional del Oriente).
- o **Noticias UIS**, emitidas en el noticiero TRO, todos los días, en un espacio de tres minutos dedicados al acontecer diario de la Institución.
- **Grupo Radio:** Es un Grupo de creación, producción y asesoría radial, con énfasis en temas de educación y cultura. Trabaja con criterios de participación y respeto por el oyente, creando canales no formales en educación y cultura, propios de las emisoras universitarias, buscando el diálogo entre lo global y lo local. Este grupo de trabajo tiene a su cargo los sistemas: Emisoras UIS Estéreo y UIS AM (frecuencia modulada y amplitud modulada), los estudios de grabación, la sonoteca y la producción de documentos sonoros sustentados en la investigación.
 - o **UIS Estéreo – “La Voz de la Universidad”, 96.9 FM.** Es un medio no formal en educación y cultura articulado a las funciones de extensión universitaria.
UIS Estéreo produce programas que procuran formar criterios de apreciación musical en los más variados géneros; así como espacios periodísticos que buscan la reflexión y el análisis en temas de interés público.

o **Emisora UIS AM - "La Nueva Radio", 670 Khz.** Es un medio educativo no formal y de extensión universitaria para la comunidad del departamento de Santander. Su programación propende por la formación de ciudadanía y construcción del sentido de lo público, matizada con franjas musicales que difunden el folclor colombiano y latinoamericano.

- **Grupo Prensa y Página Web:** Organiza ruedas y agenda de prensa, conserva y administra el registro de la información institucional que realizan los medios de comunicación masivos, y preserva el archivo fotográfico e impreso de la Universidad. Además, apoya las comunicaciones internas y la difusión de eventos, mediante la realización y distribución de medios alternativos. Asesora a las unidades académicas y administrativas en materia de inversión publicitaria y Mantiene actualizada la Página Web para dar cuenta de las iniciativas y actividades que se originan desde los diferentes ámbitos de la Universidad. Sus productos mas destacados son:

o **Cátedra Libre:** Medio escrito institucional, con periodicidad mensual, que participa a la sociedad la expresión calificada de la Universidad sobre la diversidad del acontecer local y global, tanto en el campo académico, como político y estético.

De igual manera, destaca los logros de la comunidad académica y cultural de la Universidad, y contribuye a la construcción del espíritu crítico que anima el sentido de la Universidad pública.

o **Cátedra Suplemento:** Es un folio de cuatro hojas, en donde se reseñan las actividades que se van a realizar, o que ya han sido realizadas en la comunidad universitaria, como eventos culturales, científicos, de investigación o producción destacada de los estudiantes y docentes de la Universidad; es considerado un puente entre Cátedra Libre y Noticias UIS. Su periodicidad es quincenal.

o **Revista de Santander:** Revista cultural de la Universidad Industrial de Santander que promueve temas artísticos y científicos que hacen el devenir social de nuestra región.

Se destaca en este medio institucional su carácter intelectual expuesto a una sociedad ilustrada por el pensamiento y la crítica de sus escritores.

o **Boletines de Noticias:** describir boletines de noticias: Es un boletín de prensa, donde son consignadas y dadas a conocer las actividades de la comunidad académica a realizar en un futuro de corto plazo; presenta una descripción relativamente corta, y se difunde a todas las dependencias de la Institución, a la comunidad estudiantil, y a los medios masivos de comunicación institucionales y externos, facilitando la movilidad de la información.

- **Grupo de Protocolo e Imagen Institucional:** El Grupo de Protocolo e Imagen Institucional actúa en estrecha coordinación con la Rectoría y la Secretaría General de la Universidad, para efectos de atender la programación de estricto carácter institucional (ceremonial académico, atención de visitantes especiales, registro y tratamiento social, celebraciones, foros y debates universitarios), la coordinación protocolaria de los actos de carácter administrativo (posesiones, entrega de distinciones), y la edición y promulgación de comunicados y manifiestos de la Alta Dirección de la Universidad (Rectoría, Consejos Superior y Académico). Vela por la adecuada utilización de los emblemas institucionales, de acuerdo con el manual de identidad corporativa, procurando que éstos sean conocidos y apropiados por la comunidad universitaria y la sociedad.

3.2.1.2 La Dirección de Certificación y Gestión Documental: La Dirección de Certificación y Gestión Documental (DCGD) de la UIS, es una unidad adscrita a la Secretaría General, tiene como propósito la administración de la información y el material documental impreso, de importancia para la Institución, y sujeta a la normatividad archivística expedida por el Archivo General de la Nación, dada la denominación de la Institución como entidad del Estado. La Dirección de Certificación y Gestión Documental se divide en dos grupos de trabajo que son: Gestión Documental, que se encarga de los procesos de gestión documental, administración de las tablas de retención documental y políticas de archivo que adopte la Universidad, y las demás que ejercía la sección de Administración de Documentos de la División de Servicios de Información, dirige y coordina la administración de documentos y conserva y custodia el patrimonio documental; Gestión Legal y Certificación se encarga de la verificación previa de los contenidos documentales sujetos a la función de certificación que corresponde al Secretario General, avisos de citación y notificaciones de los actos administrativos y publicaciones de los mismos en formato impreso y digital.

Las actividades desarrolladas en la DCGD, se relacionan con el recibo y despacho de correspondencia, centralización de archivos de las distintas UAA, microfilmación de material institucional como: Consecutivos de correspondencia despachada, archivos inactivos de los centros de costos, hojas de vida de estudiantes activos y graduados, hojas de vida de personal docente y administrativo -activo y jubilado-, documentos de Secretaría General, como actas y resoluciones, entre otros; enmarcados dentro de los procesos de Producción, Recepción, Distribución, Trámite, Organización, Conservación, Consulta y Disposición Final de documentos; establecidos por el Archivo General de la Nación.



La DCGD cuenta con un equipo humano integrado por profesionales, técnicos, auxiliares y operarios, quienes en general son los encargados de prestar los servicios directa o indirectamente a sus usuarios, sean personas u organizaciones de la Comunidad UIS o externas.

4. PLANEACIÓN PARA EL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO

Esta etapa inicia en el momento en que la Universidad decide agilizar la implementación del MECI 1000:2005 en sus actividades, promovida en ése entonces por la Dirección de Evaluación y Control de Gestión (DECG), actualmente Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión (DCIEG), dado el plazo definido por el Estado para culminar el proceso¹¹.

En este sentido, la DCIEG presentó ante el Comité Coordinador de Control Interno de la Universidad¹² (CCCI), las nuevas disposiciones normativas establecidas por el Estado a través del DAFP y la necesidad de evaluar la importancia de implementar este sistema en la Universidad. El CCCI luego de realizar una evaluación del modelo, decidió dar aval al proyecto e iniciar las actividades que permitieran la implementación del modelo en la Institución, posterior a esto decidió adelantar los actos administrativos propuestos por la circular No 3 expedida por el Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno, lineamientos generales para la implementación, sobre los cuales se dará una explicación más adelante en el desarrollo del libro. La circular referenciada se encuentra en el Anexo A.4

En este orden de ideas, la DECG decide dar a conocer las generalidades, estructura y justificación del modelo, a través de socializaciones en los diferentes organismos académicos y administrativos de la Universidad, para dar paso a su implementación en la Institución. Sin embargo, el proceso de adopción e implementación del modelo se siguió a partir de cada una de las siguientes etapas:

- o Compromisos de la alta dirección de la Universidad con el SCI
- o Organización del equipo de trabajo
- o Proceso de socialización y sensibilización del modelo
- o Conocimiento de la unidad
- o Metodología general a la implementación
- o Planeación al diagnóstico general del SCI de la Secretaría General

Cada una de estas etapas, se explican detalladamente a continuación.

¹¹ El Decreto 1599 de 2005 en su artículo transitorio cuarto, definió que las entidades obligadas a implementar el SCI, deberán adoptar el MECI en un término no superior a veinticuatro (24) meses contados a partir de la vigencia de expedición del decreto, es decir, hasta el 20 de mayo de 2007. Recientemente, el DAFP, amplió el plazo de adopción del Modelo hasta abril del 2008, de conformidad con lo establecido en el Decreto 2621 de 2006.

¹² La creación del Comité Coordinador de Control Interno de la Universidad y su constitución se explican en el numeral 4.2 Organización del Equipo de Trabajo.

4.1 COMPROMISO DE LA ALTA DIRECCIÓN DE LA UNIVERSIDAD CON EL SCI.

Como se definió en el marco legal descrito anteriormente, la Constitución Política de Colombia establece en sus artículos 209 y 269 que las entidades públicas en todos sus órdenes, tendrán un Control Interno que se ejercerá en los términos que señala la Ley y que las autoridades correspondientes de dichas entidades, están obligadas -según la naturaleza de sus funciones- a diseñar y aplicar los métodos y procedimientos de Control Interno.

La norma que desarrolla este mandato constitucional asigna al Rector de la Universidad Industrial de Santander -máxima autoridad y representante legal-, la responsabilidad de establecer y darle desarrollo al Sistema de Control Interno en la Institución; garantizando la calidad, eficiencia y efectividad del mismo.

En razón a esto, la implementación de esta etapa se estableció en la expedición de un Acta de Compromiso en la que el señor Rector manifiesta su interés y compromiso de coadyuvar de manera directa y recurrente en la implementación del MECI 1000:2005 en la Universidad. El Acta fue firmada por el señor Rector y los niveles directivos de la Institución (Vicerrectores, Decanos de Facultad, Directores de Unidades Asesoras); ésta acta se constituye como parámetro básico que rige a los demás niveles directivos y administrativos de la Universidad en las decisiones a tomar con respecto al modelo.

Así mismo, la Rectoría expidió la Resolución 1343 del 2005, por la cual se “crea el Sistema de Control Interno de la Universidad industrial de Santander”, con el propósito de autorregular el Sistema de Control Interno, estableciendo los conceptos básicos de control a regir en la Universidad, la estructura de Control que garantizará su operación, los roles y responsabilidades en relación con el Control Interno, quedando consignado en uno de sus artículos, que las metodologías procedimientos, instructivos e instrumentos que permitirán el diseño, implementación seguimiento y evaluación del Sistema, tendrían como guía el modelo que para dicho fin consignara el DAFP.

Seguido a esto, en reunión del CCCI, el Rector de la Universidad delegó al Vicerrector Administrativo como representante de la alta dirección, asignándole la responsabilidad en la ejecución del proyecto. Posterior a esto y de acuerdo a lo establecido por los lineamientos generales de implementación del DAFP, la Institución debía establecer un grupo operativo que se encargaría de realizar las actividades de implementación, con relación a esto la Vicerrectoría

Administrativa como delegada de la alta dirección conformó una coordinación para la implementación del modelo a cargo de un profesional e integrada por estudiantes auxiliares administrativos de último semestre de Ingeniería Industrial. El CCCI estableció que el desarrollo del proceso de implementación se realizaría a través de un proyecto piloto que se aprobó y conformó con unidades que voluntariamente accedieron a participar en el proceso. Estas unidades son:

- o Secretaría General y sus unidades adscritas
- o Sedes UIS Bucarica y Guatiguará
- o Dirección de Contratación y Proyectos de Inversión
- o Escuela de Estudios Industriales y Empresariales
- o Escuela de Ingeniería de Petróleos
- o Instituto de Educación a Distancia
- o Vicerrectoría de Investigación y Extensión

4.2 ORGANIZACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO

Una vez realizado el compromiso por parte de la dirección universitaria y continuando con las actividades de planeación al diseño e implementación del modelo la Institución debía establecer los grupos de trabajo, los cuales se especifican a continuación.

- **Grupo Directivo:** El grupo directivo en la Universidad, se conforma por el Rector como representante legal, el Vicerrector Administrativo como delegado responsable de la implementación y por el Comité Coordinador de Control Interno creado mediante Resolución No. 060 de Febrero 13 de 2004, cuyo objetivo general es proponer la política de control interno, asesorar al Rector de la Universidad en la regulación del mismo y al Director de Control Interno y Evaluación de Gestión en la Aplicación de los procedimientos de control interno que adopte la Universidad.

El CCCI se encuentra constituido por los siguientes funcionarios:

- o El Rector, quien lo presidirá. En su ausencia, actuará el Vicerrector Administrativo;
- o Un representante de los Profesores ante los Consejos de Facultad e INSED, designado directamente por dichos representantes.
- o Un Consejero Académico, designado por el Consejo Académico.
- o Un Director de Escuela, designado directamente por el claustro de directores de escuela;
- o Un representante de los estudiantes ante los Consejos de facultad e INSED, designado directamente por dichos representantes;

- o Un representante del personal administrativo, designado por los presidentes de las organizaciones que los representan;
- o El Director de Planeación de la Universidad; (incluido mediante Res. 1348 de 2005)
- o El Director de Control Interno y Evaluación de Gestión, quien actuará como Secretario Técnico.
- o El Asesor Jurídico de la Universidad, con voz pero sin voto.

El Comité Coordinador de Control Interno de la Universidad debe cumplir con las funciones establecidas en los decretos 1826 de 1994 y 2145 de 1999, en las que se define de manera general su responsabilidad por la planeación del trabajo, definición de normativas de autorregulación, la dirección de la ejecución, el seguimiento al alcance del mismo, la evaluación permanente a su efectividad y la toma de decisiones para su mejoramiento.

- **Grupo Operativo:** En reunión del CCCI se estableció que el equipo de trabajo operativo en la Universidad, denominado Equipo MECI el cual será coordinado por un profesional universitario con acompañamiento de Auxiliares Administrativos Estudiantiles, a quienes se les capacitará y dotará con los recursos y elementos necesarios para llevar a cabo los procesos planteados. Este equipo será supervisado por el representante de la Alta Dirección.

El equipo MECI se conformó por estudiantes de último nivel de la Escuela de Estudios Industriales y Empresariales, quienes apoyarían el proceso de adopción del MECI a partir de un proyecto piloto de implementación en nueve (9) unidades de la Universidad, el cual fue presentado y aprobado en reunión del CCCI realizada el 31 de enero de 2006.

- **Grupo Evaluador:** Conformado por los profesionales de la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión, creada mediante Acuerdo Superior No. 070 de 2005, a quien se le delegó esta función mediante Resolución No. 1343 de 2005, artículo 31, el cual establece que dicha unidad debe cumplir con las funciones establecidas en la Ley 87 de 1993 (Artículo 3 Numeral d), 9 y 12), actuando como evaluador independiente del Sistema de Control Interno en su conjunto y por el desarrollo de la función de Auditoría Interna. Su condición estará definida sobre el aporte de información en las deficiencias detectadas y generar las recomendaciones correspondientes al Rector como máxima autoridad de la Institución, a los niveles directivos y al Comité Coordinador de Control Interno, asesorando la toma de decisiones y la definición de Políticas necesarias para el mejoramiento del Control Interno en la Universidad.

Adicional a los grupos de trabajo indicados, el establecimiento del SCI en la Universidad definió dentro de los roles y responsables en el proceso a la Dirección de planeación y en conjunto al grupo de servidores Públicos y/o Particulares que Ejercen Funciones Públicas, los cuales se describen a continuación:

- **Dirección de Planeación:** La Dirección de Planeación, como unidad técnica y organismo de apoyo y consulta de la Dirección de la Universidad, realizara un acompañamiento y asesoría dentro de los procesos de planeación, diseño e implementación del Sistema de Control Interno de la Universidad, propiciando la participación activa de toda la Comunidad Universitaria en el Modelo.
- **Servidores Públicos y/o Particulares que Ejercen Funciones Públicas:** Los Servidores Públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas, son responsables por la operatividad eficiente de los procesos, actividades y tareas a su cargo; por la supervisión continua a la eficacia de los controles integrados. Así mismo, por desarrollar la autoevaluación permanente a los resultados de su labor, como parte del cumplimiento de las metas previstas por la dependencia o unidad administrativa a la cual pertenecen.

4.3 PROCESO DE SOCIALIZACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN DEL MODELO

Posterior al establecimiento del Compromiso de la Alta Dirección, a la conformación de los grupos de trabajo, y a las socializaciones del modelo realizadas en los estamentos de la Universidad (Consejo Superior, Consejo Académico, Consejos de Facultad e INSED y Asamblea General de Trabajadores), se definió como primer paso para el desarrollo del proceso en las unidades del proyecto piloto, realizar un proceso de socialización y sensibilización a las directivas y funcionarios pertenecientes a dichas unidades.

Es aquí en donde inicia el proceso particular para la Secretaría General y sus unidades adscritas a saber, la Dirección de Comunicaciones y la Dirección de Certificación y Gestión Documental, así como en cada una de las unidades del proyecto piloto.

La explicación de esta etapa de inducción y sensibilización realizada, se hace describiendo las actividades principales que la conformaron:

4.3.1 Capacitación: La primera actividad asignada al Equipo MECI consistió en la participación de una serie de capacitaciones con respecto al modelo, en las que se enfatizó el conocimiento de la normatividad estatal y universitaria que lo soportaban; de igual forma las razones que

justificaban su estructura y su aplicación, con el fin de evidenciar la necesidad de la implementación en la Universidad.

En el proceso de formación y capacitación en el modelo, se concluyó que era necesario ajustar la versión original del modelo propuesto por la firma CASALS & ASSOCIATES Inc., ya que éste no correspondía a las necesidades de la Universidad, dada su complejidad organizativa y la naturaleza de sus funciones. Por lo tanto, el paso a seguir fue el diseño de una nueva metodología general, para posteriormente, definir el tratamiento propio de cada elemento, de la cual se realizará una explicación más detallada en el numeral 4.4 de este libro.

Las actividades de capacitación se mantuvieron de manera continua en razón a los documentos que fueron siendo expedidos por el DAFP, archivos institucionales de soporte, diferentes textos de apoyo para el desarrollo del conocimiento y la aplicación metodológica sobre los propósitos del proyecto en la Universidad en cada uno de los elementos, así como la participación y colaboración en los diferentes eventos relacionados con el proceso de implementación.

4.3.2 Socialización del Modelo a las Unidades: Como se indicó anteriormente, en las unidades del proyecto piloto de implementación, fueron realizados procesos de socialización y sensibilización sobre el SCI y el MECI a los directivos y funcionarios que las conforman. Para el caso de la Secretaría General específicamente se realizaron tres socializaciones (Secretaría General, Dirección de Comunicaciones y Dirección de Certificación y Gestión Documental), cuyos soportes de asistencia se encuentran registrados en el Anexo B. Sin embargo a manera de resumen, a continuación se presenta la relación de las fechas en las que fue realizado el proceso:

Tabla 2. Registro Socialización MECI – Secretaría General

SOCIALIZACIÓN SECRETARÍA GENERAL	
Fecha: Marzo 29 de 2006	Hora: 7 a.m.
Lugar: Sala alterna a Rectoría	Duración: 1 hora y 30 minutos
ASISTENTES	
La lista de asistentes y su registro, se encuentra en el Anexo B.	
INVITADOS	
Ingeniero Sergio Isnardo Muñoz Villarreal	Director de Control Interno y Evaluación de Gestión
Ingeniero Francisco Mesa Salamanca	Coordinador Proyecto MECI UIS

Catalina Ballesteros Rodríguez Julio Andrés Merlano Sierra	Estudiantes Auxiliares Proyecto MECI Secretaría General

Fuente: Autores

Tabla 3. Registro Socialización MECI – Dirección de Comunicaciones

SOCIALIZACIÓN DIRECCIÓN DE COMUNICACIONES	
Fecha: Marzo 7 de 2006	Hora: 7:30 a.m.
Lugar: Auditorio Jorge Zalamea	Duración: 1 hora y 30 minutos
ASISTENTES	
La lista de asistentes y su registro, se encuentra en el Anexo B.	
INVITADOS	
Ingeniero Sergio Isnardo Muñoz Villarreal	Director de Control Interno y Evaluación de Gestión
Ingeniero Francisco Mesa Salamanca	Coordinador Proyecto MECI UIS
Catalina Ballesteros Rodríguez Julio Andrés Merlano Sierra	Estudiantes Auxiliares Proyecto MECI Secretaría General

Fuente: Autores

Tabla 4. Registro Socialización MECI – Dirección de Comunicaciones

SOCIALIZACIÓN DIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN Y GESTIÓN DOCUMENTAL	
Fecha: Marzo 9 de 2006	Hora: 7:30 a.m.
Lugar: Salón Mejoramiento Continuo – Escuela de Estudios Industriales y Empresariales	Duración: 1 hora y 30 minutos
ASISTENTES	
La lista de asistentes y su registro, se encuentra en el Anexo B	
INVITADOS	
Ingeniero Sergio Isnardo Muñoz Villarreal	Director de Control Interno y Evaluación de Gestión
Ingeniero Francisco Mesa Salamanca	Coordinador Proyecto MECI UIS
Catalina Ballesteros Rodríguez Julio Andrés Merlano Sierra	Estudiantes Auxiliares Proyecto MECI Secretaría General

Fuente: Autores

Es importante resaltar que estas socializaciones tuvieron una gran acogida por parte de los funcionarios de las tres unidades, los cuales manifestaron sus dudas e inquietudes sobre el proceso que se iniciaría pero que de igual forma confirmaron el respaldo y apoyo que entregarían para el desarrollo del proceso.

Este programa de socialización consistió en realizar, como se indico, una presentación del SCI a través del MECI 1000:2005, sus objetivos, principios y estructura general. Adicionalmente, el proceso de socialización buscó informar a las unidades acerca de los propósitos, funciones e intenciones de la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión, el significado del Control Interno y su constitución como una unidad de apoyo a las funciones y proceso de las unidades académico administrativas.

4.4 CONOCIMIENTO DE LAS UNIDADES

Una vez obtenido el conocimiento general del modelo, en su marco conceptual y desarrollado el proceso de socialización del mismo en la Secretaría General y sus unidades adscritas, evidenciándose el apoyo y compromiso para la implementación del Sistema de Control Interno a partir del MECI 1000:2005, se procedió a realizar actividades que permitieran obtener un conocimiento profundo de las unidades, a saber: su constitución y las funciones asignadas por la dirección universitaria, su actividad misional, los procesos estratégicos que se desarrollan, la planta de personal dispuesta y demás aspectos de importancia, que permitieran consolidar los criterios a partir de los cuales se desarrollaría el modelo.

Este proceso fue desarrollado inicialmente a través de la indagación y estudio de los actos administrativos que conformaron tanto la Secretaría General como a sus unidades adscritas. En este sentido es importante mencionar, como se hizo en el capítulo tres (3) del presente proyecto, que recientemente y a través de los Acuerdos Superiores No. 059 y 060, la SG vinculó a la Dirección de Comunicaciones y a la Dirección de Certificación y Gestión Documental, redefiniendo su estructura y algunos procesos. Sin embargo, en razón a que dichas unidades ya venían trabajando de forma independiente, el proceso de búsqueda de información continuó de forma particular con cada unidad. Adicional a la revisión de los documentos normativos de la Universidad, se realizaron entrevistas con los directores de las unidades y sus funcionarios, con el objeto de facilitar la comprensión de los procesos que iban siendo identificados, esto en razón a la información informal que poseen debido al tiempo que llevan vinculados a la unidad.

La información derivada del proceso de conocimiento de la unidad, permitió consolidar la información base que se presentó en el capítulo tres (3) del presente documento, así como toda la demás que se relaciona en los capítulos posteriores, ya que gracias a este conocimiento desarrollado, fue posible la construcción y aplicación de las herramientas de apoyo, la información relacionada sobre las mismas y el desarrollo de las propuestas obtenidas.

4.5 METODOLOGÍA GENERAL A LA IMPLEMENTACIÓN

Luego de conocer el modelo y sus soportes, el equipo MECI procedió a debatir la forma más apropiada de implementar el modelo en la Universidad, teniendo en cuenta el marco institucional, su estructura y sus limitantes.

4.5.1 Diseño de la Metodología: El Equipo MECI llevo a cabo la formulación de una metodología ajustada, estructurada y desagregada para el diseño e implementación del MECI en la Universidad para cada elemento a través del debate participativo, teniendo en cuenta las características propias de la Institución y las directrices formuladas por el DAFP. El documento definió para cada uno de los elementos del modelo los siguiente aspectos: objetivo a cumplir, alcance de la implementación, insumos requeridos para desarrollar cada elemento, actividades a desarrollar, unidades relacionadas y productos a obtener, definiendo fechas tentativas de aplicación y desarrollo de las actividades propuestas. La Metodología ajustada fue presentada ante el Comité Coordinador de Control Interno, quien validó su desarrollo realizando algunas observaciones y recomendaciones al respecto.

El objetivo de ésta metodología general, fue determinar el conjunto de actividades generales a seguir, con el fin de poder diseñar a fondo el desarrollo de cada elemento, incluyendo la consolidación de sus diagnósticos y aplicativos institucionales.

La metodología original a aplicar en cada elemento, componente y subsistema, se construyó mediante la distribución de los componentes del modelo entre grupos de trabajo organizados en el interior del Equipo MECI. Posterior al diseño de cada elemento, se procedió a conformar el documento “borrador”, que fue seguidamente socializado a todos los miembros del equipo, sometiendo la metodología a un sinnúmero de modificaciones que concluyeron en el documento final, denominado ***“METODOLOGÍA AJUSTADA PARA EL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005”*** la cual es presentada en el Anexo C.

En el estudio aplicado a cada elemento para desarrollar su metodología, se concluyó que varios de éstos tenían representación en la Universidad a través de Unidades Académico Administrativas, las cuales mantenían antecedentes operativos en los aspectos relacionados con los mismos elementos. Esta relación se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 5. Relación de Unidades UIS y Sistema de Control Interno

Relación de los Elementos que conforman el MECI con unidades de la Universidad Industrial de Santander			
Sub.	Componente	Elemento	Unidad Representativa
Control Estratégico	Ambiente de Control	Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos	Escuela de Filosofía (unidad especializada en el tema)
		Desarrollo del Talento Humano	División de Recursos Humanos
		Estilo de Dirección	No hay unidad directamente relacionada, pero puede ser asociada a la Dirección de Planeación dada la naturaleza de las actividades propuestas
	Direccionamiento Estratégico	Planes y Programas	Dirección de Planeación
		Modelo de Operación	-Dirección de Planeación -Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión
		Estructura Organizacional	Dirección de Planeación
	Administración del Riesgo	Contexto Estratégico	Este componente y sus elementos no presentan una unidad directamente relacionada, pues se concibe como una herramienta que debe ser desarrollada por cada UAA. Sin embargo, la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión tiene definido entre sus procesos, liderar la Administración del Riesgo institucional, actividad que actualmente se adelanta para ser coordinada con la Dirección de Planeación
		Identificación de Riesgos	
		Análisis de Riesgos	
		Valoración de Riesgos	
		Políticas de Administración de Riesgos	
Control de Gestión	Actividades de Control	Políticas de Operación	Este componente y sus elementos no presentan una unidad directamente relacionada, pues se concibe como una herramienta que debe ser desarrollada por cada UAA. Sin embargo, con relación al elemento Políticas de Operación, institucionalmente pueden relacionarse los estatutos de gobierno de la Universidad: Consejo Superior y Consejo Académico, así como las direcciones institucionales representadas en la Rectoría y Vicerrectorías Académica, Administrativa y de Investigación y extensión. Para los demás elementos, las unidades de Dirección de Planeación, Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión, así
		Procedimientos	
		Controles	
		Indicadores	

Relación de los Elementos que conforman el MECI con unidades de la Universidad Industrial de Santander			
Sub.	Componente	Elemento	Unidad Representativa
		Manual de Operación	como cada dirección de las UAA centralizadas (Div. Financiera, Div. Recursos Humanos, Div. Bienestar Universitario, Div. De Servicios de información, etc.), son los encargados de establecer los Procedimientos, Controles, e Indicadores. La Dirección de Planeación esta directamente relacionada con el elemento Indicadores.
	Componente Información	Información Primaria	Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión
		Información Secundaria	No hay unidad directamente relacionada.
		Sistemas de Información	División de Servicios de Información
	Comunicación Publica	Comunicación Organizacional	-Dirección de Certificación y Gestión Documental. -Dirección de Comunicaciones.
		Comunicación Informativa	-División Financiera -Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión -Dirección de Comunicaciones
		Medios de Comunicación	Dirección de Comunicaciones
Control de Evaluación	Autoevaluación	Autoevaluación del Control	No hay unidad directamente relacionada.
		Autoevaluación de Gestión	No hay unidad directamente relacionada.
	Evaluación Independiente	Evaluación del Sistema de Control Interno	Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión
		Auditoria Interna	Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión
	Planes de Mejoramiento	Plan de Mejoramiento Institucional	Rectoría, Vicerrectorías, Dirección de Planeación y la DCIEG
		Plan de Mejoramiento por Procesos	DCIEG y la Dirección de Planeación como encargadas de coordinar que cada UAA realice la formulación de este proceso.
		Plan de Mejoramiento Individual	No hay unidad directamente relacionada.

Fuente: Autores

Dado el anterior hallazgo, se decidió incluir en la metodología de cada elemento, el desarrollo de un diagnóstico que describiera el estado del elemento a nivel de la Universidad y de las unidades. Es importante indicar que la Metodología diseñada constituyó un producto de importancia representativa, toda vez que orientó las actividades a realizar en el desarrollo de cada elemento del SCI, sin embargo, esta se vio alterada por diferentes situaciones y aspectos relevantes de los cuales surgieron nuevas propuestas de implementación y productos estimados. Las actividades realizadas y metodología aplicada se presentan a lo largo del libro en la presentación de cada uno de los elementos.

4.6 PLANEACIÓN AL DIAGNÓSTICO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA SECRETARÍA GENERAL

Como uno de los aspectos principales para el desarrollo del proceso de diseño e implementación del Sistema de Control Interno, tanto en la Universidad como en cada una de las unidades que conforman el proyecto piloto, se estableció la necesidad de realizar un diagnóstico del estado de desarrollo de cada uno de los elementos que conforman el modelo, esto, siguiendo igualmente los lineamientos fijados por el DAFP en el manual de implementación del MECI. En este sentido y para un claro entendimiento del proceso desarrollado, las etapas que permitieron realizar los respectivos diagnósticos, en específico el efectuado en la Secretaría General, se presentan a continuación:

a) Definición del proceso de diagnóstico del Sistema de Control Interno a partir del plan de auditoría interna a realizar por la DCIEG

En la planeación al desarrollo del Plan de Auditoría Interna que se encontraba realizando la DCIEG¹³ para el primer semestre del 2006 y que sería aplicado a once (11) unidades académicas administrativas, se estableció la necesidad de incluir una evaluación al estado de desarrollo del Sistema de Control Interno en las unidades a auditar justificada en dos sentidos: el primero, relacionado directamente con el proceso de implementación del MECI en la Universidad, pues se consideraba adecuado que como conclusión al proceso de auditoría se evidenciara en las unidades, la necesidad de realizar la implementación del SCI, soportando así un proceso posterior al definido ya como proyecto piloto. En segundo lugar, se decidió su inclusión, como apoyo al proceso a realizar en cada una de las unidades del proyecto piloto, pues las actividades a realizar

¹³ El Plan general de auditoría interno realizado por la DCIEG, se estableció a partir de lo contemplado en el Acuerdo Superior No. 070 de 2005, por el cual se creó la dirección, como uno de los procesos que esta oficina realizaría. El plan de Auditoría para el primer semestre de 2006 se definió en la Resolución No. 112 de 2006.

permitirían evaluar y acondicionar adecuadamente los instrumentos, metodología y generación de resultados esperados.

Así entonces, el plan de auditoría de la DCIEG, inicio su desarrollo con la inclusión de la evaluación del SCI en cada una de las unidades a auditar y de forma paralela se desarrolló el proceso de diagnóstico en las unidades del proyecto piloto, utilizando los instrumentos diseñados para tal fin y con las consideraciones específicas para cada caso, no obstante, es preciso realizar una descripción de los pasos que permitieron el desarrollo de la actividad de diagnóstico.

b) Revisión y evaluación del instrumento sugerido.

De acuerdo con las disposiciones del DAFP, el equipo MECI realizó una evaluación del instrumento sugerido, el cual consistía en un formulario encuesta con preguntas diseñadas para cada uno de los elementos que conforman el modelo. La evaluación realizada se concentró sobre cada una de las preguntas propuestas, en consideración con la metodología ajustada y definida para la implementación del modelo en la Universidad, los productos dispuestos a obtener y el objetivo y alcance de cada elemento dentro del SCI. Esta evaluación resultó en la necesidad de diseñar un nuevo instrumento teniendo en cuenta, principalmente, las características propias de la Universidad.

c) Planeación para el diseño del instrumento.

La planeación para el diseño del nuevo instrumento, se basó en un análisis de la metodología ajustada para la implementación, realizada por el Equipo MECI, y las condiciones para la aplicación del instructivo, pues aun no se definía claramente la forma de realizarla. En este sentido, se definió realizar un trabajo en grupo que permitiera llevar a cabo una evaluación de cada elemento y la manera más adecuada de abordarlo de manera que se lograra recolectar el mayor número de información que permitiera la elaboración de un diagnóstico integral. Se definieron entonces los siguientes aspectos:

o *Diseño de Instrumento:* Se conformaría a través de preguntas específicas para cada elemento las cuales estarían asociadas a factores claves de evaluación especificando los aspectos a evaluar para cada uno de ellos. Es decir, que los resultados que se obtuvieran permitieran realizar un diagnóstico apropiado y completo sobre los términos conceptuales y aplicativos del modelo.

o *Aplicación del Instrumento*: Se definió que el instrumento debía ser aplicado a un grupo selecto de funcionarios pertenecientes a la unidad a evaluar, que se catalogaría por niveles de dirección, para los cuales debía existir un representante de cada uno de los estamentos reconocidos en la Institución, excluyendo a estudiantes: Directivas, Docentes y personal operativo o funcionarios administrativos, diseñando un instrumento diferente para cada uno de ellos. Se estableció que la aplicación del instrumento se realizaría a través de una entrevista, en razón a obtener del funcionario seleccionado el mayor número de información para sustentar el diagnóstico.

o *Evaluación del Instrumento*. Se definió que la evaluación del instrumento se realizaría a través de una matriz de evaluación que permitiría relacionar los resultados obtenidos sobre cada pregunta realizada, siguiendo los parámetros de evaluación sugeridos por el DAFP en su instrumento de diagnóstico, el cual asocia las respuestas de las preguntas a valoraciones establecidas para cada uno de los rangos de respuesta.

o *Informe de Diagnóstico*. El Equipo MECI, estableció que el informe de diagnóstico comprendería un documento que relacionara el estado de desarrollo de cada elemento en la unidad evaluada. El documento debería contener tanto el resultado de la evaluación realizada así como la descripción de su estado en la unidad y sobre sus condiciones reflejadas en la evaluación realizada.

d) Diseño del Instrumento

El diseño del instrumento de evaluación, como se especificó en el ítem anterior, consistió en la definición de cada uno de los siguientes aspectos:

o *Definición de los Factores de Evaluación*: Asociado a cada uno de los elementos que conforman el modelo, se definieron factores a partir de los cuales se formularon las respectivas preguntas y se presentaban los primeros resultados de evaluación que sustentaban la valoración obtenida para el elemento en el diagnóstico. En resumen, se definieron los siguientes factores:

Instrumento para Directivas, Segundo Nivel Directivo y/o Docentes: Para este instrumento se definieron setenta y tres (73) factores asociados a ciento trece (113) preguntas diseñadas para los veintisiete (27) elementos evaluados¹⁴.

¹⁴ Se define la evaluación de solo 27 elementos ya que en el diagnóstico se definió no incluir el componente Evaluación Independiente, en razón a que dicha actividad es realizada por la DCIEG, sin tener una incidencia directa en las actividades de la unidad evaluada.

Instrumento para Nivel Operativo y/o Funcionarios Administrativos: Para este instrumento se definieron sesenta y uno (61) factores asociados a noventa y dos (92) preguntas diseñadas para los veintisiete (27) elementos evaluados.

Adicional a cada factor definido, se describieron los aspectos que determinarían el resultado de cada factor definido y así posteriormente pasar al diseño de las preguntas del instrumento, que finalmente permitirían la valoración para cada elemento. La relación de los elementos con los factores de evaluación y las preguntas diseñadas, se pueden encontrar en el Anexo D, el cual presenta los dos (2) instrumentos de encuestas que fueron aplicados.

o *Diseño de preguntas para el instrumento.* Como se especifico, sobre la definición de cada uno de los factores y sus aspectos de evaluación, se procedió a diseñar las preguntas a partir de las cuales se realizaría la respectiva evaluación. El diseño de las preguntas para cada instrumento tuvo en cuenta los siguientes aspectos:

Nivel evaluado: El diseño de las preguntas se asocio directamente al tipo de personal que se evaluaría. Este sentido marcó la diferencia de los dos instrumentos definitivos, pues se consideró que las preguntas a desarrollar con el personal directivo debían tener orientaciones distintas en razón a la propiedad y conocimiento que tiene el nivel directivo en una unidad con relación al sistema de Control Interno, mientras que el nivel operativo actuaba con mayor intensidad en un grado participativo, por ello las preguntas diseñadas para este grupo contenían en su mayoría aspectos evaluando su nivel de participación conforme a las directrices institucionales y de unidad.

Orientación sobre resultados específicos. El diseño de las preguntas del instrumento buscó tener muy en cuenta que se evaluara aspectos requeridos en el Sistema de Control Interno de acuerdo con lo dispuesto en el MECI 1000:2005.

Coherencia, correspondencia y precisión: Para el diseño de las preguntas se tuvo en cuenta que estas tuviesen *coherencia* y *correspondencia* sobre los factores definidos, los aspectos de evaluación, las características propias de la Universidad y la unidad, así como los aspectos conceptuales y metodológicos definidos por el MECI. Igualmente se busco diseñar preguntas concretas y precisas para evitar perder el sentido de los aspectos a evaluar.

o *Diseño Sistema de Aplicación y Evaluación del Instrumento:* Para la aplicación del instrumento encuesta y el sistema de evaluación utilizado, se siguió la metodología que se describe a continuación:

Metodología de aplicación del instrumento: La aplicación del instrumento se realizó a través de una entrevista. Sin embargo, se definió que para el caso específico de los funcionarios pertenecientes al nivel operativo y teniendo en cuenta el número de personas que se defina encuestar, la metodología de aplicación podrá variar para no ser desarrollada a través de una entrevista sino realizando una aplicación directa al grupo total de personas seleccionadas, entregándoles, para el caso particular, una carta instructiva indicando la manera en que debían desarrollar la encuesta.

Muestra de Aplicación: La selección de los funcionarios para realizar la aplicación del instrumento y la cantidad de los mismos, se realizó a través de una muestra selectiva.¹⁵ En este sentido, la siguiente tabla muestra la relación de los niveles encuestados y la cantidad de funcionarios definidos para cada uno de los mismos.

Tabla 6. Muestra funcionarios para aplicación de instrumentos de diagnóstico

UNIDAD	NIVEL DIRECTIVO	SEGUNDO NIVEL DIRECTIVO	NIVEL OPERATIVO	TOTAL
Secretaría General	1	1	1	3
Dirección de Comunicaciones	3	3	2	8
Dirección de Certificación y Gestión Documental	1	1	1	3
TOTAL FUNCIONARIOS	5	5	4	14

Fuente: Autores

Evaluación del Instrumento: La metodología establecida para el proceso de evaluación se concentra en dos aspectos:

El primero se relaciona con la escala de valoración a partir de la cual se evaluaba cada pregunta del instrumento. Esta era obtenida de acuerdo con la percepción que el funcionario entrevistado estimaba sobre cada pregunta realizada. Esta valoración, era asociada a una escala numérica de respuesta, que posteriormente permitiría realizar la evaluación del factor de evaluación, el

¹⁵ La definición de realizar una *muestra selectiva* de funcionarios para encuestar, se realizó teniendo en cuenta que, de acuerdo con la baja población existente en las distintas unidades académico administrativas con relación a los grupos definidos para aplicar la encuesta, la formulación de una muestra estadística arrojaría un número igual al de la población, con base en el principio que establece que cuando la población es pequeña, la muestra tenderá a la misma población. Adicional a esto y como factor prioritario, se definió que específicamente para los casos del nivel directivo, segundo nivel directivo y/o docente, resultaba más efectivo hacer una selección de aquellos funcionarios a partir de los cuales se pudiese obtener mejores resultados.

elemento, su respectivo componente, los subsistemas del modelo y finalmente el sistema en general. La valoración definida y la escala numérica de respuesta utilizadas se presentan a continuación:

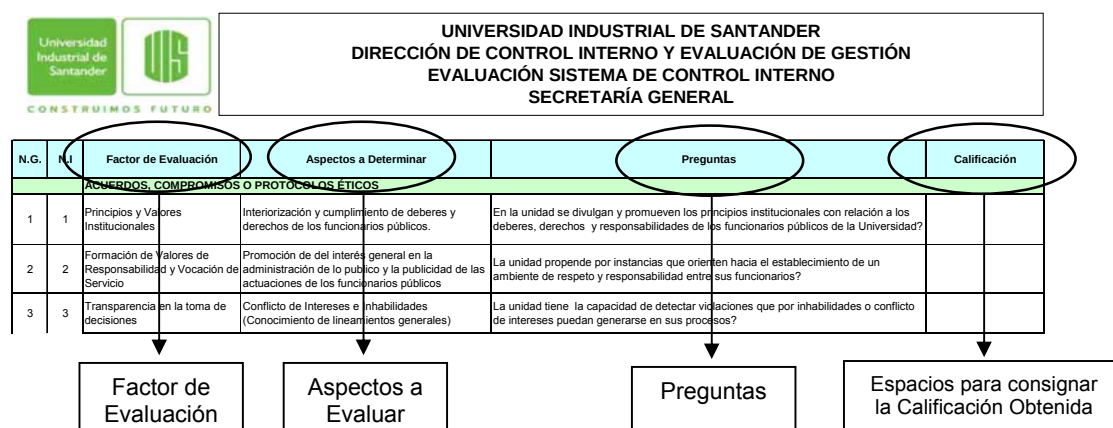
Tabla 7. Valoración y Escala de Respuesta para instrumento diagnóstico

Valoración de Percepción Estimada	Escala de Respuesta
No se cumple.	1
Se cumple insatisfactoriamente	2
Se cumple aceptablemente	3
Se cumple en alto grado.	4
Se cumple plenamente.	5

Fuente: DAFP

El segundo aspecto se relaciona con la metodología aplicada para el proceso de evaluación del sistema de control interno. En este sentido, una vez obtenidas las evaluaciones de cada funcionario, estas eran agrupadas y las respuestas obtenidas se consignaban en una matriz de evaluación diseñada para tal fin. Esta matriz consistía en un primer módulo donde relaciona las preguntas del instrumento con los campos definidos para consignar las respuestas obtenidas, como se muestra a continuación:

Figura 4. Módulo de evaluación de diagnóstico



Fuente: Coordinación MECI - UIS

Para realizar la evaluación de las respuestas consignadas, estas eran promediadas de forma escalonada por factor de evaluación, posteriormente por elemento, luego por Componente y Subsistema, y en última instancia se obtenía el resultado del Sistema en General. Para esta evaluación, a las respuestas obtenidas se les asignó un peso¹⁶ por cada nivel evaluado de la siguiente manera:

PONDERACION ACORDE CON EL NIVEL EVALUADO	
Nivel Directivo	40%
Segundo Nivel Directivo	35%
Nivel Operativo	25%

Una vez consignadas las respuestas en el módulo de evaluación, la hoja de resultados del sistema agrupa las respuestas y realiza los promedios para cada factor de evaluación, que agrupados a su vez por elementos arroja los valores de estos y así hasta obtener el resultado cuantitativo e interpretativo del Sistema. En la siguiente tabla, se muestra un ejemplo con los resultados obtenidos para el primer subsistema del modelo que posteriormente soporta el resultado del Sistema:

Tabla 8. Ejemplo matriz de evaluación de resultados diagnóstico

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO			Puntaje Final	%	Interp.	Pje por Comp.	%	Interp.	Pje por Subs.	%	Interp.
SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO	AMBIENTE DE CONTROL	ACUERDOS, COMPROMISOS Y PR	3,87	77,33%	ADECUADO	3,54	70,72%	ADECUADO	2,91	58,18%	INSUFICIENTE
		DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	3,13	62,50%	ADECUADO						
		ESTILO DE DIRECCIÓN	3,62	72,33%	ADECUADO						
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	PLANES Y PROGRAMAS	2,63	52,67%	INSUFICIENTE	3,14	62,74%	ADECUADO			
		MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS	3,20	64,00%	ADECUADO						
		ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	3,58	71,56%	ADECUADO						
	ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	CONTEXTO ESTRATÉGICO	3,07	61,33%	ADECUADO	2,05	41,07%	INSUFICIENTE			
		IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO	1,60	32,00%	INSUFICIENCIA CRITICA						
		ANÁLISIS DEL RIESGO	1,60	32,00%	INSUFICIENCIA CRITICA						
		VALORACIÓN DEL RIESGO	1,60	32,00%	INSUFICIENCIA CRITICA						
		POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	2,40	48,00%	INSUFICIENTE						

Fuente: DAFP – Coordinación MECI

¹⁶ El peso asignado se asoció al grado de conocimiento y nivel de autoridad.

Los resultados obtenidos en la matriz de evaluación del sistema de control interno, constituyó la base para la elaboración del informe diagnóstico que fue realizado y presentado a la Secretaría General y sus unidades adscritas.

La escala de rangos de evaluación se adoptó de la propuesta contemplada por el DAFP para el desarrollo del diagnóstico del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado y se relaciona a continuación.

Tabla 9. Escala y rangos de evaluación para el diagnóstico del Sistema de Control Interno

ESCALA Y RANGOS DE EVALUACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	
RANGO	INTERPRETACIÓN
1.0 – 1.9	Insuficiencia Crítica
2.0 – 2.9	Insuficiente
3.0 – 3.9	Adecuado
4.0 – 5.0	Satisfactorio

Fuente: DAFP

e) Aplicación del Instrumento

El proceso de aplicación del instrumento fue desarrollado a partir de la identificación de la muestra selectiva definida para cada una de las unidades evaluadas. En ese sentido, se procedió a establecer un contacto directo con las personas definidas para el desarrollo del proceso, con quienes se estableció una cita para llevar a cabo la aplicación del instrumento diseñado. El desarrollo del proceso contemplaba cada una de las siguientes etapas:

o *Información del Proceso.* El inicio de la entrevista debía brindar la información completa a cada funcionario sobre el desarrollo del proceso, a fin de que se entendiera su importancia y la necesidad de que las respuestas fuesen objetivas e imparciales, de forma que permitiera realizar las respectivas observaciones.

o *Guía Instrumento de Evaluación y Escala de Valoración y Calificación.* En razón a la cantidad de preguntas y con el ánimo de hacer dinámico y transparente el proceso, a cada funcionario encuestado le era entregado y explicado una hoja en la que se detallaba la forma en la escala de valoraciones y su respectiva calificación, de forma que supiera orientar sus repuestas sobre las

mismas. Igualmente, se le hacía entrega de una copia del instrumento aplicado, de manera que le permitiera seguir las preguntas que iban siendo aplicadas.

o *Soporte de Información*. En razón al beneficio en la forma de aplicación del proceso, en cada una de las preguntas se buscó obtener el soporte a la respuesta entregada por el funcionario encuestado, de manera que se asegurara una respuesta objetiva con sus respectivas aclaraciones, orientando al funcionario sobre la respuesta más adecuada a la realidad presente a la unidad.

A partir de esta metodología, se procedió a realizar el proceso de diagnóstico del Sistema de Control Interno en la Secretaría general y sus unidades adscritas, la dirección de Comunicaciones y la dirección de Certificación y Gestión Documental, cuyo resultado es presentado en el siguiente capítulo.

5. DIAGNÓSTICO SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA SECRETARÍA GENERAL

Con base en el instrumento diseñado para realizar el diagnóstico del Sistema de Control Interno en cada una de las unidades de la Secretaría General, se logró determinar el nivel de implementación, los factores e insumos básicos de cada uno de los elementos que conforman el Sistema propuesto en el Modelo Estándar de Control Interno establecido por el Departamento Administrativo de la Función Pública (Decreto 1599 de 2005) y adoptado por la Universidad mediante Resolución N° 1343 de Diciembre de 2005.

Las respuestas asignadas y consignadas en cada una de las preguntas formuladas a los funcionarios encuestados con el instrumento aplicado, corresponden a la siguiente escala de valoración:

1. No se cumple.
2. Se cumple insatisfactoriamente.
3. Se cumple aceptablemente.
4. Se cumple en alto grado.
5. Se cumple plenamente.

La evaluación del instrumento de diagnóstico, se condicionó a las ponderaciones asignadas a cada uno de los tres (3) niveles tenidos en cuenta para el desarrollo del proceso, conforme se mencionó en el diseño metodológico para el proceso de diagnóstico del SCI en la Secretaría General y sus unidades adscritas. El resultado alcanzado, permitió realizar un análisis de la situación actual del Sistema de Control Interno en las unidades de la Secretaría General identificando el grado de avance en cada uno de los Subsistemas, Componentes y Elementos que lo conforman.

Este proceso obedeció al ejercicio desarrollado con los funcionarios de la unidad, correspondiente a la percepción que estos presentaron del Sistema, con base en su conocimiento, experiencia y participación en los procesos que desarrolla cada unidad evaluada. Los resultados conseguidos conforme a la valoración percibida por los funcionarios de la unidad, tienen correspondencia sobre una escala de evaluación que permite calificar cada uno de los factores en estado de *Insuficiencia Crítica* (Rango 1 – 1.9), *Insuficiencia* (2 – 2.9), *Adecuado* (3 – 3.9) o *Satisfactorio* (4 – 5).

Para efectos de análisis y evaluación de resultados en la Secretaría General y sus unidades adscritas con relación al nivel de implementación del Sistema de Control Interno, se realizó el informe individualmente en cada una de las unidades debido a la naturaleza e independencia de

los procesos llevados a cabo dentro de las tres unidades, presentándose el análisis y los resultados de la evaluación del Sistema de Control Interno para cada una de ellas.

A continuación se presentan las conclusiones obtenidas de la evaluación del estado de desarrollo del Sistema de Control Interno por componentes para la Secretaría General de la Universidad Industrial de Santander. Los informes de diagnóstico completos con el detalle de estado de desarrollo para cada elemento en cada unidad, Secretaría General, Dirección de Comunicaciones y Dirección de Certificación y Gestión Documental, se presentan en el Anexo E.1.

5.1 CONCLUSIONES DEL DIAGNÓSTICO DEL SCI EN LA SECRETARÍA GENERAL

Como conclusión general del proceso de evaluación adelantado en la Secretaría General con relación al estado de avance del Sistema de Control Interno adoptado en la Universidad, puede señalarse que:

- Con base en la percepción obtenida de los funcionarios de la unidad, la Secretaría General presenta la siguiente relación en cuanto a niveles de desarrollo para cada uno de los componentes que conforman el Sistema de control Interno:

Tabla 10. Resultados de la evaluación del SCI para la SG por Componente

Nivel de desarrollo	Cantidad Relacionada	Componente
Insuficiencia Crítica	0	Ninguno.
Insuficiente	4	Administración del Riesgo. Actividades de Control. Autoevaluación. Planes de Mejoramiento.
Adecuado	4	Ambiente de Control. Direccionamiento Estratégico. Información. Comunicación Pública.
Satisfactorio	0	Ninguno.

Fuente: Autores

El detalle del estado para cada uno de los Subsistemas, Componentes y Elementos se presenta en la Tabla N° 13, anexa al presente informe. En ésta tabla se presenta una relación resumida de los puntajes y valoraciones obtenidos para cada uno de los Elementos que conforman el sistema.

- Es importante indicar, como se ha definido a través del presente informe, que aunque se establecen niveles adecuados y satisfactorios de desarrollo en algunos elementos y componentes del sistema, existe la necesidad de llevar a cabo un proceso de implementación de Sistema de Control Interno de conformidad con lo establecido en la Resolución N° 1343 de 2005.
- El Sistema de Control Interno, se consolida como una herramienta que apoya las funciones y los procesos administrativos de la Secretaría General orientándola hacia el fortalecimiento, mejoramiento y cumplimiento de los objetivos y la calidad institucional, permitiendo de esta forma promover la adopción de un enfoque de operación basado en procesos que permita identificar y gestionar las actividades que desarrolla la unidad.
- La implementación del Sistema de Control Interno permitirá establecer parámetros de control que contribuyan al establecimiento de acciones que garanticen el cumplimiento de los objetivos funcionales de la unidad, construyendo de manera participativa los principios del Sistema de Control Interno: el Autocontrol, la Autorregulación y la Autogestión.
- La calificación de los componentes del MECI muestra que cuatro de ellos presentan un nivel Adecuado, y cuatro de ellos un nivel Insuficiente, a pesar de la proporción de los resultados, el balance general muestra un estado Insuficiente, indicando que los componentes relacionados como adecuados, presentan valores bajos dentro de sus respectivos rangos, tampoco se presentaron niveles de insuficiencia crítica ni satisfactoria.
- Entre los elementos en los que se subdividen los componentes se encuentra que dieciséis de ellos presentan un nivel Adecuado, estos elementos se relacionan con los componentes cuyas valoraciones fueron adecuadas.
- Los elementos con calificación Insuficiente ascienden a 8, concentrándose en aquellos componentes con calificación Insuficiente, y tres elementos con calificación Insuficiencia Crítica influenciando el resultado Insuficiente del componente Administración del Riesgo.

Para ilustración del lector, en la siguiente tabla se presentan los resultados obtenidos en la matriz de evaluación del SCI de la SG, en la que se relacionan los puntajes obtenidos para cada elemento, componente y Subsistema del modelo, así:

Tabla 11. Resultados Matriz de Evaluación SCI Secretaría General.

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO			Puntaje Final	%	Interpretación	Pje. Componente	%	Inter.	Pje por Sub.	%	Inter.	Pje Sistema	%	Inter.
SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO	AMBIENTE DE CONTROL	ACUERDOS, COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ÉTICOS	3,87	77,33%	ADECUADO	3,54	70,72%	ADECUADO	2,91	58,18%	INSUFICIENTE	2,91	58,12%	INSUFICIENTE
		DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	3,13	62,50%	ADECUADO									
		ESTILO DE DIRECCIÓN	3,62	72,33%	ADECUADO									
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	PLANES Y PROGRAMAS	2,63	52,67%	INSUFICIENTE	3,14	62,74%	ADECUADO						
		MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS	3,20	64,00%	ADECUADO									
		ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	3,58	71,56%	ADECUADO									
	ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	CONTEXTO ESTRATÉGICO	3,07	61,33%	ADECUADO	2,05	41,07%	INSUFICIENTE						
		IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO	1,60	32,00%	INSUFICIENCIA CRÍTICA									
		ANÁLISIS DEL RIESGO	1,60	32,00%	INSUFICIENCIA CRÍTICA									
		VALORACIÓN DEL RIESGO	1,60	32,00%	INSUFICIENCIA CRÍTICA									
		POLÍTICAS ADMINISTRACIÓN DE RIESGO	2,40	48,00%	INSUFICIENTE									
SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN	ACTIVIDADES DE CONTROL	POLÍTICAS DE OPERACIÓN	3,35	67,00%	ADECUADO	2,78	55,60%	INSUFICIENTE	3,24	64,84%	ADECUADO			
		PROCEDIMIENTOS	3,20	64,00%	ADECUADO									
		CONTROLES	2,75	55,00%	INSUFICIENTE									
		INDICADORES	2,00	40,00%	INSUFICIENTE									

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO			Puntaje Final	%	Interpretación	Pje. Componente	%	Inter.	Pje por Sub.	%	Inter.	Pje Sistema	%	Inter.
		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	2,60	52,00%	INSUFICIENTE									
	INFORMACIÓN	INFORMACIÓN PRIMARIA	3,25	65,00%	ADECUADO	3,44	68,83%	ADECUADO						
		INFORMACIÓN SECUNDARIA	3,20	64,00%	ADECUADO									
		SISTEMAS DE INFORMACIÓN	3,88	77,50%	ADECUADO									
	COMUNICACIÓN PÚBLICA	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL	3,58	71,56%	ADECUADO	3,50	70,07%	ADECUADO						
		COMUNICACIÓN INFORMATIVA	3,73	74,67%	ADECUADO									
		MEDIOS DE COMUNICACIÓN	3,20	64,00%	ADECUADO									
SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACIÓN	AUTO EVALUACIÓN	AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL	3,00	60,00%	ADECUADO	2,50	50,00%	INSUFICIENTE	2,57	51,33%	INSUFICIENTE			
		AUTOEVALUACIÓN DE GESTIÓN	2,00	40,00%	INSUFICIENTE									
	PLANES DE MEJORAMIENTO	PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	2,47	49,33%	INSUFICIENTE	2,63	52,67%	INSUFICIENTE						
		PLANES DE MEJORAMIENTO FUNCIONAL	2,00	40,00%	INSUFICIENTE									
		PLANES DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL	3,43	68,67%	ADECUADO									

Fuente: Autores

5.2 OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES DEL DIAGNÓSTICO GENERAL DEL SCI.

o **Ambiente de Control:** Es importante propiciar espacios que favorezcan la formulación e interiorización de la Misión, Visión, Objetivos y Principios de la Secretaría General en orientación de las definiciones estratégicas de la Universidad, en un ámbito en el que participen los funcionarios de la unidad, de manera que enfoquen el desarrollo de sus actividades hacia el cumplimiento de éstos. Por otro lado para el Componente Ambiente de Control, es importante que la S.G. adopte una vez sea elaborado, el Protocolo Ético Universitario, a partir del cual se busca establecer lineamientos que permitan lograr una gestión transparente y eficiente en las actividades y relaciones de los funcionarios de la unidad, la Secretaría General, debe propiciar su participación en la creación, desarrollo y aplicación del documento.

En cuanto al Desarrollo del Talento Humano la Secretaría General debe proponerse por el desarrollo de programas de capacitación al interior de la unidad tanto para el conocimiento de las funciones propias del cargo y la información requerida para el funcionamiento de la unidad como para el desarrollo integral que el funcionario desee aplicar, por esta razón la S.G no debe limitarse solo a los programas de desarrollo de talento humano ofrecidos por la Universidad (programas de inducción y capacitación programadas), sino, también manifestar las inquietudes y propuestas que se tengan, para que repercutan y sean tenidas en cuenta a nivel institucional

Con relación al elemento Estilo de Dirección, es importante que la unidad propicie el espacio para la definición y documentación del perfil del cargo directivo, de manera que se asegure claramente y de forma participativa el nivel de autoridad requerido. A partir de allí, la dirección de la unidad debe iniciar la definición de un documento interno que establezca sus compromisos con el desarrollo y aplicación de sus fines primordiales que aseguren el ambiente y actividades estratégicas, su función operativa y los procesos de evaluación, en resumen, la definición de un código de compromiso de la dirección sobre políticas generales para su desarrollo.

o **Direccionamiento Estratégico:** Para el Componente Direccionamiento estratégico, la Secretaría General debe enfocar sus esfuerzos en identificar y construir el contexto estratégico en el que normalmente se desenvuelve, que les permita diseñar, formular y desarrollar los planes, programas y proyectos, definiendo la metodología apropiada que promueva la divulgación, participación y compromiso de todos los funcionarios a través del establecimiento de políticas para su ejecución y control, orientándolos hacia el cumplimiento de los objetivos institucionales y de la propia unidad. Se debe establecer el Modelo de Operación por Procesos, donde sean identificados los Macroprocesos estratégicos, misionales, de apoyo y evaluación, con su respectiva

caracterización de procesos que apoyen la documentación, diseño, elaboración y formalización de una Estructura Organizacional por Procesos.

o **Administración de Riesgos:** En el Componente Administración de Riesgos, se observa el poco conocimiento en los temas relacionados, por lo tanto, es indispensable el establecimiento de un programa de Administración de Riesgos en el que se debe participar activa y minuciosamente en la elaboración del Mapa de Riesgos particular a la Secretaría General, que permita definir las políticas de Administración del Riesgo con base en el modelo de operación por procesos partiendo del análisis del Contexto Interno y Externo así como los soportes metodológicos que permitan continuar con las actividades enfocadas a preservar y estimular el buen funcionamiento de la unidad, a través de los mecanismos de identificación, análisis y valoración de los riesgos a los que se encuentra expuesta la unidad.

o **Actividades de Control:** En el caso del Componente Actividades de Control, se observa que la Secretaría General cuenta con un Manual de Procedimientos, sin embargo es necesario definir y establecer políticas de operación, Controles e Indicadores, que se revisen periódicamente, apliquen y socialicen con base en las actividades formuladas en el Modelo de Operación por Procesos de la unidad.

o **Información:** Para el Componente Información, es importante mantener actualizados registros de las fuentes de información externa e internas con las que la unidad interactúan constantemente y establecer criterios y políticas de información con los grupos de interés a los que se les debe entregar información, definiendo procedimientos para su obtención, procesamiento y divulgación. De igual forma crear el sistema de quejas y reclamos que permita la retroalimentación con los grupos de interés tanto internos como externos, proporcionando el mejoramiento continuo en la unidad, así como la creación de parámetros para la rendición de cuentas y agilidad, facilidad y oportunidad en la toma de decisiones.

o **Comunicación Pública:** Observando el desempeño del Componente Comunicación Publica en la Secretaría General, se evidencia el poco uso de los medios de comunicación de los que dispone la Universidad en general, por lo tanto, es importante diseñar y establecer un Plan de Medios y las políticas apropiadas para la unidad, que les permitan determinar los medios que resultan pertinentes para sus necesidades de comunicación organizacional e informativa que garanticen el flujo de información pertinente, oportuno y de calidad hacia sus grupos de interés. Es conveniente para el crecimiento organizacional crear mecanismos apropiados de comunicación interna y externa.

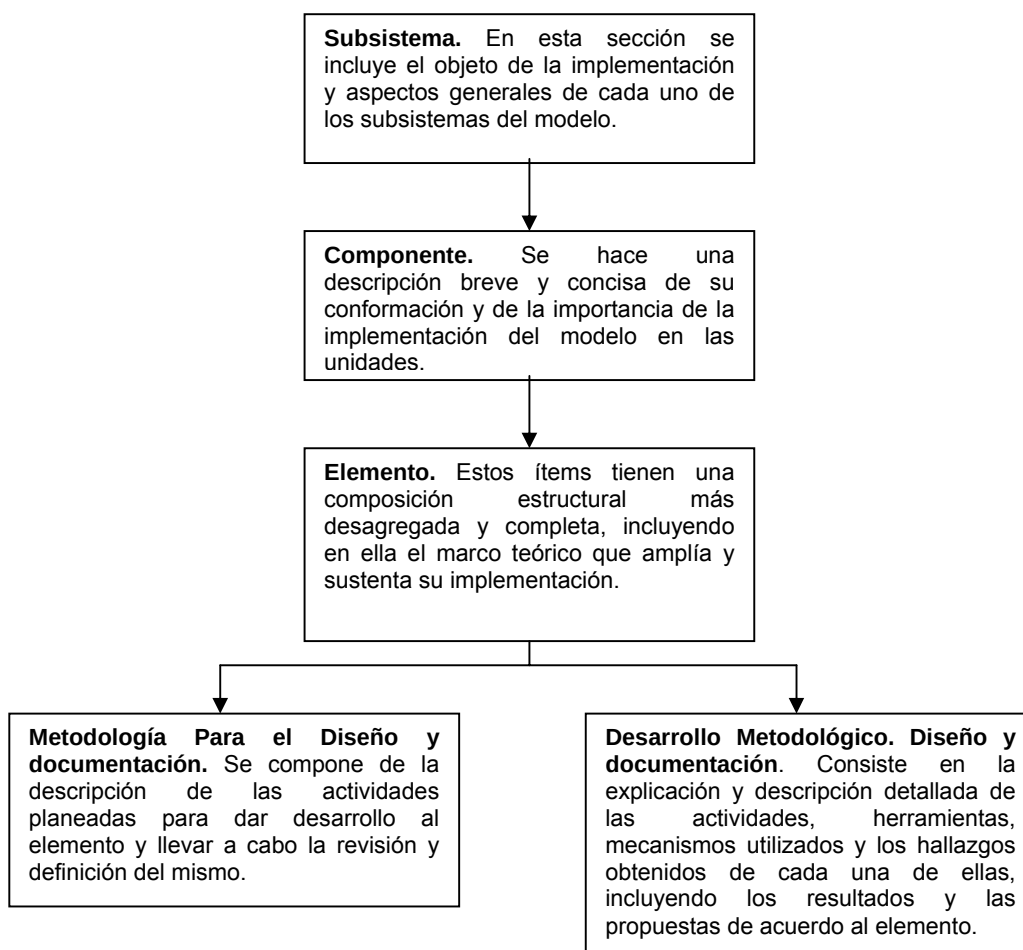
o **Autoevaluación:** Para el Componente Autoevaluación, en la Secretaría general se observa la necesidad de diseñar, elaborar y aplicar instrumentos que permitan la Autoevaluación periódica de sus procesos y gestión con controles e indicadores previamente establecidos para cada uno de ellos, de manera que su posterior análisis permita el mejoramiento organizacional.

o **Planes de Mejoramiento:** En el Componente Planes de Mejoramiento, se observa la ausencia metodológica y formal de éste tipo de planes, para los cuales la Secretaría General debe propender por la elaboración de Instrumentos que faciliten la creación y aplicación de Planes de Mejoramiento Institucionales, Funcionales e Individuales, que permitan la divulgación, conocimiento, ejecución y cumplimiento de los programas y proyectos que los componen.

6. DISEÑO Y DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA SECRETARÍA GENERAL

6.1 ESTRUCTURA DE DESARROLLO DEL CAPÍTULO¹⁷

El presente capítulo se desarrolla siguiendo una estructura general, el cual se presenta a continuación.



¹⁷ Notas: 1. La estructura es general a la implementación del modelo, sin embargo, se presentaron variaciones en el tratamiento de elementos particulares, que no requirieron de alguno de esas etapas. 2 Algunos de los componentes exigen el desarrollo secuencial de los elementos, lo que ocasionó que la estructura definida aplicara al componente en general, y no a cada uno de los elementos. 3 Algunos componentes presentan la Metodología para el Diseño y documentación puesto que ésta es común a los elementos de dicho componente, no obstante, el Desarrollo Metodológico se explica particularmente a cada uno de ellos.

6.2 SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO

Se podría considerar este subsistema como uno de los más importantes a la hora de diseñar e implementar los elementos de control del Sistema de Control Interno, ya que este tiene relación directa con la planeación, lo que interpreta este subsistema es que la planeación se puede controlar y además que se pueden brindar elementos para corregir oportunamente las desviaciones que se presenten tratando de alcanzar los objetivos propuestos

También por que es a partir de este subsistema que se convoca e involucra al nivel directivo de las unidades en estudio con responsabilidad y autoridad en todos los procesos con orientación estratégica y organizacional, creando el compromiso necesario para el desarrollo del modelo, finalmente son los directivos los que dan viabilidad y validación al sistema.

Este subsistema tiene como objetivo ejercer control sobre la creación de una cultura organizacional fundamentada en el control y en los procesos de direccionamiento estratégico, administrativo y operativo de la unidad, para cumplir con este objetivo el subsistema se deriva en tres componentes denominados Ambiente de Control, Direccionamiento Estratégico y Administración de Riesgos, con los cuales se deben establecer en forma consensuada y participativa con todos los integrantes de las unidades, el estándar de control a la conducta de la organización, los lineamientos estratégicos que permitan crear un ambiente favorable al control, la definición de un instrumento que permita orientar la gestión, la forma de operación con base en una gestión orientada a procesos, administrando el riesgo del no cumplimiento de los objetivos.

Para el diseño y documentación de los componentes del subsistema de control estratégico se requiere una secuencia de metodologías, procedimientos, instructivos, construcción y aplicación de instrumentos básicos con sus respectivos análisis, los cuales se presentan detalladamente en cada uno de los elementos que conforman los componentes de este subsistema que a continuación se describen.

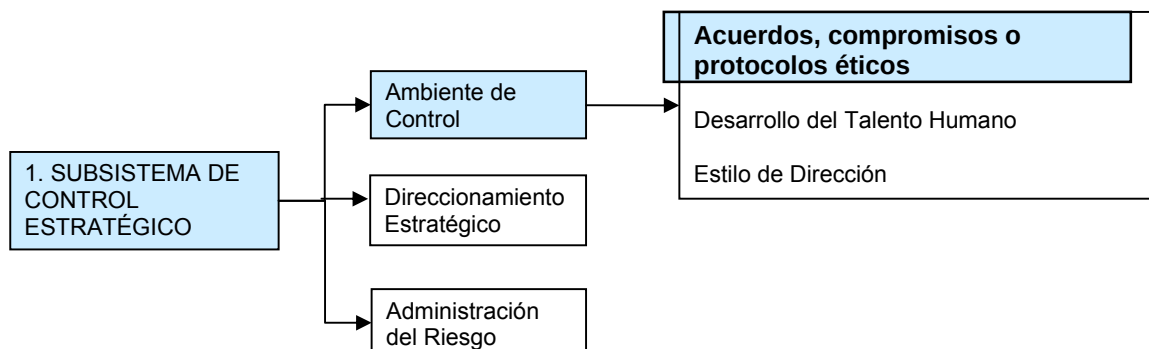
6.2.1 Componente Ambiente de Control: La esencia de cualquier organización es el factor humano del que está compuesto (sus atributos, integridad, valores éticos, competencias, entre otros) y el ambiente en el que funciona; estos factores deberían considerarse como el motor que dirige la Institución y como la base y fundamento sobre los cuales se da el desarrollo y descansan todas las acciones e intenciones que tenga la Institución para su crecimiento. El ambiente de control también se considera la base y fundamento para los demás componentes que conforman el Modelo.

Lo que se busca con la implementación de este componente es considerar y colocar en el papel principal al ser humano como elemento fundamental del cambio, ya que son las personas las que hacen las instituciones y no al revés, es importante contar con ellas, darles participación, permitir que desarrollen sus competencias, que asuman sus responsabilidades y que logren sus objetivos personales, para que de esta manera sea la Institución la promotora de una mejor calidad de vida de sus integrantes, lo cual repercute en una mayor productividad y beneficios para la Institución.

El ambiente de control proporciona los valores y principios necesarios para favorecer una organización transparente, facilita la operación de la entidad al dotarla del recurso humano competente y suficiente para el desarrollo de su misión y establece la manera de coordinar las acciones en procura del logro de sus objetivos y metas. Se genera al interactuar la integridad, los valores éticos, la competencia profesional, las políticas y prácticas de promoción y desarrollo de los funcionarios, el estilo de gestión y la actitud de la dirección frente a la asignación de autoridad y responsabilidad, permitiendo inferir sobre tres elementos como son: Acuerdos, compromisos o protocolos éticos, Desarrollo del Talento Humano y Estilo de Dirección, los cuales se presentan a continuación. Es importante señalar que el tratamiento que se dio a cada uno de estos elementos fue de manera transversal para su implementación en cada una de las unidades administrativas en estudio (SG, Dirección de Comunicaciones y Dirección de Certificación y Gestión Documental), es por tal razón que las políticas generadas como resultado de la implementación en las mismas dependen de la aprobación institucional.

6.2.1.1 Elemento acuerdos, compromisos o protocolos éticos: se identifica en el marco del primer Componente del Modelo Estándar de Control Interno, y se establece en la Universidad como *“los principios de autorregulación propios a una ética de la convicción, La Responsabilidad Social Universitaria y la convivencia, que defina de modo protocolario, las normas éticas y valores culturales preferenciales de los miembros de la Universidad Industrial de Santander. Tales principios de autorregulación ética han de tener como propósito fundamental la defensa de la integridad y de la dignidad de cada uno; el reconocimiento del pluralismo y de la diferencia en prácticas de integración; la preservación de los bienes sociales y patrimoniales de la Universidad y la realización de las funciones académicas, administrativas, profesionales y de servicio, de todas y cada una de las personas que la integran. Esto es estrecha relación con los decretos de la Constitución Política de Colombia; los objetivos misionales y lineamientos del Proyecto Institucional*

de la UIS; y siguiendo los principios democráticos que la orientan, el carácter público de la Institución, su vocación social de servicio y el principio de autonomía universitaria que la rige¹⁸.



- **Metodología para el diseño y documentación**

La Universidad Industrial de Santander, a partir de la adopción del Modelo Estándar de Control Interno, comenzó la construcción de su *êthos universitario* (Protocolo Ético) para darle desarrollo al Elemento *Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos*.

Con relación a este elemento, se realizaron actividades destinadas a la consecución de los objetivos propuestos por el Equipo MECl, las cuales se mencionan a continuación:

a) Revisión de la Normatividad: Inicialmente, se realizó una revisión y análisis de la normatividad y documentación vigente, tanto interna como externa, para dar claridad en el nivel de desarrollo que se encontraba el elemento. A partir de esta revisión, se pudo establecer que a nivel Institucional no se contaba con un documento que consolidara los principios, valores y directrices que enmarcaran la convivencia de los diferentes estamentos que integran la comunidad universitaria.

b) Capacitación de los Conceptos Básicos: Se realizaron sesiones de formación y capacitación del marco conceptual relacionado con el elemento, con el fin de orientar al equipo en el proceso del diseño y formulación del Protocolo Ético en la Universidad. Como resultado de las sesiones se evidenció la necesidad de contar en el equipo con personal formado en el área, que permitiera fundamentar el desarrollo del Elemento. Por esta razón, se vinculó al proyecto a la Doctora Mónica Jaramillo Ramírez, docente de la Escuela de Filosofía de la Universidad, con quien se realizaron

¹⁸ Concepto emitido por la Doctora Mónica Jaramillo Ramírez en el artículo ELEMENTOS CONCEPTUALES Y PROPUESTA METODOLÓGICA PARA LA ELABORACIÓN DEL PROTOCOLO ÉTICO DE LA UIS

seminarios taller acerca de los fundamentos y conceptos éticos universales necesarios, que permitieran establecer el direccionamiento estratégico para el tratamiento de los asuntos éticos de la Universidad de manera participativa, las bases para un diagnóstico razonable y una propuesta de implementación que orientara el proyecto de las unidades a una visión mas acorde con la realidad institucional.

Además, el Equipo MECI participó en la cátedra “Pacto Mundial de las Naciones Unidas” sobre la Responsabilidad Social Empresarial, organizado por la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Industrial de Santander, la Cámara de Comercio de Bucaramanga y la ANDI seccional Santander.

c) Diseño de Instrumentos: Producto de los seminarios y talleres, se han logrado diseñar encuestas dirigidas a los diferentes estamentos de la Universidad con el fin de hacer participativo el proceso, estos instrumentos permitirán la unificación de criterios y valores preferenciales aceptados por la comunidad universitaria, que sirvan de base para la formulación del Protocolo Ético Institucional.

d) Participación y Promoción de Actividades: En los talleres realizados, actualmente se esta trabajando en el desarrollo de una metodología que permita la participación de los diferentes estamentos de la comunidad universitaria para la construcción concertada del Protocolo Ético. Para esto, se están analizando y definiendo los criterios básicos requeridos, entre los que se destaca el concepto universal de Control Participativo, como un principio necesario para la construcción y desarrollo del êthos universitario.

e) Formulación Proyecto “Protocolo Ético”: Con el conjunto de conceptos teóricos proporcionados por los seminarios y talleres, se logró colaborar y apoyar la formulación de un proyecto institucional que involucraba los propósitos perseguidos por el MECI. Sobre este proyecto específicamente se da el desarrollo metodológico aplicado en este elemento, el cual se describe a continuación.

- **Desarrollo Metodológico: Diseño y documentación**

Aunque la Institución no cuenta aun con el desarrollo definitivo de su protocolo ético, se han formulado y realizado diferentes actividades para su definición y apropiación, todo esto, teniendo en cuenta que este proceso pretende en la Universidad la construcción de un trabajo consiente y participativo por parte de todos los entes que conforman la comunidad universitaria.

Con esta orientación, la Universidad inicio un proceso de consolidación de criterios y esquemas de trabajo a partir de los cuales se pudiera definir la forma más apropiada de consolidar el objetivo planteado a partir de la adopción del MECI y con relación al elemento Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos.

a) Proyecto “êthos universitario”: Sobre este trabajo, la Universidad conoció que por parte del Banco Interamericano de Desarrollo a través de la Red Universitaria de Ética y Desarrollo (RED), convocó a las universidades a enviar aspiraciones para concursar en el marco del programa de Apoyo a Iniciativas de Responsabilidad Social Universitaria, Ética y Desarrollo con el propósito de obtener asistencia técnica en la gestión de su implementación.

La Universidad, interesada en promover el desarrollo institucional de políticas y prácticas encaminadas a la formación humana con un alto sentido ético, político y profesional, vio en el concurso la oportunidad de relacionar y afianzar el desarrollo del elemento, y decidió presentar el proyecto *“La Constitución del êthos Universitario de la Universidad Industrial de Santander como principio de autorregulación para la definición y apropiación de su protocolo ético: propuesta desde la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión (DCIEG)¹⁹”,* el cual contó con el aval de la Alta Dirección de la Institución, permitiendo reunir para su formulación a la Escuela de Filosofía de la Universidad, a través de la Dra. Mónica Jaramillo Ramírez, docente especializada de la Universidad en la temática tratada, quien adicionalmente ha sido designada como coordinadora del proyecto referido contando con el apoyo del Equipo MECI institucional.

El Proyecto formulado persigue los siguientes resultados:

- o Construcción del Protocolo Ético de la Universidad Industrial de Santander en el proyecto de implementación del Modelo estándar de Control Interno MECI 1000:2005.
- o Conformación de una instancia asesora en materia de convivencia, desarrollo de valores, solución de Conflictos y proyección de Responsabilidad Social Universitaria, integrado por representantes de los diferentes sectores que conforman la Universidad.
- o Creación de una Cátedra sobre Ética, Democracia y Universidad que permita centralizar los diferentes programas de ética que se desarrollan en la Universidad.
- o Organización de foros y talleres sobre Responsabilidad Social dirigidos a todos los estamentos de la Universidad, siguiendo el propósito de la DCIEG de favorecer la creación de vínculos más estrechos entre las unidades académicas, administrativas y de servicios

¹⁹ El proyecto referenciado se encuentra en la Coordinación del Proyecto Institucional MECI.

de información y con los profesionales y personas que realizan labores de trabajo útil y de mantenimiento.

- o Promoción de coloquios internacionales sobre democracia y sociedad y replicar nuestras experiencias en el sector empresarial.

La propuesta presentada, fue favorecida en conjunto con cuatro universidades del país y se recibirá la asesoría por parte de especialistas internacionales patrocinados por el BID, con el propósito de darle cumplimiento y desarrollo a los objetivos propuestos.

Este proceso, se desarrollará en conjunto con las demás universidades favorecidas en el concurso, buscando unificar concertadamente las similitudes y diferencias que presentan las propuestas de manera que puedan establecerse propósitos hacia el favorecimiento de cada proyecto en particular así como la formulación de iniciativas orientadas hacia la construcción de una red universitaria a nivel nacional. La asesoría que será desarrollada con los consultores del BID, se realizará en el mes de Noviembre del presente año.

De manera particular, gracias a la aprobación del proyecto presentado, y con el ánimo de realizar un proceso de construcción participativa sobre los productos planteados, se han desarrollado actividades internas vinculando a directivos, docentes y funcionarios de la Institución, recolectando las opiniones y sugerencias con relación a la implementación del proyecto en la Universidad, a través de un instrumento encuesta diseñada para tal fin, que contiene preguntas directamente relacionadas con la obtención de los productos que se pretenden desarrollar con la ejecución del proyecto.

b) Primera Jornada de Profundización en Protocolos Éticos para la Función Pública: La Universidad en coordinación con el Comité Interinstitucional de Control Interno de las Universidades Públicas, ante la preocupación de establecer lineamientos que le permitieran a las entidades y organismos del estado, desarrollar e implementar el elemento Acuerdos Compromisos y Protocolos éticos del MECI, realizó en el marco del Encuentro Nacional “Estrategias de Implementación MECI 1000:2005, la Primera Jornada MECI de profundización en Protocolos Éticos para la Función Pública”, convocando a las universidades públicas del país, organismos y entidades del estado.

En este encuentro, la Universidad presentó la experiencia que actualmente desarrolla con el proyecto formulado ante el Banco Interamericano de Desarrollo. Asimismo se contó con la participación del Doctor Guillermo Hoyos Vásquez, Director del Instituto PENSAR de la Universidad

Pontificia Javeriana, y la Dra. Mónica Jaramillo Ramírez, Docente de la Escuela de Filosofía y Coordinadora actual del proyecto UIS - BID, quienes presentaron las conferencias Magistrales: “Construyendo el éthos de la Función Pública” y “Protocolo Ético: Una visión participativa”, respectivamente, las cuales presentaron los elementos conceptuales y las directrices fundamentales para llegar a la construcción de un protocolo ético concertado y de aprobación universal dentro de las entidades de estado.

c) Análisis de Resultados: Los resultados esperados a partir de la aplicación del desarrollo metodológico de los proyectos mencionados no se han podido materializar a la fecha de elaboración del presente documento, en razón a que los términos de aplicación institucional del elemento, así como la asesoría que se obtendrá por parte de los consultores del Banco Interamericano de Desarrollo, se realizarán en un periodo de tiempo posterior al programado para el desarrollo del presente proyecto. Asimismo, es importante señalar que aunque se ha participado en todas las actividades inherentes a la formulación y desarrollo de actividades para llevar a cabo su constitución y aplicación en la Institución y por ende en la Secretaría General y sus unidades, desde el Comité Coordinador de Control Interno se ha definido que este proyecto debe construirse institucionalmente, limitando así definir productos concretos y evidentes para el desarrollo del proyecto de implementación del MECI en la SG con relación al presente elemento.

La Universidad con relación al establecimiento de su Protocolo ético, tiene definido el desarrollo de las siguientes actividades:

- o Asesoría para el Proyecto por parte de consultores expertos patrocinados por el Banco Interamericano de Desarrollo a través de la iniciativa de Capital Social, Ética y Desarrollo.
- o Foros de discusión con las universidades vinculadas al Programa de Iniciativas de Responsabilidad Social, Ética y Desarrollo del BID (el primero de estos foros se encuentra programado para octubre 27 de 2006)
- o Desarrollo de actividades que permitan la recolección de observaciones y propuestas metodológicas para el desarrollo del proyecto por parte de los *directivos, docentes y funcionarios* de la Universidad.
- o Aplicación de los instrumentos para la elaboración de un diagnóstico institucional sobre el éthos universitario, para ser aplicado en la comunidad universitaria.

Cada una de estas actividades está encaminada hacia la consolidación de los productos formulados por el proyecto institucional de Construcción del Protocolo ético Institucional.

d) Propuesta de Implementación: Producto de los seminarios y talleres de discusión coordinados con la Dra. Mónica Jaramillo, se consideró necesaria la participación de toda la comunidad universitaria en la construcción del protocolo ético, para que este tuviera una verdadera aplicabilidad al interior de la Universidad. Es por esto que la implementación de este elemento se constituye en la formulación del proyecto institucional que permitirá al mismo tiempo orientar las actividades de la Secretaría General y sus unidades adscritas hacia los valores preferenciales que se establezcan en el mismo.

De igual forma, como resultado de los talleres de discusión programados en la etapa inicial de desarrollo del proyecto, se obtuvo el documento que define el proceso metodológico de construcción del protocolo ético institucional propuesto por la Dra. Mónica Jaramillo denominado: “Elementos Conceptuales y Propuesta Metodológica para la Elaboración del Protocolo Ético de la UIS”, en el cual se manifiesta que el protocolo ético debe estar fundamentado en los siguientes aspectos:

o El protocolo ético de la UIS debe entenderse como una ética de la cultura, porque los valores son fundamentalmente preferenciales. Con relación a esto, la Dra. Mónica señala entonces que “El sentido fundamental de una ética de la cultura se entiende como una ética de la inclusión, es decir, que no hay ética de la cultura sin reconocimiento de la diversidad cultural que llamamos pluralismo y que viene fundamentalmente de Aristóteles.”

o Para que la definición del Protocolo Ético, tenga una verdadera aceptación en la Universidad, debe entenderse desde los diferentes lenguajes de la comunidad universitaria, por lo tanto, se trata entonces no de separar esos lenguajes sino de hacerlos confluir.

o Partiendo de la base de que el control influye en el desarrollo de las comunidades, se propone un cambio de idea de control funcionalista por la idea de *control participativo* y que constituye el principio fundamental para el desarrollo del protocolo ético para la UIS.

Es importante resaltar que el “*êthos* universitario no se construye ni se decreta, sino que se forma y configura de manera constante y continuada. Se forma a través del desarrollo de una pedagogía de los valores y de la formación en valores democráticos y de civilidad; en el aprendizaje de la discusión bien argumentada, en el fomento de una cultura de lo político, en la organización continua de *cátedras, foros, congresos, coloquios, seminarios y diplomados*; en la realización de conferencias y talleres (que no han de estar orientados exclusivamente a los estudiantes). Se

configura en procesos participativos de democratización y de sensibilización y en el afianzamiento del sentido de identidad y de pertenencia a la Universidad (en cuanto a valores afectivos y cívicos estos sólo se construyen de modo autónomo y solo a través de relaciones comunicativas e intersolidarias)".²⁰

Uno de los resultados más controversiales del documento expuesto por la Dra. Mónica Jaramillo Ramírez es que la definición de un protocolo ético universitario, participativo, incluyente y pluralista "no es posible desde el modelo sistémico del MECI, ni desde su enfoque epistemológico, ni desde sus distorsionados e ideologizados criterios sobre el verdadero sentido de la ética".

Bajo estos argumentos y en conformidad con el artículo 69 de la Constitución Política de Colombia, que garantiza la autonomía universitaria, se propuso la institucionalización de la construcción del protocolo ético a través de un proyecto independiente del Modelo Estándar de Control Interno, que logre los objetivos propuestos en el proyecto formulado sin las limitaciones que presenta dicho modelo, haciendo uso de la posibilidad de hacer efectivo el artículo 1º del título 1º de la Resolución No. 1343 de 2005, emanada de la Rectoría, donde resuelve adoptar el modelo estándar de control interno, y el cual señala que este "puede ser modificado a las necesidades propias de la Universidad, en el marco de la autonomía universitaria, previo concepto de conveniencia del Comité Coordinador de Control Interno de la Universidad".

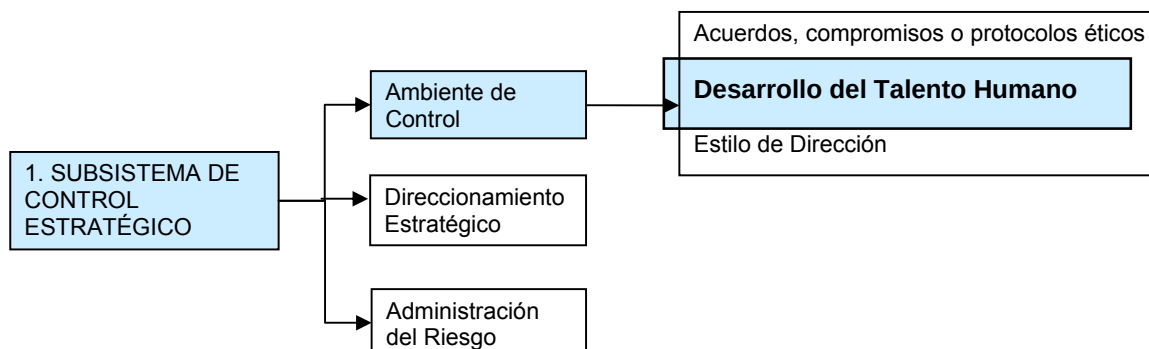
Esta propuesta junto con el instrumento diseñado, fueron presentados al CCCI y actualmente se encuentran en proceso de aprobación, las decisiones que sean tomadas con relación al mencionado proceso y que permitan darle el desarrollo institucional esperado al elemento serán transmitidas y asimiladas por todas las unidades académico administrativas de la Universidad, dando cumplimiento a los objetivos de este elemento en la Secretaría General y a sus unidades adscritas

6.2.1.2 Elemento desarrollo del talento humano: La Gestión del Talento Humano puede ser definida como "La disciplina que persigue la satisfacción de objetivos organizacionales contando para ello con una estructura y a través del esfuerzo humano coordinado"²¹. Como fácilmente puede apreciarse, el esfuerzo humano resulta vital para el funcionamiento de cualquier organización; si el elemento humano esta dispuesto a proporcionar su esfuerzo, la organización marchará; en caso

²⁰ JARAMILLO RAMÍREZ, Mónica. ELEMENTOS CONCEPTUALES Y PROPUESTA METODOLÓGICA PARA LA ELABORACIÓN DEL PROTOCOLO ÉTICO DE LA UIS. 2006.

²¹ Luz Patricia Martínez, "Gestión Social del Talento Humano", Marzo 2002

contrario, se detendrá. De aquí a que toda organización debe prestar primordial atención a su personal (talento humano).



La Gestión del Talento Humano está constituida por personas y organizaciones. Las personas son dependientes de las organizaciones en que trabajan, contemplan a la organización como un medio proveedor para alcanzar sus objetivos particulares; y la organización se sustenta en el talento humano para cumplir sus objetivos financieros, productivos y de calidad. Se ha comprobado que si la Institución quiere alcanzar sus objetivos de la mejor manera posible, debe canalizar los esfuerzos de las personas, para llegar a una satisfacción conjunta.

El elemento de Control de Desarrollo del talento Humano, propuesto por el modelo define el compromiso de la Universidad con el desarrollo de las competencias²², habilidades, aptitudes e idoneidad del funcionario²³. Determina las políticas y prácticas de gestión humana a aplicar por la Institución, las cuales deben incorporar los principios de justicia, equidad y transparencia al realizar los procesos de selección, inducción, formación, capacitación y evaluación del desempeño de los funcionarios en la Universidad.

En el manual de implementación del MECI expedido por el DAFP se identifican tres procesos, en los que se pueden clasificar las actividades que configuran la gestión del desarrollo del talento humano y que aplican tanto para el personal docente como para el administrativo de la Universidad Industrial de Santander:

- o Ingreso, comprende los procesos de vinculación e inducción;

²² Según artículo segundo del Decreto 2539 del 2005 del DAFP. Las competencias laborales se definen como la capacidad de una persona para desempeñar, en diferentes contextos y con base en los requerimientos de calidad y resultados esperados en el sector público, las funciones inherentes a un empleo; capacidad que está determinada por los conocimientos, destrezas, habilidades, valores, actitudes y aptitudes que debe poseer y demostrar el empleado público.

²³ Política de Desarrollo Administrativo "Desarrollo del Talento Humano", establecida en el Decreto 3622 de 2005, Art. 7.

- o Permanencia, en el que se inscriben los procesos de capacitación, evaluación del desempeño y Estímulos.
- o Retiro, situación generada por necesidades del servicio o por pensión de los servidores públicos.

- **Metodología para el Diseño y documentación**

a) Revisión Normativa: Se inició con la revisión exhaustiva de la normatividad externa propuestas por el Estado referentes a la administración y lineamientos para el desarrollo del talento humano que sirvieran como parámetro de comparación y cumplimiento de las normas con respecto a la Institución. Igualmente se procedió a revisar la normatividad interna con respecto a las políticas de desarrollo del talento humano promovidas por la Universidad.

b) Definición de Criterios: Con base en la normatividad externa e interna revisada y analizada se lograron establecer criterios de evaluación y comparación que permitieran realizar la revisión e identificación de los mismos en la Universidad y por ende en cada una de las unidades. Ésta revisión y análisis permitió establecer el carácter institucional del elemento para una adecuada implementación en la Universidad y reducir la participación de las unidades en cuanto a este elemento a la presentación de propuestas y sugerencias acerca de las políticas y prácticas de desarrollo del talento humano que podrían revisarse, mejorarse, cambiarse o implementarse en la Institución.

c) Capacitación Desarrollo del Talento Humano: Durante el proceso de revisión de la normatividad y documentación vigente de la Universidad relacionada con el elemento, se logró identificar la División de Recursos Humanos como la unidad administrativa encargada de promover los aspectos relacionados con la administración y desarrollo del Talento Humano en la Universidad.

Para obtener un conocimiento más amplio acerca de la evolución de este elemento en la Universidad fue necesario realizar una serie de capacitaciones con personal idóneo relacionado con este elemento (profesionales de la División de Recursos Humanos y CEDEDUIS), que permitieron indagar y conocer de manera superficial los lineamientos, procesos y procedimientos practicados en la Universidad para el desarrollo del talento humano. Esto se realizó a través de entrevistas y charlas personalizadas que profundizaron aún más la investigación.

Estas capacitaciones consistieron en conocer de manera general el funcionamiento de la división, las áreas de trabajo relacionadas, los procesos y procedimientos aplicados en la misma. Este

acercamiento permitió que la división se vinculara al proceso de implementación del MECI y conociera un poco más de cerca el modelo.

d) Diagnóstico Institucional: La siguiente etapa consistió en la elaboración de un diagnóstico institucional que permitiera evaluar el estado de avance del elemento de desarrollo del talento humano con respecto al propuesto por el Modelo Estándar de Control Interno. Para la elaboración de dicho documento, se procedió a consultar en material bibliográfico de la División, consultas con funcionarios vinculados a la misma, y revisión de la normativa y los documentos oficiales relacionados mencionados anteriormente. Este documento se encuentra en la Coordinación MECI – UIS.

e) Diseño del Instrumento: Como resultado del anterior diagnóstico se propuso un instrumento que permitiera realizar el mismo proceso que se hizo a nivel institucional pero para cada una de las unidades piloto de implementación del modelo, con el cual se obtendría información relevante por parte de las unidades que evidenciara los principales factores y aspectos a analizar que pudieran soportar las Políticas del Desarrollo del Talento Humano vigentes y promovidas en la Universidad.

f) Aplicación del Instrumento: Se aplicó el instrumento en cada una de las unidades, seleccionando el personal al azar y utilizando la técnica de muestreo propuesta por el manual de implementación del modelo estándar de control interno expedido por el DAFP.

g) Resultados y Análisis de los Resultados: Y por último se analizaron los instrumentos diligenciados, los cuales generaron las propuestas acerca de las políticas y prácticas del talento humano expuestas más adelante en el presente libro, con el propósito de que sean contempladas en la presentación global que se hará al CCCI en la Universidad sobre el tema y que se esperan sean aprobadas tanto por el comité como por la Alta Dirección de la Universidad Industrial de Santander.

- **Desarrollo Metodológico: Diseño y documentación**

a) Diagnóstico General del Elemento en la Institución: Lo que se buscó con este diagnóstico fue ilustrar la situación del elemento Desarrollo del Talento Humano (DTH) en la Universidad Industrial de Santander con relación a los tres procesos mencionados anteriormente propuestos por el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 (*Ingreso, permanencia y retiro*).

La estructura del diagnóstico (Anexo E.2), describe en primer lugar la concepción del Desarrollo del Talento Humano según la óptica del Modelo Estándar de Control Interno, posteriormente, resume la posición que ocupa el DTH en la estructura de la UIS y los procesos abarcados por la División de Recursos Humanos. Por último, se tiene una tabla que clasifica los procesos definidos en el MECI, y su ejecución en la Universidad, agregando observaciones y recomendaciones con respecto a cada uno de ellos.

Con el diagnóstico se pudo constatar que la Universidad Industrial de Santander, cuenta con la División Recursos Humanos, unidad administrativa encargada de asumir las funciones relacionadas con el desarrollo y administración de personal, administración de pagos y salud ocupacional, procesos que abarcan la mayoría de los aspectos propuestos en el MECI para el Desarrollo del Talento Humano.

El análisis del DTH en la Universidad, fue desarrollado mediante la investigación de las funciones y procesos llevados a cabo en la DRH, pero contemplados desde la óptica del MECI 1000:2005. Sin embargo, se incluyeron procesos puntuales relacionados con el DTH, pero ejecutados por otras entidades de la Universidad, tales como CEDEUIS y Vicerrectoría Académica. La División de Bienestar Universitario no fue tomada en cuenta, puesto que su orientación se centra en el bienestar de la comunidad estudiantil, no obstante, su participación con respecto al desarrollo de los funcionarios de la Universidad, está incorporado en actividades desempeñadas por la DRH en el programa denominado “Desarrollo del Talento Humano” aprobado por la Comisión Asesora de Relaciones Institucionales, presidida por el jefe de la DRH.

Uno de los productos más representativos del Informe “Desarrollo del Talento Humano”, es la Tabla de Relación de Procesos MECI y DRH, la cual ilustra la correspondencia entre los procesos formulados por el Modelo, y aquellos que diligencia la Universidad a través de la DRH y demás dependencias.

La Tabla de Relación de Procesos, la cual se presenta a continuación, va acompañada de un análisis de cada uno de los procesos asociados al Desarrollo del Talento Humano, destacando su estado y su cobertura en cada uno de los estamentos laborales de la Institución.

Es importante señalar que durante el desarrollo y elaboración del documento, éste fue sometido a revisión por profesionales de la DRH con el fin de avalar y respaldar la información consignada en el diagnóstico.

Tabla 12. Matriz de Relación de Procesos MECI y DRH

Proceso MECI	PERSONAL DOCENTE		PERSONAL ADMINISTRATIVO	
	DOCENTES DE PLANTA	DOCENTES DE CÁTEDRA	ADMINISTRATIVO DE PLANTA	ADMINISTRATIVO OUTSOURCING
INGRESO	Selección de docentes bajo modalidad general.	Convocatorias de docentes cátedra	Concurso abierto para empleados públicos administrativos.	Contratación civil por OPS (Fondo Común).
	Selección de docentes por concurso de méritos académicos.	Contratación de docentes cátedra.		Contratación civil por OPS (Fondo especial y fondos ajenos).
	Selección de docentes bajo la modalidad especial.			Contratación con entidades de outsourcing (Fondo Común).
	Vinculación de docentes.			Contratación con entidades de outsourcing (Fondo especial y fondos ajenos).
PERMANENCIA	Seguimiento y control de las comisiones del personal docente.	Evaluación de desempeño	Encargo de empleados públicos administrativos.	
	Acumulación de vacaciones del personal docente.		Provisión de cargos del escalafón administrativo.	
	Seguimiento y control de los docentes en período sabático.		Provisión de cargos de trabajadores oficiales.	
	Evaluación de la producción intelectual del personal docente.		Traslado de empleados públicos no profesionales.	
	Renovación de la tenencia del personal docente.		Ascenso de empleados públicos administrativos profesionales.	
	Evaluación de desempeño		Concurso de ascenso para empleados públicos no profesionales.	
			Promoción del personal administrativo no profesional.	
			Evaluación de la producción intelectual del personal administrativo profesional.	
			Capacitación del personal administrativo no profesional.	
			Dotación del personal administrativo no profesional.	
PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL				
Programas de medicina preventiva.				
Programa de medicina del trabajo.				
Funcionamiento de COPASO.				
Programa de higiene y seguridad industrial.				

Proceso MECI	PERSONAL DOCENTE		PERSONAL ADMINISTRATIVO	
	DOCENTES DE PLANTA	DOCENTES DE CÁTEDRA	ADMINISTRATIVO DE PLANTA	ADMINISTRATIVO OUTSOURCING
	NÓMINA			
	Procesos de reconocimiento de salarios del recurso humano administrativo del departamento de recursos humanos.			
	PRESTACIONES SOCIALES			
	Procesos de reconocimiento de las prestaciones sociales de los empleados de recursos humanos.			
RETRO	NÓMINA			
	Se incluye en esta etapa los procesos de Reconocimiento de pensión, este proceso es realizado por las secciones de nómina.			
	PRESTACIONES SOCIALES			
	Se incluye en esta etapa los procesos de Reconocimiento de pago de servicios personales (cesantías), este proceso es realizado por la sección de prestaciones sociales.			

Fuente: Coordinación MECI

b) Diagnóstico Secretaría General y Unidades Adscritas: Cumpliendo con la adaptación del modelo para la Universidad y por ende para las unidades, se diseñaron dos instrumentos que permitieron evaluar el DTH en las unidades y próximamente en la UIS, a nivel de procesos de administración de personal y de factores intrínsecos a los funcionarios.

Los instrumentos diseñados tienen como propósito evaluar el nivel de implementación del elemento Desarrollo del Talento Humano en la Secretaría General y sus unidades adscritas, tomando como referencia la información organizacional de cada unidad y los criterios de los funcionarios sobre las prácticas organizacionales referentes a este elemento.

Previo al diseño de los instrumentos se definieron los criterios de evaluación mencionados anteriormente, donde se clasificaron los diferentes aspectos que intervienen en el desarrollo del talento humano. Los criterios de evaluación fueron definidos con base en el estudio de los documentos referenciados en el normograma del elemento Desarrollo del Talento Humano, en el manual de implementación del MECI, y de algunos otros documentos asociados emitidos por el DAFP, asumiendo los conceptos mas ajustados al marco universitario.

Entre los documentos de referencia se encuentran:

- o El "Plan Nacional de Capacitación y Formación" (abril de 2001), en el que redefinen conceptos relacionados con competencias y valores del servidor público, además de la formulación de la política que las entidades deben tener en cuenta para orientar sus programas de formación y capacitación.

o El documento titulado “Formación y Capacitación del Servidor Público, Guías para su Formulación” (abril de 2003), que tiene como propósito principal, compartir algunos elementos conceptuales y metodológicos indispensables para darles a los procesos de formación y capacitación todo el alcance y proyección que por naturaleza ellos tienen.

Este documento se divide en dos partes, la primera se refiere a los programas del área básica de capacitación como son el de Orientación al Estado y al Servicio Público, el de Inducción y el de Reinducción. La segunda parte constituye una Guía para el Diagnóstico y Formulación de Programas de Formación y Capacitación en las Entidades del Estado.

o Otro de los documentos de apoyo es “Lineamientos Generales para la Administración del Talento Humano al Servicio del Estado” (marzo del 2002), en el que se plantean estrategias organizacionales que tienen como meta recuperar la credibilidad de los servidores públicos, fortalecer el mérito como criterio definitivo en la toma de decisiones relacionadas con el talento humano y propender por el compromiso progresivo del servidor público con el Estado, la sociedad y con su propio bienestar y desarrollo, enmarcados en los procesos de selección, formación, capacitación, evaluación y desvinculación de los servidores, soportados por un adecuado sistema de estímulos y las estrategias para contribuir a un buen clima organizacional.

o Siguiendo en la misma línea, se encuentra el documento guía “Clima Organizacional” (abril del 2001), cartilla en la cual se presentan los aspectos que se deben tener en cuenta, para hacer una gestión exitosa del talento humano.

o Igualmente, el documento titulado “Bienestar Social Laboral, Una Nueva Propuesta”, que se relaciona con la importancia de un adecuado bienestar de los empleados en cada entidad y la manera como se deben implementar las políticas y los procedimientos en el manejo de personal, con un enfoque sobre los programas de estímulo que deben existir.

Los criterios definidos son:

- **Procesos²⁴**: El criterio de evaluación establece la concordancia existente entre los procesos estipulados oficialmente por la Universidad sobre la Gestión del Talento Humano y la forma como se realizan (el ser y el deber ser). En este criterio de evaluación, se incluye el estudio de los

²⁴ Decretos 1227 del 2005, 1567 de 1998, 760 de 2005, Ley 190 del 2005, Ley 443 de 1998, del DAFP, Artículo 64 de la Ley 190 de 1995, artículo 7 del Decreto Ley 1567 de 1998.

procesos contemplados en el MECI. (Conocimiento y cumplimiento de procesos estipulados como obligatorios o de conductos regulares, a quienes cobijan).

- **Competencias²⁵**: Serán evaluadas bajo el criterio de la conformidad de las funciones para las que el funcionario ha sido contratado, igualmente si se cuenta con las capacidades, habilidades, actitudes y aptitudes necesarias para ejercer el cargo. (Competencias Profesionales y Comportamentales – asociadas a los valores, aptitudes, actitudes, comportamiento, y demás asociadas sobre el aspecto referido).

- **Ambiente y conocimiento de la organización²⁶**: El criterio rector de éste aspecto es la calidad de las condiciones en las que se desarrollan las actividades laborales del personal en la unidad, al igual que las relaciones interpersonales, los estilos de liderazgo, la claridad en la definición de objetivos, cómo se gestiona la toma de decisiones, los procesos de comunicación, y la estructura, propios de una organización que influyen la satisfacción, cultura y la motivación del empleado.

- **Estímulos²⁷**: Será evaluado bajo el criterio de la efectividad en los sistemas que estimulan el desarrollo de capacidades competencias laborales y sociales, reconocimientos, capacitaciones, carrera administrativa y otros. Para lograr lo anterior, se debe valorar la facilidad de adquisición y suministro de estos estímulos como son, por ejemplo, los reconocimientos verbales, orales u escritos, comisiones especiales, y demás relacionados.

Lista de Percepción de Procesos. Habiendo definido los criterios, se diseñó el primer instrumento que evaluaría los procesos de gestión, administración y desarrollo del talento humano coordinados por la DRH e incluidos en la matriz de relación de procesos de la Secretaría General, mediante el instrumento definido “Lista de Percepción de Procesos”, en el que se discrimina cada uno de los mismos, evaluando su documentación, efectividad y grado de realización, con su respectiva justificación para cada una de las respuestas. El propósito de este instrumento es evaluar el primero de los criterios definido, es decir *procesos*.

El formato mostrado en la figura 5, se llenó en conjunto con el personal de cada una de las unidades, después de diligenciar la matriz de relación de procesos y especificar los procesos realizados en la Institución en los que participa la Secretaría General y sus unidades.

²⁵ Decreto 2539 del 2005, del DAFP.

²⁶ Artículo segundo del Decreto 3622 del 2005 del DAFP.

²⁷ Decretos 1567 de 1998, Decreto 682 de 200, Ley 443 de 1998, del DAFP.

Figura 5 Lista de percepción de Procesos

 MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005 SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATEGICO COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL ELEMENTO DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO 							
LISTA DE PERCEPCION DE PROCESOS SECRETARIA GENERAL							
INFORMACION OBTENIDA DE LA MRP				PREGUNTAS DE PERCEPCION			
TIPO DE PERSONAL	PROCESO MECI	NUMERO	PROCESO	DOCUMENTADO	SE EFECTUA EL PROCESO	ES EFICIENTE	JUSTIFICACION
ADMINISTRATIVO DE PLANTA							
ADMINISTRATIVO DE OUTSOURCING							

Fuente: Autores

Encuesta de Percepción. El segundo instrumento de evaluación es la “Encuesta de Percepción”, cuyo fin fue evaluar los criterios definidos y relacionados con el desarrollo del talento humano: *competencias, ambiente y conocimiento organizacional y estímulos*, relacionados directamente con los funcionarios de las unidades, y a mayor escala, de la Universidad.

Es importante resaltar que la encuesta diseñada fue sometida a revisión por personal idóneo vinculado a la Universidad (profesionales de la División de Recursos Humanos, División de Bienestar Universitario, CEDEDUIS, profesores), con el fin de aceptar las observaciones y recomendaciones que tuvieran al respecto y verificar que con ella se lograra obtener la información requerida y que al mismo tiempo abarcara los conceptos globales conocidos y aplicados en el ejercicio de su profesión.

Estos instrumentos permitieron recolectar la información necesaria para diseñar y proponer acciones de ajuste y mejoras que contribuirían a los propósitos institucionales. Tanto la encuesta como los formatos completos que permitían diligenciar de forma correcta la Lista de Percepción de Procesos se encuentran en el Anexo F.1.

c) Aplicación de Instrumentos: Como se explicó anteriormente la evaluación del desarrollo del talento humano en la Secretaría General y sus unidades, se desarrolló en dos fases: la primera correspondió al proceso realizado con la *Lista de Percepción de Procesos* elaborada a partir de la Matriz de Relación de Procesos, y la segunda fase corresponde al proceso realizado con la *Encuesta de Percepción*.

Para realizar la aplicación de la primera fase se seleccionaron convenientemente a algunos funcionarios de cada una de las unidades, para que a través de una entrevista dirigida se diligenciaran los formatos requeridos para obtener la información más acertada y pertinente. Para la segunda fase se aplicó la encuesta de manera individual a los funcionarios seleccionados de la Secretaría General, la Dirección de Comunicaciones y la Dirección de Certificación y Gestión Documental, quienes contribuyeron con la actividad realizada brindando la información solicitada. En este caso si el funcionario manifestaba dudas o inquietudes acerca del diligenciamiento de la encuesta, estas eran atendidas por los responsables de la implementación en la unidad y se resolvían oportunamente con el fin de cumplir con el proceso satisfactoriamente.

Para la segunda fase, dado que la implementación de este elemento debe realizarse a nivel institucional, en razón a que las políticas y prácticas del desarrollo de talento humano en las unidades no depende de ellas por el ámbito institucional que adquiere al referirse a procesos, procedimientos y actividades que atañen directamente a la dirección de la Universidad, se decidió aplicar una encuesta a una muestra representativa de diez (10) funcionarios pertenecientes a la Secretaría general, la Dirección de Comunicaciones y Dirección de Certificación y Gestión Documental, utilizando la metodología propuesta por el manual de implementación del MECI expedido por el DAFP.

Lo que se pretende con la recolección de la información, es producir un documento que permita manifestar los aspectos e inquietudes más relevantes que las unidades consideran deben tratarse en relación al desarrollo del talento humano, las cuales servirán de soporte al igual que las de otras unidades para el documento final que se presentará al comité coordinador de control interno y a las directivas de la Universidad con el fin de conseguir su revisión y aprobación.

d) *Análisis de Resultados:* De la aplicación del instrumento se obtuvieron los siguientes documentos:

- Matriz de relación de procesos de desarrollo del talento humano de la Secretaría General, así como la de sus unidades adscritas.
- Lista de Percepción de procesos de la Secretaría General así como la de sus unidades adscritas.
- Dos encuestas de percepción de funcionarios de la Secretaría General, cinco (5) encuestas de la Dirección de Comunicaciones y tres encuestas de la Dirección de Certificación y Gestión Documental.

- Documento de las propuestas formuladas a partir de los resultados obtenidos de la tabulación de las encuestas.

Se analizaron todos los productos obtenidos con la aplicación de los instrumentos; en la primera fase se revisó el nivel de aceptación, conocimiento, documentación, eficacia y eficiencia con que se realizan cada uno de los procesos relacionados con el desarrollo del talento humano identificados por el MECI y por la Universidad; para la segunda fase se tabularon las encuestas, lo que permitió determinar para cada uno de los criterios definidos los factores y aspectos más relevantes que los funcionarios tienen en común, así como la conformidad entre el ser y el deber ser de dichos aspectos de evaluación, soportados en los documentos referenciados por el DAFP.

A partir de este análisis se realizaron las propuestas que entre las tres unidades consolidaron y las cuales se pretenden presentar tanto al Comité Coordinador de Control Interno como a la alta dirección de la Universidad para su revisión, aprobación y puesta en marcha.

Matriz de Relación de Procesos de Desarrollo del Talento Humano de la Secretaría General

La selección de estos procesos se realizó de acuerdo a los procesos consultados en las unidades y que aplicaban a cada una de ellas, aclarando que en su gran mayoría los procesos no aplican al personal que no sea de planta en la Universidad, sólo para el proceso de vinculación es tenido en cuenta el personal de contratación externa, cabe señalar que en la matriz no se contempla personal docente porque las tres unidades son netamente administrativas. La matriz diligenciada se presenta a continuación:

Tabla 13. Matriz de Relación de Procesos DTH para la Secretaría General y Unidades Adscritas

 MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005 SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL ELEMENTO DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO		
MATRIZ DE RELACION DE PROCESOS DTH SECRETARÍA GENERAL Y UNIDADES ADSCRITAS		
Proceso MECI	PERSONAL ADMINISTRATIVO	
	ADMINISTRATIVO DE PLANTA	ADMINISTRATIVO OUTSOURCING
INGRESO	Concurso abierto para empleados públicos administrativos.	Contratación civil por OPS (Fondo Común). Contratación civil por OPS (Fondo especial y fondos ajenos). Contratación con entidades de outsourcing (Fondo Común). Contratación con entidades de outsourcing (Fondo especial y fondos ajenos).

 MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005 SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL ELEMENTO DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO		
MATRIZ DE RELACION DE PROCESOS DTH SECRETARÍA GENERAL Y UNIDADES ADSCRITAS		
Proceso MECI	PERSONAL ADMINISTRATIVO	
	ADMINISTRATIVO DE PLANTA	ADMINISTRATIVO OUTSOURCING
PERMANENCIA	Encargo de empleados públicos administrativos. Provisión de cargos del escalafón administrativo. Provisión de cargos de trabajadores oficiales. Traslado de empleados públicos no profesionales. Ascenso de empleados públicos administrativos profesionales. Concurso de ascenso para empleados públicos no profesionales. Promoción del personal administrativo no profesional. Evaluación de la producción intelectual del personal administrativo profesional. Capacitación del personal administrativo no profesional. Dotación del personal administrativo no profesional. Evaluación administrativa a empleados públicos. Evaluación administrativa a profesionales y asignación de puntos por méritos.	
	PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL	
	Programas de medicina preventiva. Programa de medicina del trabajo. Funcionamiento de COPASO. Programa de higiene y seguridad industrial.	
	NÓMINA	
	Procesos de reconocimiento de salarios del recurso humano administrativo del departamento de recursos humanos.	
	PRESTACIONES SOCIALES	
	Procesos de reconocimiento de las prestaciones sociales de los empleados de recursos humanos.	
	NÓMINA	
	Se incluye en esta etapa el proceso de Reconocimiento de pensión, este proceso es realizado por las secciones de nómina.	
	PRESTACIONES SOCIALES	
RETIRO	Se incluye en esta etapa los procesos de Reconocimiento de pago de servicios personales (cesantías), este proceso es realizado por la sección de prestaciones sociales.	

Fuente: Autores

Lista de Percepción de Procesos para Secretaría General

Para diligenciar este formato fue necesario entrevistar personal de planta y de contratación externa de las tres unidades que hubieran participado en los procesos relacionados en la matriz de relación

de procesos y que hicieran una breve descripción de cómo se realizó el proceso, definiendo a criterio de cada uno de ellos si lo consideraba eficiente y efectivo.

Se recuerda que el análisis de esta lista de percepción se realiza para evaluar el criterio de procesos planteado anteriormente. A continuación se presenta una tabla en el que se logra consolidar todas las percepciones obtenidas de los funcionarios:

Tabla 14. Lista de percepción de procesos de Secretaría General y sus unidades adscritas

 MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005 SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL ELEMENTO DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO LISTA DE PERCEPCION DE PROCESOS SECRETARÍA GENERAL Y UNIDADES ADSCRITAS							
INFORMACION OBTENIDA DE LA MRP				PREGUNTAS DE PERCEPCION			
TIPO DE PERSONAL	PROC. MECI	No.	PROCESO	DOC.	SE EFECTUA EL PROCESO	ES EFICIENTE	JUSTIFICACION
ADMINISTRATIVO DE PLANTA	Ingreso	1	Concurso abierto para empleados públicos administrativos	SI (DRH)	SI	SI	El proceso es considerado justo y equitativo.
	Permanencia	2	Provisión de cargos de trabajadores oficiales	SI (DRH)	SI	SI	La provisión se ha presentado, y las unidades son flexibles en facilitar la ocupación de los cargos.
		3	Traslado de empleado publico no profesional	SI (DRH)	SI	SI	El proceso permite que el funcionario a trasladar pueda participar su conformidad con el traslado.
		4	Concurso de ascenso para empleados públicos no profesionales.	SI (DRH)	SI	SI	El proceso se considera justo y equitativo, al dar participación en términos adecuados a los empleados públicos no profesionales de la Universidad.
		5	Dotación del personal administrativo no profesional	SI (DRH)	SI	NO	Puntualmente se entregan la dotación, sin embargo a veces esta no es la adecuada para las necesidades del personal, a veces no es usada la dotación.
		6	Promoción del personal administrativo no profesional	SI (DRH)	SI	NO	La promoción solo se refiere al aumento en la escala salarial, a pesar de representar aumento de salario, no representa aumento en la estructura de la organización.
		7	Capacitaciones del personal administrativo no profesional	SI (DRH)	SI	NO	Las capacitaciones ofrecidas por la DRH no generan mucho interés entre los funcionarios.
		8	Evaluaciones administrativa a empleados públicos	SI (DRH)	SI	NO	Las evaluaciones son muy generales, y no miden realmente el potencial de los funcionarios, así como sus debilidades reales.

 CONSTRUIMOS FUTURO MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005 SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL ELEMENTO DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO LISTA DE PERCEPCION DE PROCESOS SECRETARÍA GENERAL Y UNIDADES ADSCRITAS							
INFORMACION OBTENIDA DE LA MRP				PREGUNTAS DE PERCEPCION			
TIPO DE PERSONAL	PROC. MECI	No.	PROCESO	DOC.	SE EFECTUA EL PROCESO	ES EFICIENTE	JUSTIFICACION
		9	Capacitaciones generadas por las UAA	NO	SI	SI	Las UAA capacitan a sus funcionarios en temas y áreas de interés profesional, los funcionarios se encuentran satisfechos con los esfuerzos de sus unidades por prepararlos.
ADMINISTRATIVO DE OUTOURCING	Ingreso	10	Contratación civil por OPS (Fondo Común).	SI (DRH)	SI	NO	La contratación de outsourcing se esta generalizando demasiado en la Universidad, incluso para funcionarios que han permanecido por mas de cinco años vinculados bajo la misma modalidad.
		11	Contratación civil por OPS (Fondo especial y fondos ajenos).	SI (DRH)	SI	NO	
		12	Contratación con entidades de outsourcing (Fondo Común).	SI (DRH)	SI	NO	
		13	Contratación con entidades de outsourcing (Fondo especial y fondos ajenos).	SI (DRH)	SI	NO	
	Permanencia	14	Capacitaciones generadas por las UAA	NO	SI	SI	Las UAA capacitan a sus funcionarios en temas y áreas de interés profesional, los funcionarios se encuentran satisfechos con los esfuerzos de sus unidades por prepararlos.

Fuente: Coordinación MECI - Autores

Encuestas de Percepción:

La Encuesta de percepción para el Desarrollo del Talento Humano, diseñada y aplicada a los funcionarios de la Secretaría General y sus unidades adscritas, se desarrolló con el propósito de establecer las conclusiones y recomendaciones relacionadas con el Desarrollo del Talento Humano en las unidades, sobre la concepción que este elemento refiere hacia el establecimiento de políticas que permitan fijar un compromiso con el desarrollo de competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad de sus funcionarios. Es este sentido el diseño del instrumento contempló la evaluación de las siguientes aspectos, para los que se relaciona el objetivo perseguido.

Tabla 15. Relación de aspectos evaluados en el instrumento encuesta para el Desarrollo del Talento Humano

Aspecto Evaluado	Objetivo	Preguntas Relacionadas
Comprensión en los conceptos generales para el desarrollo del talento humano	Evaluar la comprensión de los conceptos asociados al Desarrollo del Talento Humano y la percepción del funcionario con respecto a estas, así como el desarrollo de las mismas en la Universidad.	Preguntas numeradas de la 1 a la 4.
Competencias	Indagar acerca de la coherencia entre necesidades y soluciones del personal, con respecto a las capacidades, habilidades, actitudes y aptitudes necesarias para ejercer eficientemente el cargo, es decir, las Competencias Profesionales y Comportamentales, entendidas bajo el siguiente concepto.	Preguntas numeradas de la 5 a la 10
Procesos organizacionales, existencia y cumplimiento.	Conocer las responsabilidades de la organización (unidad) con la administración del personal vinculado a ella, relacionadas con los procesos establecidos oficialmente por la Universidad sobre la gestión del Talento Humano y la forma como se realizan (el ser y el deber ser).	Preguntas numeradas de la 11 a la 13
Ambiente y conocimiento de la organización	En esta sección se quiere analizar la calidad de las condiciones en las que se desarrollan las labores del personal en la unidad, al igual que las relaciones interpersonales, los estilos de liderazgo, la claridad en la definición de objetivos, la gestión en la toma de decisiones, los procesos de comunicación y la estructura, como aspectos propios de una organización que influyen en la satisfacción, cultura y motivación del empleado.	Preguntas numeradas de la 14 a la 16.
Estímulos	Examinar las responsabilidades de la organización con el desarrollo del personal.	Preguntas numeradas de la 17 a la 22.

Fuente: Autores

A continuación se presentan los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento, sin embargo es preciso aclarar algunos aspectos generales relacionados con la aplicación del instrumento:

En la Universidad Industrial de Santander, el 55% del personal administrativo está contratado bajo la modalidad de contratación externa o más comúnmente conocido como personal Outsourcing. En este sentido, en la aplicación del instrumento en la Secretaría General y sus unidades adscritas, el personal encuestado se distribuyó de la siguiente forma: el 70% correspondió a personal de outsourcing y el 30% a personal de planta. Del personal outsourcing encuestado (70%), el 14% lleva menos de un (1) año de vinculación con la Universidad, el 57% tienen entre tres (3) y diez (10) años trabajando para la Universidad bajo esta modalidad y el 29% cumplen más de diez (10) años como personal de outsourcing.

Adicional a lo anterior, el 57% del personal outsourcing encuestado antes de vincularse con la Universidad en esa modalidad, estuvieron trabajando con la Universidad en la modalidad de prestación de servicios.

Comprensión en los conceptos generales para el desarrollo del talento humano:

El personal administrativo de la Universidad identifica en un alto porcentaje los beneficios a los que tiene derecho desde el momento en el que se vinculan y conocen el compromiso que la Universidad adquiere con su desarrollo del talento humano. Sin embargo, esta misma mayoría considera que las políticas de DTH aplicadas y desarrolladas actualmente en la Universidad no son apropiadas o no han mostrado un avance significativo en comparación con los años anteriores.

Los funcionarios de las unidades creen que en vez de beneficiarse con la políticas de DTH se han visto afectados por las mismas, ya que perciben que las capacitaciones y la orientación de las mismas no cumplen con las expectativas que tienen sobre ellas, que hay una total disparidad entre el personal de outsourcing y el personal de planta en cuanto a estas políticas, que la retribución salarial no es directamente proporcional con las actividades realizadas y que no hay un sistema de estímulos que permita el reconocimiento de su trabajo.

Competencias:

Las competencias comportamentales que los funcionarios consideran deberían ser comunes a todos los integrantes de las unidades, son las siguientes:

<i>En primer orden (mayor o igual a siete respuestas comunes)</i>	<i>En segundo orden (entre cinco y seis respuestas comunes)</i>	<i>En tercer orden (entre cuatro y cinco respuestas en común)</i>
Responsabilidad y Habilidades para el trabajo en equipo	Colaboración, Sociabilidad, Honestidad, Tolerancia, Respeto por el otro y Prudencia	Orientación al servicio y Comunicación Verbal y Escrita

Las competencias comportamentales que los funcionarios consideran deberían ser necesarias para el cargo, son las siguientes:

<i>En primer orden (mayor o igual a siete respuestas comunes)</i>	<i>En segundo orden (entre cinco y seis respuestas comunes)</i>	<i>En tercer orden (entre cuatro y cinco respuestas en común)</i>
Responsabilidad, Orientación al servicio y Comunicación verbal y escrita	Habilidades para el trabajo en equipo	Creatividad e innovación, Capacidad y orientación al aprendizaje, Capacidad de decisión, Compromiso Prudencia, Concentración y Capacidad de Análisis

El 44% de los funcionarios encuestados consideran que si se generara un programa de competencias en la Universidad, esta debería estar orientada hacia las competencias particulares o específicas del cargo. Caso contrario opina el 33% de los funcionarios encuestados, los cuales

consideran que de generarse un programa con esta orientación, éste debería establecerse hacia las competencias comunes o transferibles, es decir similares en varios cargos. También consideran que dentro del programa deberían tenerse en cuenta el desarrollo de competencias profesionales.

En el último año los funcionarios encuestados no participaron en ningún programa o actividad relacionada con el desarrollo de competencias.

Dentro de las actividades que los funcionarios consideran apropiadas para permitir el desarrollo de competencias comportamentales, se encuentran los talleres y dinámicas de participación grupal que dentro de cualquier organización serían pertinentes y convenientes para el mejoramiento tanto del desarrollo de competencias como para la comunicación y el clima organizacional. También se encuentran las actividades diarias de fomento y estímulo para el desempeño de las funciones que permitirían además acercamientos entre el personal mejorando las relaciones laborales e igualmente aportando significativamente en el mejoramiento de la productividad.

El 66% de los funcionarios encuestados no reconoce en la Universidad la conformación o desarrollo de un programa, dependencia, comité, organización o grupo de trabajo que haya favorecido o este favoreciendo el desarrollo de competencias profesionales. Hay que recordar que todo el personal encuestado es administrativo, evidenciándose el descuido que existe en el desarrollo de estas competencias por parte de la Universidad hacia este tipo de personal. El 11% del personal encuestado reconocen a la DRH como la unidad encargada de desarrollar las competencias profesionales pero porque consideran que esa es su función, no porque realmente se hayan beneficiado de algún programa, debemos recordar que la mayoría del personal encuestado es outsourcing. El otro 22% no saben o no respondieron a la pregunta.

El 44% de los funcionarios encuestados reconocen a la DRH como la unidad encargada en la Universidad del desarrollo de competencias comportamentales, pero manifiestan que están enfocadas solo para el personal de planta. Un 33% no reconocen ninguna unidad, grupo de trabajo, entre otros como promotores del desarrollo del talento humano en la Universidad. El 22% no sabe o no respondieron a la pregunta.

Procesos Organizacionales, Existencia y Cumplimiento

El 44% de las personas encuestadas opinan que en la unidad nunca se han desarrollado procesos metodológicos a través de los cuales se fomente la participación, formación y capacitación de los funcionarios en las diferentes actividades que realiza, modifica o crea para su efectiva operación. Mientras que el 22% opina que algunas veces se han realizado.

El 55% del personal encuestado no considera que en la unidad se promueva la participación de los funcionarios en los programas de salud ocupacional.

El 67% del personal encuestado no tiene conocimiento de cómo se lleva a cabo el proceso de inducción en la Universidad, no obstante estarían todos de acuerdo en participar en un proceso de reinducción relacionado con las nuevas orientaciones, procesos y funciones institucionales que desarrolle tanto la unidad como la Universidad.

El 44% de los encuestados no participo en un proceso de selección previo al ingreso en la unidad en la que labora actualmente, el 33% si lo hicieron y el 22% no respondió la pregunta.

Ambiente y Conocimiento de la Organización

La mayoría de los funcionarios coincide en que la unidad se preocupa por proponer mecanismos que promuevan la integración y cooperación entre sus funcionarios. Coincidiendo también en que generalmente no se presentan conflictos al interior de la unidad, pero que de igual manera no son exentos a esta situación.

Los funcionarios consideran que la unidad para contribuir al bienestar físico de sus funcionarios atiende a sus necesidades de bienestar (accidentes, calamidades domésticas, incapacidades), propone actividades o jornadas enfocadas a estimular el bienestar físico y mental de sus funcionarios (deportivos, recreativos, informativos) y en ocasiones procura mantener las condiciones laborales apropiadas para el desempeño de las funciones.

Una gran proporción del personal encuestado considera que los conflictos generados al interior de las unidades deben ser resueltos única y exclusivamente por las partes en conflicto.

Estímulos

Los funcionarios perciben que en las unidades no se han generado programas de capacitación y formación con base en la evaluación de desempeño, resultado de actividades realizadas, informes y evaluaciones grupales internas, además piensan que los pocos programas que se han generado no han sido diseñados para que el funcionario se interese en los mismos. También opinan que no existen mecanismos que incentiven el sentido de pertenencia de los funcionarios.

Los funcionarios coinciden en que la DRH es la encargada de promover la capacitación y formación actualmente en las unidades y que en un futuro debe hacerse un trabajo colectivo entre

los directivos y la DRH. También coinciden en que las razones para generar un programa de capacitación se fundamentan en el cumplimiento de requisitos para ascenso o promoción, el desarrollo personal y la presencia de errores en los procesos y resultados.

Las actividades que han estimulado el sentido de pertenencia en las unidades según los funcionarios encuestados son el buen trato y respeto entre los compañeros y la creación de condiciones favorables para el desarrollo y ambiente del trabajo. Y consideran que los mecanismos que definitivamente aumentarían su sentido de pertenencia en un futuro sin abandonar los actuales es la existencia de un sistema o programa de estímulos, el reconocimiento o premiación por buen desempeño laboral y la posibilidad de hacer carrera administrativa en la Universidad.

e) Propuestas: Las propuestas contempladas para el elemento desarrollo del talento Humano, se contemplan a partir de cada uno de los criterios de estudio definidos: Procesos, Competencias, Ambiente y conocimiento de la organización y Estímulos. Para estos, a continuación se presenta un cuadro general de propuestas en el que asociado a cada uno de los anteriores criterios, se describen las conclusiones generales obtenidas con base en el estudio realizado; asimismo se definen recomendaciones generales y por último se presenta una propuesta de políticas asociadas a las conclusiones y recomendaciones definidas.

Tabla 16. Relación de Conclusiones Generales y Recomendaciones para elemento Desarrollo del Talento Humano

CONCLUSIONES GENERALES	RECOMENDACIONES
CRITERIO: Procesos	
En la secretaría general y sus unidades adscritas, los funcionarios identifican los procesos institucionales realizados y relacionados con la administración del Talento Humano, sin embargo existe un desinterés e inconformidad con el desarrollo de algunos procesos como evaluación de desempeño y capacitación de funcionarios. En este mismo sentido, se manifiesta una inconformidad con el cubrimiento de los procesos que son desarrollados por parte de la Universidad a través de la DRH, pues se destinan al personal de planta y no se tiene en cuenta el personal contratado por outsourcing.	La Secretaría general y sus unidades adscritas requieren del establecimiento de un plan de capacitación y formación para sus funcionarios, con el fin de fortalecer y potenciar, tanto las habilidades y destrezas, como sus valores y actitudes, con el propósito de hacerlos cada vez más competentes en el ejercicio de sus labores y comprometidos con su crecimiento y desarrollo personal. Es importante que desde la dirección de la unidad se generen estrategias para realizar procesos de evaluación de desempeño a todos sus funcionarios, definiendo parámetros para el establecimiento de planes de mejoramiento individual.
CRITERIO: Competencias	
Los funcionarios de la Secretaría General y sus unidades adscritas, manifiestan la necesidad de adelantar procesos de capacitación para el mejoramiento en el desarrollo de sus funciones. En este sentido, los funcionarios tienen preferencia en la capacitación de competencias de acuerdo al cargo que se encuentran desempeñando. Sin embargo, consideran igualmente importantes el desarrollo de competencias comportamentales.	Las capacitaciones se deberían hacer de acuerdo al cargo que se ocupe y no en el que exista la vacante. Además enfocarlos hacia todo el personal de la Universidad y no solo a los funcionarios de planta. Independientemente del cargo o de la clase de contrato que se tenga se debe capacitar por igual, ofreciendo las mismas oportunidades, incluyendo al personal de contratación externa, ya que el porcentaje de personal que trabaja bajo esta modalidad es considerable en la Universidad.
CRITERIO: Ambiente de conocimiento de la organización	
Los funcionarios y personal de la Secretaría General y sus unidades adscritas, reconocen la existencia de mecanismos asociados a la integración y solución de conflictos. Se evidencia un reconocimiento favorable en el desarrollo de los programas de acondicionamiento físico y estímulo mental que desarrolla la DRH en la Universidad.	Es importante que la unidad defina parámetros y/o directrices que propendan por el buen ambiente organizacional y los mecanismos a partir de los cuales se permita la solución oportuna y mediada de conflictos.

CONCLUSIONES GENERALES	RECOMENDACIONES
CRITERIO: Estímulos	
No existen políticas claras por parte de la Universidad sobre los estímulos y beneficios hacia el personal outsourcing. Además se percibe una subvaloración del trabajo que desarrollan los trabajadores que hacen parte de las empresas temporales como FUNDEUIS y actualmente EFICACIA. Esto en relación con los empleados de planta.	Se evidencia la necesidad de que en las unidades se establezca un programa de estímulos y reconocimiento. Al respecto, el reglamento del personal administrativo de la Universidad define en su capítulo séptimo (7), la existencia de estímulos y distinciones dirigidas hacia los funcionarios administrativos de la Universidad.

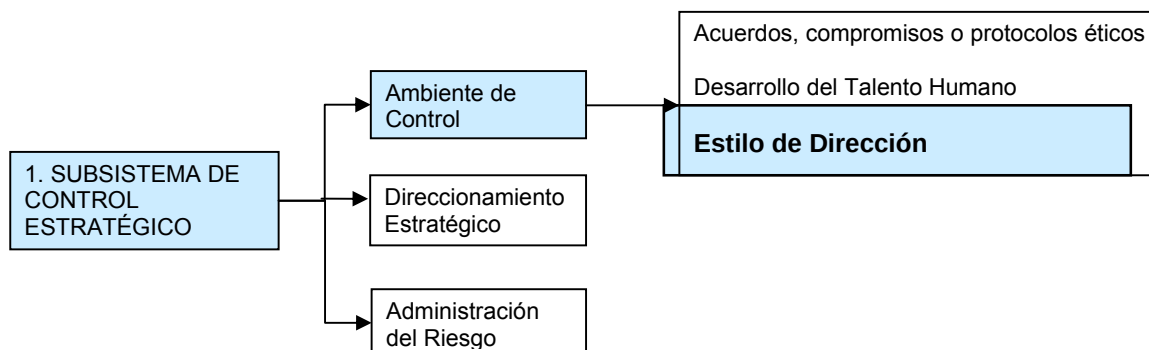
Fuente: Autores

Tabla 17. Políticas para el Desarrollo del Talento Humano.

POLÍTICAS PARA EL DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO
Es política de la dirección de la unidad, establecer y desarrollar un programa de formación y capacitación para sus funcionarios, verificando su renovación de forma anual o sobre las consideraciones generales que le apremien. Con el objeto de establecer medidas que permitan el mejoramiento continuo de los procesos y sus funcionarios, la dirección de unidad establecerá un programa de evaluación de desempeño interno y dirigido por las unidades, para el cual definirá un cronograma a su ejecución. Los resultados de este proceso deberán ser socializados y culminarán en la formulación de planes de mejoramiento individual. La dirección de las unidades establecerá un compromiso general con el desarrollo de su talento humano, que aplicará sobre los funcionarios de planta y personal de outsourcing con que cuenta. Es política de la dirección de las unidades, establecer un programa de estímulos y distinciones en el personal de la unidad, de manera que se exalten sus meritos, virtudes y talentos. Es política de la dirección de las unidades, que con base en la definición de las normas institucionales, el establecimiento del Protocolo Ético que se defina para la Institución y para cada unidad, se deben fijar directrices que propendan por el buen ambiente organizacional y laboral, identificando y formalizando de manera clara los mecanismos que en determinado caso permitan la solución de los conflictos que se presenten.

Fuente: Autores.

6.2.1.3 Elemento Estilo de Dirección: La Dirección de una organización es un elemento indispensable para guiar y orientar la ejecución de los procesos en el cumplimiento de la misión y el logro de los objetivos, aprovechando las aptitudes e idoneidad de los funcionarios que la integran; lo cual puede constituir el logro de ventajas competitivas sostenibles que se representan en mayores beneficios para la organización.



La Dirección administrativa se concibe como una relación en la cual una persona, el dirigente, influye en otros para trabajar voluntariamente en tareas relacionadas que tienen como meta alcanzar los objetivos organizacionales, razón por la cual tiene bajo su responsabilidad cuatro funciones básicas, vitales para el crecimiento y desarrollo de la organización:

- o *Planeación*: Definición de metas, el establecimiento de estrategias y el desarrollo de planes para coordinar actividades.
- o *Organización*: Determinar que tareas han de realizarse, quién las va a hacer, cómo se van a agrupar, quién reporta a quién y donde se tomarán las decisiones.
- o *Liderazgo*: Incluye la motivación de subordinados, dirigir a otros, seleccionar los canales de comunicación más eficaces y resolver conflictos.
- o *Control*: Seguimiento de las actividades para asegurarse de que se realicen de acuerdo con lo planeado y corregir cualquier desviación significativa.”²⁸

Sin importar el nivel directivo, estas cuatro funciones deben ser cumplidas. Sin embargo, las actividades, actitudes, políticas y estrategias asumidas por cada funcionario directivo, dependerán de la formación, experiencia, habilidades y competencias propias de la persona. Estas características marcan el estilo de dirección imperante en la organización.

²⁸ ROBBINS, Stephen P. Comportamiento Organizacional. Séptima Edición, Editorial MacGraw Hill, 1.995.

Considerando lo anterior, se podría definir el Estilo de Dirección como *“el conjunto de métodos y procedimientos empleados por el directivo para cumplir sus funciones de dirección administrativa; es el sello personal de cada directivo para influir sobre los subordinados para la consecución de las metas y objetivos organizacionales. Los estilos de dirección no se pueden catalogar como buenos o malos ya que ellos dependen del contexto en el cual se adopten. Es más acertado darles un tratamiento de adecuado o inadecuado con relación al logro de los objetivos establecidos”*.²⁹

En el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005, el Estilo de Dirección se contempla como un elemento de control que define la filosofía y el modo de administrar del gobernante o gerente público, el cual se debe distinguir por su competencia, integridad, transparencia y responsabilidad pública. Se establece entonces que el Estilo de Dirección está soportado por tres pilares fundamentales: Los objetivos misionales de la Institución; el Modelo de Gobernabilidad de la entidad, que es el marco de referencia de cómo se vive la vida laboral en una Institución pública; y el personal directivo, que con sus creencias, valores, formación y experiencia determinan el Estilo de Dirección.

Actualmente, a pesar de la infinidad de comportamientos que puede asumir el directivo de la organización, la firma Hay/McBer, después de realizar un estudio responsable a partir de una muestra de 3.871 ejecutivos de todo el mundo seleccionados de una base de 20.000, resuelve gran parte del misterio de la Dirección efectiva. El estudio define seis (6) estilos de dirección básicos, cada uno de los cuales genera un impacto único y directo en la atmósfera de trabajo en una división, equipo, Institución, etc. Estos estilos permiten caracterizar los comportamientos asumidos por la Dirección para la consecución de determinados objetivos o bajo algún contexto determinado. Los estilos son:

Tabla 18. Relación teórica de estilos de dirección

ESTILO	DESCRIPCIÓN	ASPECTOS POSITIVOS	ASPECTOS NEGATIVOS
COERCITIVO	Se caracteriza por comportamientos claros, directos y que incitan una reacción inmediata por parte de los colaboradores.	Eficaz cuando se aplica en tareas sencillas, en situaciones de crisis o cuando una decisión mínima ocasiona problemas serios o cuando en la entidad existen colaboradores con problemas.	•La retroalimentación con los servidores es solo de los aspectos negativos. •La motivación se realiza indicando las consecuencias negativas de la desobediencia. •Pérdida de la flexibilidad. •Las nuevas propuestas no salen a la luz.

²⁹ Prof. Lic. Reynel Llanes Belett, artículo publicado en www.ilustrados.com

ESTILO	DESCRIPCIÓN	ASPECTOS POSITIVOS	ASPECTOS NEGATIVOS
ORIENTATIVO	El directivo crea y desarrolla una visión y una definición clara a seguir, solicitando la opinión de sus colaboradores, explicándoles que hay detrás de esa visión en términos de intereses a largo plazo para ellos y la organización.	•Maximiza el compromiso hacia los objetivos y la estrategia efectiva de la organización. •Libertad de los funcionarios para innovar, experimentar y tomar riesgos calculados en la visión. •Utiliza el feedback positivo y negativo de manera equilibrada. •Es eficaz cuando hay instrucciones claramente establecidas, cuando el directivo es considerado un experto y con personal nuevo.	Presenta problemas cuando el directivo no desarrolla a sus colaboradores propiciando que se desmotiven.
AFILIATIVO	En este estilo es prioridad promover un ambiente agradable entre sus colaboradores. Gira en torno de las personas, se valora al individuo y sus emociones por encima de las tareas y los objetivos.	•Mejora la comunicación entre los directivos y los integrantes de la organización. •Aumento de la flexibilidad. •Realiza feedback Positivo. •Crea confianza y sube la moral del equipo. •Eficaz cuando se utilizan tareas sencilla y cuando se quiere unir diversos grupos.	•No se debe usar en forma única. •Puede permitir un desempeño laboral pobre. •Los empleados pueden percibir erróneamente que la mediocridad se tolera. •No es aconsejable cuando el rendimiento de los colaboradores es inadecuado y cuando se utiliza en situaciones complejas o de crisis.
PARTICIPATIVO	Se interesa por que los colaboradores participen en la generación de ideas y en la toma de decisiones.	•Motiva a los integrantes de la organización. •Fomenta el trabajo en equipo. •Crea un compromiso para alcanzar metas comunes. •Poco feedback negativo.	•No es indicado en situaciones de crisis o cuando los colaboradores no son competentes. •Se pueden producir reuniones interminables donde se dejan reposar ideas constructivas. •Algunos líderes lo utilizan para evitar la toma de decisiones cruciales, los cual termina empeorando conflictos internos.
IMITATIVO	El directivo fija estándares de desempeño laboral extremadamente altos y los ejemplifica.	•Este estilo puede funcionar para líderes de equipos compuestos por profesionales altamente formados, capacitados y motivados. •Consigue que se haga el trabajo dentro ó antes de la fecha límite.	•Destruye el clima de trabajo de un equipo, ya que los servidores se siente abrumados por las exigencias imperiosas del líder. •Baja la moral de los colaboradores. •Se presenta problemas si el líder no explica con claridad las normas de trabajo. "Si te lo tengo que decir, no eres la persona adecuada para este trabajo. •El trabajo se convierte en la adivinación de que espera el directivo. •La flexibilidad y la responsabilidad desaparecen. •No se debe utilizar en exclusividad.
CAPACITADOR	El directivo colabora a los funcionarios a identificar sus puntos fuertes y débiles, y los ligan a sus expectativas personales.	•Se logra un gran incremento en la motivación de los colaboradores. •Especialización del trabajo realizado. •Compromiso de los servidores, al ver sus objetivos personales reflejados en los organizacionales.	No es recomendado cuando el directivo no es experto, cuando los empleados necesitan mucha dirección o en situaciones de crisis.

Fuente: Estilos de Dirección, <http://ciberconta.unizar.es/LECCION/lideraz/310.HTM>

El directivo de la organización establecerá un estilo de dirección dominante en la unidad, sin embargo, a medida que se presenten las eventualidades y situaciones propias del quehacer organizacional, deberá encontrar el equilibrio entre los seis estilos, utilizando todos y cada uno de ellos para lograr con éxito el cumplimiento de los objetivos y metas.

- **Metodología para el Diseño y documentación**

Para el desarrollo de este elemento se trabajo bajo una metodología diferente a la descrita en el documento “Metodología Ajustada para el Diseño e Implementación del MECI 1000:2005 en la Universidad Industrial de Santander”, teniendo en cuenta los lineamientos definidos por la Coordinación MECI, en el sentido de que para este elemento debía tenerse en cuenta con base en los documentos publicados por parte de USAID y Casals & Associates, operador consultor del modelo para el DAFP, el cual considera que para este elemento el establecimiento de un documento que defina las políticas de dirección de la unidad a partir de los resultados que se obtengan de forma general para todo el modelo. Sin embargo, como se describe a continuación, se realizaron revisiones teóricas documentales y normativas, con el propósito de soportar los resultados obtenidos.

a) Revisión Teórica: Para comprender el desarrollo de este elemento se realizó una consulta teórica relacionada con las funciones de la dirección y la definición de su estilo, para identificar las conceptualizaciones alternativas existentes, los diferentes puntos de vista y las perspectivas sobre este elemento, que nos permitiera diseñar la forma más apropiada que le diera desarrollo tanto en la Universidad como en las unidades a cargo de este proyecto.

b) Revisión Normatividad: Luego de entender los pilares fundamentales que definen el estilo de dirección, se realizó una revisión normativa externa e interna de cada uno de los aspectos que lo constituyen, a fin de elaborar un diagnóstico que permitiera establecer el estado actual del elemento en la Universidad. Se tomo como base el conocimiento de la Constitución, las normas y las leyes específicas que regulan al elemento, así como la regulación interna al respecto; Esta Normatividad se ha concretado en los siguientes documentos:

- o Ley 909, por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones.
- o Decreto 770 de 2005, por el cual se establece el sistema de funciones y de requisitos generales para los empleos públicos correspondientes a los niveles jerárquicos

pertenecientes a los organismos y entidades del Orden Nacional, a que se refiere la Ley 909 de 2004.

- o Decreto 785 de 2005, por el cual se establece el sistema de nomenclatura y clasificación y de funciones y requisitos generales de los empleos de las entidades territoriales que se regulan por las disposiciones de la Ley 909 de 2004.
- o Decreto 2539 de 2005, por el cual se establecen las competencias laborales generales para los empleos públicos de los distintos niveles jerárquicos de las entidades a las cuales se aplican los decretos ley 770 y 785 de 2005.

c) Diagnóstico Institucional: La anterior revisión permitió la elaboración de un diagnóstico a nivel institucional que lograra establecer el nivel de implementación y desarrollo que posee la Universidad en lo referente al Estilo de Dirección, incluyendo su normatividad interna, las definiciones de la Institución y algunas características generales que deben poseer los funcionarios que ejercen estos cargos directivos.

d) Análisis para la Secretaría General y sus Unidades Adscritas: A partir de las deficiencias encontradas durante la elaboración del diagnóstico y análisis de la información encontrada en la revisión teórica, se establecieron las recomendaciones y la manera de estructurar una propuesta que permitiera el desarrollo del Estilo de Dirección en las unidades involucradas en este proyecto, sin embargo considerando la imposibilidad que tiene este elemento de ser desarrollado particularmente debido a la directa responsabilidad que tiene con las actividades propuestas que proporcionarían una adecuada implementación de cada uno de los elementos que componen el modelo estándar de control interno, fue necesario orientar los productos de este elemento al compromiso adquirido por cada una de las direcciones de las unidades con la implementación del modelo, ya que se considera que hacia ese objetivo es que debe estar encaminado el estilo de dirección para darle cumplimiento al mandato institucional, es por esta razón que el análisis de este elemento en las unidades se basa en la formulación de políticas o directrices generales y específicas que permitan operativizar el estándar de control y respalden el proceso de adopción e implementación por parte de cada una de las directivas.

- **Desarrollo Metodológico: Diseño y documentación**

a) Diagnóstico General del Elemento en la Institución: Retomando, el estilo de dirección constituye la forma adoptada por el nivel directivo para guiar y orientar las acciones de la organización, generando autoridad y confianza inicialmente, por su capacidad gerencial, conocimiento de los grupos de interés y compromiso con la satisfacción a sus necesidades, por su

compromiso con el control y cumplimiento de la misión, visión, planes, programas y proyectos, por su ejemplo de buen trato a sus funcionarios y una apropiada utilización de los recursos, con transparencia y eficiencia.

De acuerdo a lo anterior, es necesario que las directivas de una organización se permitan dejar constancia de su compromiso con las políticas y directrices que marcarán la pauta de su gestión. En este sentido, el Gobierno Nacional ha señalado la necesidad de establecer los Acuerdos de Gestión, mediante la Ley 909 expedida el 23 de septiembre de 2.004, la cual define el Acuerdo de Gestión como el establecimiento de una relación escrita y firmada entre el superior jerárquico y el respectivo gerente público, con el fin de establecer los compromisos y resultados frente a la visión, misión y objetivos del organismo; se pacta por un periodo determinado e incluye la definición de indicadores a través de los cuales se evalúa el mismo.

Los principales objetivos que se persiguen mediante la aplicación de los Acuerdos de Gestión son:

- o Orientar la actuación de las entidades hacia sus prioridades explícitas.
- o Incentivar mejoras de eficiencia y eficacia.
- o Promover el aprendizaje organizacional.
- o Fortalecer y desarrollar la función directiva profesional en la Administración Pública.”³⁰

Este documento debe concretar las políticas y directrices que el nivel directivo posee en el desarrollo de su gestión y manifiesta los compromisos adquiridos con la Institución.

Para la Universidad, el estilo de dirección comprende características especiales dada su naturaleza como ente educativo. Además de las características de transparencia, publicidad y legalidad que deben regir la gestión pública, el estilo de dirección de la Universidad debe propender por el logro de su misión con base en el fomento permanente del desarrollo académico, la participación democrática, la reflexión crítica y el conocimiento de los grupos de interés. Por esto se hace necesario establecer aquellos criterios relevantes que deben poseer los funcionarios que ejerzan cargos directivos en la Institución.

Con respecto al elemento estilo de dirección a nivel institucional se puede decir que la Universidad cuenta con un adecuado nivel de implementación. De acuerdo a la percepción de funcionarios de la Universidad se puede concluir que los directivos de la UIS tienen la capacidad suficiente para desempeñar las funciones inherentes a su cargo, en diferentes contextos y con base en los

³⁰ DAFP, Guía Metodológica para la elaboración de los Acuerdos de Gestión

requerimientos de calidad existentes para los servidores UIS. Por lo tanto, podemos afirmar que la Dirección de la UIS posee los conocimientos, destrezas, habilidades, actitudes y aptitudes que sustentan la capacidad mencionada, pero es necesario aclarar que este aspecto aun es susceptible a mejorarse.

También se puede aseverar que la integridad de dichos directivos también es adecuada, indicando que cumplen con rectitud sus deberes, lo cual implica un perfecto conocimiento de sus funciones, además de la ejecución correcta de las mismas, buscando siempre el beneficio de la comunidad universitaria. En lo concerniente a la Responsabilidad Pública que han de mostrar los dirigentes de la Universidad también se encontró un adecuado nivel de existencia, lo que quiere decir que la Dirección posee un compromiso real con los diferentes grupos de interés con que cuenta la Universidad, ya que apunta sus acciones hacia el cumplimiento de las expectativas de los mismos y brinda la información sobre las actividades que realiza en cada uno de los procesos misionales, respondiendo por las acciones desarrolladas.

Por último, la Dirección de la Universidad realiza un manejo responsable y claro de los recursos que posee, eliminando cualquier suspicacia hacia el control por parte de organismos externos e internos, mostrando la transparencia en el ejercicio de sus funciones y es en este aspecto particular en el cual se encuentra un nivel realmente satisfactorio por parte de la dirección.

Actualmente, la Universidad Industrial de Santander, por medio de la Dirección de Planeación como ente encargado de elaborar y actualizar los manuales de procedimientos administrativos, para presentarlos a consideración del Rector, se encuentra desarrollando un Manual de Funciones Institucional en donde se recopilen los perfiles, funciones, características y responsabilidades de los servidores públicos de la Institución. En el documento preliminar de este manual se tienen identificados los diferentes cargos directivos y el nivel jerárquico que ocupan dentro de la organización, especificando los perfiles y requisitos fundamentales que deben poseer los funcionarios aspirantes a cada uno de los cargos directivos.

Sin embargo, a pesar del enorme grado de avance que posee la Universidad en este elemento, aun se encuentran algunas falencias, como por ejemplo: la inexistencia de un documento que concrete las políticas y compromisos que los niveles directivos desarrollen durante su gestión. Asimismo, en algunos casos se presenta el desconocimiento de los procesos de planeación institucionales que deben desarrollar los distintos niveles directivos, así como de funciones específicas inherentes al cargo directivo desempeñado.

A partir del diagnóstico realizado se logra inferir que sobre este elemento se requiere un desarrollo institucional, ya que debe ser el máximo órgano de gobierno el que debe establecer los lineamientos con los cuales se pueda definir el estilo de dirección de los diferentes niveles directivos que existen en la Institución. Finalmente, los compromisos que definen el estilo de dirección respecto a la gestión de las unidades, deben orientarse de acuerdo a las políticas y directrices que se establezcan a través del documento oficial emitido por el Consejo Superior acerca de este elemento.

b) Análisis del Elemento Estilo de Dirección en la Secretaría General y Unidades Adscritas:

Para definir el desarrollo que sobre este elemento tiene la Secretaría General y sus unidades adscritas fue necesario remitirse al resultado arrojado por el diagnóstico institucional. Es así como a través del diagnóstico se estableció que el estilo de dirección para cualquier director de unidad está regido principalmente por los principios fundamentales de la Universidad Industrial de Santander. De igual forma, el perfil del cargo actualmente se encuentra definido dentro del proyecto del Manual de Funciones que se encuentra en proceso de aprobación.

A simple vista, establecer el estilo de dirección que posee una persona aspirante a un cargo directivo es difícil, ya que está basado en los valores, experiencia, conocimiento, habilidades y competencias que éste ha desarrollado durante su vida. Como se mencionó anteriormente la Dirección de Planeación ya propuso la modificación al manual de funciones que rige actualmente a la Universidad, y a la fecha de elaboración de este proyecto, el manual se encuentra en proceso de aprobación.

No obstante, a continuación se presentará el perfil directivo que el Secretario General de la Universidad Industrial de Santander debería cumplir para el buen desempeño de su gestión y ejecución de sus funciones (Tabla 19).

Los perfiles del directivo de la Dirección de Comunicaciones y la Dirección de Certificación y Gestión Documental propuestos se presentan en el Anexo G.

Tabla 19. Perfil propuesto para el cargo directivo de Secretaría General

	UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER SECRETARIO GENERAL

1. PRELIMINARES DEL CARGO

Categoría: Asesor	Código: 2110	Clase: No aplica
Unidad Académica o Administrativa: Secretaría General		
Dependencia Jerárquica: Rector		
Área de Desempeño: Ocupaciones de Dirección y Gerencia		
Tipo de Cargo: Empleado Público de Libre Nombramiento y Remoción		
Cargos bajo su dependencia: Director de Comunicaciones, Director de Certificación y Gestión Documental, Auxiliar Administrativo de Secretaría General y Secretaría.		

2. OBJETIVO DEL CARGO

Refrendar y notificar los actos expedidos por el Consejo Superior, el Consejo Académico y el Rector; asistir al Rector con asuntos de su competencia; dirigir y velar por la custodia y conservación de la información concerniente a la Universidad y desarrollar sus funciones de conformidad con las leyes, la normatividad y los estatutos vigentes.

3. FUNCIONES

FUNCIONES GENERALES

ADMINISTRATIVAS

- Administrar y gestionar el Talento Humano adscrito a su unidad, de conformidad con los procedimientos vigentes, para lograr el desarrollo y fortalecimiento del sentido de pertenencia con la Universidad y con su área; participando en los procesos de selección, capacitación, asesoramiento, coordinación y evaluación; delegando la autoridad y gestión necesarias para el cumplimiento de sus funciones; y supervisando el desempeño para que sea correcto, eficiente y con un alto sentido de responsabilidad.
- Realizar la calificación de servicios de los empleados bajo su dirección, de conformidad con los procedimientos vigentes.
- Cumplir las actuaciones disciplinarias que le correspondan por disposición del Reglamento Único Disciplinarios y demás normas de la Universidad.
- Cumplir y hacer cumplir los reglamentos, normas y procedimientos vigentes en los procesos administrativos correspondientes al área de responsabilidad, así como las políticas y disposiciones generales emanadas del Consejo Superior y la Dirección General, en búsqueda del logro de la misión institucional.
- Hacer cumplir las normas estándares diseñadas para controlar y garantizar la sostenibilidad de la productividad de la unidad, liderando los procesos de planeación, dirección, evaluación y

control.

- Preparar y recomendar a la Alta Dirección mejoras en las políticas, procedimientos, normas y sistemas de su área de responsabilidad en coherencia con las directrices institucionales; y con base en lo aprobado, elaborar el plan anual de gestión, preparando y gestionando los proyectos de mejoramiento de gestión y los proyectos de inversión necesarios para el logro de las metas propuestas y gestionando los medios para controlar y evaluar sus resultados.
- Dirigir la elaboración del presupuesto de la unidad, de acuerdo con las directrices institucionales sobre planificación y presupuestación, y responder por el control y buen manejo del presupuesto aprobado para las unidades a cargo, programando y administrando los recursos financieros que le correspondan con eficiencia y con criterio institucional.
- Adoptar y ejercer los controles que aseguren el correcto uso y adecuada conservación de los bienes de la Universidad a cargo de su UAA, verificando su existencia, identificación y estado, y cumpliendo con las actuaciones que le correspondan de acuerdo con el Reglamento de Inventarios.
- Realizar las actividades y gestión relacionadas con la suscripción, adjudicación y liquidación de contratos y otros actos administrativos, de acuerdo con las normas pertinentes.
- Coordinar y suministrar, consistente y permanentemente a los sistemas de información institucionales, los datos requeridos por los procesos académicos y administrativos.
- Presentar informes ejecutivos a entidades externas a la Universidad cuando las normas así lo señalen y/o cuando estas lo soliciten y sean avaladas por el Rector.

DE INFORMACIÓN

- Mantener informado al personal y a las unidades a su cargo sobre las políticas, reglamentos, decisiones, normas y procedimientos generales de la Universidad, haciendo énfasis en aquellas que se relacionan directamente con sus funciones y responsabilidades, buscando desarrollar y fortalecer el sentido de pertenencia con la Universidad.
- Mantener flujos de comunicación permanentes que permitan la adecuada información y el conocimiento en toda la comunidad universitaria y su entorno de los servicios académicos, de extensión e investigación que ofrezcan las unidades a su cargo.

DE APOYO

- Apoyar programas de interés institucional que requieran la iniciativa y capacidad de gestión de diferentes unidades, para el logro de sus objetivos y metas de gestión institucional.
- Participar en el diseño, orientación y desarrollo de políticas, procedimientos, objetivos, metas y estrategias para la operación y el accionar institucional, así como en la planificación de operaciones, actividades y requerimientos para futuros desarrollos de la Institución, siguiendo los postulados de la misión.
- Las demás que le señalen la ley, los estatutos, los reglamentos de la Universidad y las que no estén asignadas a otro organismo de su unidad y que tengan relación con la administración de la misma.

FUNCIONES ESPECÍFICAS

- Refrendar con su firma los acuerdos expedidos por los Consejos Superior y Académico que deberán ser suscritos por el respectivo Presidente.
- Elaborar y firmar conjuntamente con el Presidente del Consejo Superior y del Consejo Académico las actas correspondientes a sus sesiones.
- Refrendar con su firma las Resoluciones que expidan el Rector, los Vicerrectores, la División Financiera, los Decanatos de Facultad y la División de Recursos Humanos.
- Conservar y custodiar en condiciones adecuadas los archivos correspondientes al Consejo Superior y demás órganos de los cuales sea Secretario.
- Autenticar, cuando se requiera, la firma de los funcionarios académicos y administrativos de la Universidad.
- Refrendar con su firma los certificados, títulos y diplomas académicos que expida la Universidad.

- Notificar, en los términos legales y reglamentarios, los actos que expidan el rector y las corporaciones de las cuales sea Secretario.
 - Acreditar, mediante certificación, a los miembros de los Órganos de Gobierno de la Universidad elegidos o designados como representantes, de conformidad con la Ley y el presente Estatuto.
 - Refrendar con su firma todos los actos de posesión del personal directivo de la Universidad.
- Organizar y coordinar la comunicación organizacional, velar por la adecuada conservación y custodia del flujo de documentos institucionales.

Comités y Consejos a los cuales debe asistir ó presidir

- Consejo Superior (Invitado, sin voz y sin voto)
- Consejo Académico (Invitado, sin voz y sin voto)

4. RESPONSABILIDADES

Ordenación de Gasto y Manejo de Valores:

Responde por la ordenación de gastos de los fondos presupuestales de la unidad.

Custodia y Manejo de Bienes Tangibles:

Responde por el buen uso de los bienes muebles bajo su custodia y todos los demás elementos utilizados para el correcto funcionamiento de su unidad.

Custodia y Manejo de Bienes Intangibles y Registros en Sistemas Institucionales:

Es responsable por la custodia de bienes intangibles registrados en el inventario entregado para su uso y por la correcta administración de la información manipulada en el ejercicio de su labor. Responde por el acceso y reporte de datos en los sistemas de información institucionales correspondientes a su unidad.

Seguridad Industrial:

Es responsable por la identificación de riesgos y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en su unidad, Asimismo, debe cumplir y hacer cumplir las políticas, normatividad y protocolos vigentes porque su incumplimiento pone en riesgo la vida de terceros y la propia.

El ambiente que rodea el desarrollo de las actividades presenta reducidas condiciones de peligro.

5. COMPETENCIAS

Perfil del Cargo

Quien desempeñe el cargo de Secretario General debe ser profesional con título de posgrado y debe tener experiencia institucional mínima de 5 años.

El Secretario debe poseer excelentes calidades éticas y profesionales que garanticen su credibilidad por parte de la comunidad universitaria, tener habilidad para adaptarse en cualquier contexto con eficacia. Además poseer habilidad en el manejo de entornos críticos que le permitan dirigir los esfuerzos hacia el logro de la misión de la Universidad.

Requisitos

Títulos Académicos:

- Profesional con título de posgrado

Experiencia:

- Institucional de cinco años o más

Otros Requisitos Especiales:

- Ser ciudadano colombiano
- Estar o haber estado vinculado de tiempo completo con la Universidad con una antigüedad mínima de cinco años.

Fuente: Dirección de Planeación

La importancia de definir el perfil directivo en las unidades radica en que este es la base con la cual se construye el estilo de dirección que orienta el día a día de la unidad, generando y soportando el clima organizacional que requiere el control. Sin embargo, como se ha explicado anteriormente el estilo de dirección que se quiere plantear a las directivas esta orientado al compromiso adquirido y al cumplimiento con la adopción e implementación del modelo estándar de control interno propuesto en este proyecto, que en definitiva, es con el uso y aplicación que el director le de a su estilo de dirección que será capaz o no de influir sobre sus funcionarios para dirigir y coordinar las acciones necesarias para la obtención de los propósitos haciendo que se desempeñen en un ambiente de comprensión y respeto por el control y que se motiven para la sugerencia de medidas que fomenten el mejoramiento continuo, ya que aunque la responsabilidad directa sobre la implementación del modelo la tienen los directivos, los integrantes de las unidades hacen parte fundamental del SCI, porque son ellos los que desempeñaran algún rol específico en el cumplimiento de sus labores sobre el control propuesto.

Es por esta razón, que la definición de políticas y directrices ayudarán a establecer la responsabilidad que tendría cualquier directivo en el ejercicio de sus funciones, estas políticas tendrán su efecto cuando el período de cualquier director finalice, logrando que junto a él no expiren los compromisos que la unidad ha adquirido con el desarrollo y aplicación del Sistema de Control Interno, de esta manera, cuando el nuevo director asuma el nuevo cargo asumirá la misma responsabilidad y permitirá la continuidad del estilo directivo planteado a través de las mismas.

c) Propuestas: Teniendo en cuenta que se esta desarrollando un proyecto institucional con el propósito de adoptar el primer elemento del MECI “Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos”, es importante propiciar la participación de la Alta Dirección en la elaboración del *Protocolo Ético Universitario*, producto establecido como resultado para este elemento y que el MECI plantea como insumo para la formulación de políticas y/o directrices del Elemento Estilo de Dirección en el ámbito institucional, de manera que la definición de los mismos presenten concordancia con las orientaciones estratégicas desarrolladas en el protocolo ético que propondrá la Universidad. Entonces, según lo anteriormente expuesto es necesario generar propuestas fundamentadas en los aspectos contemplados para la formulación del protocolo ético mencionado en el desarrollo del primer elemento de este modelo.

A partir del nivel de implementación encontrado para el elemento estilo de dirección, se definieron actividades orientadas al pleno desarrollo del mismo en la Institución. Estas actividades son:

o Reinducción dirigida a los cargos directivos sobre la organización de la Universidad, políticas, planes y procesos.

Los diferentes niveles directivos de la Universidad, requieren un conocimiento claro sobre el funcionamiento, las políticas, la planeación y los procesos inherentes a su función, para poder diseñar las políticas necesarias que les permita cumplir con los compromisos planteados durante su gestión. Esto se logrará a través de la implementación de un programa de inducción, capacitación y actualización de directores. Esta actividad estará a cargo de la Dirección de Planeación de la Universidad, con el seguimiento y apoyo de la Dirección de Control Interno y Evaluación de la Gestión y el Equipo MECI. También la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión ha generado una propuesta para estudiar la posibilidad de ofrecer un diplomado para funcionarios de la Universidad interesados en ocupar cargos directivos, para que de esta manera puedan formarse en el área previamente al ejercicio de un cargo directivo.

o Participación activa de todas las unidades durante la implementación del modelo estándar de control interno.

Durante la implementación del Modelo, las unidades podrán generar propuestas (políticas y/o directrices) y actividades requeridas para el desarrollo y aplicación del modelo estándar de control interno para sus unidades, la consolidación de todas y cada una de las propuestas serán los insumos requeridos para formular las propuestas finales que serán presentadas tanto al CCCI como al máximo órgano de gobierno de la Universidad, con el fin de que sean aprobadas por los mismos y se logre la implementación deseada a nivel institucional, es así como las propuestas generadas por las unidades se harán efectivas y se lograrán desarrollar en cada una de las unidades .

o Acuerdo de Dirección.

Que será el documento oficial que defina las políticas y actividades requeridas para la gestión en los diferentes niveles directivos con relación a todos los elementos del modelo estándar de control interno, de modo que pueda darse claridad y transparencia a las acciones desarrolladas por la dirección de la Universidad.

o Definición de políticas y/o directrices para el elemento estilo de dirección en la Secretaría General y sus unidades adscritas.

Los compromisos adquiridos por la Secretaría General y sus unidades adscritas, en la búsqueda de contribuir desde la unidad administrativa a la construcción de los lineamientos que orientarán el estilo de dirección en la Universidad, se generaron a través de una propuesta

acerca de las políticas y/o directrices particulares que podrían asumir tanto la Secretaría General como sus unidades adscritas en los diferentes elementos que define el Modelo Estándar de Control Interno, las cuales se presentan a continuación:

Tabla 20. Propuesta políticas y/o propuestas estilo de dirección

 MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005 SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL ESTILO DE DIRECCIÓN: Diseño de Políticas de Estilo de Dirección		
SUBS.	COMPONENTE	DEFINICIÓN DE POLÍTICAS
Control Estratégico	Ambiente de Control	Es política de la Dirección promover y divulgar los políticas, principios, normas, reglamentos, procedimientos y valores institucionales, velando por su cumplimiento en búsqueda de alcanzar estándares de convivencia, cooperación y desarrollo a la vez que se logre el cumplimiento de la misión institucional. Es política de la Dirección coordinar y gestionar el talento humano de su unidad, propendiendo por el desarrollo y fortalecimiento del sentido de pertenencia con la unidad, así como con la Universidad a través de la generación de programas de Desarrollo del Talento Humano que propenda por el crecimiento profesional como personal de sus funcionarios. Es política de la Dirección promover y gestionar la participación de sus funcionarios en los procesos de selección, inducción, reinducción, capacitación, asesoramiento, coordinación, bienestar, estímulos y evaluación; delegando la autoridad y gestión necesarias para el cumplimiento de sus funciones; supervisando y estimulando el desempeño para que sea correcto, eficiente y con un alto sentido de responsabilidad. Es política de la Dirección orientar sus acciones al cumplimiento de propósitos de largo plazo que beneficien la estabilidad y continuidad efectiva de sus procesos en el tiempo a pesar de los cambios administrativos, garantizando la adecuación y adaptación de los mismos a los cambios del entorno.
	Direccionamiento Estratégico	Es política de la Dirección establecer las directrices que orienten el diseño, formulación y ejecución de los planes, programas, proyectos y actividades que se desarrollen en la unidad, liderando los procesos de planeación, dirección, evaluación y control. Es política de la Dirección transmitir e impulsar el conocimiento, identificación y oficialización de la documentación que soporta y regula el desarrollo de sus operaciones. Es política de la Dirección coordinar y participar en el diseño, orientación y desarrollo de políticas, procedimientos, objetivos, metas y estrategias para la operación y el accionar de la unidad, así como la planificación de operaciones, actividades y requerimientos para suplir necesidades futuras y nuevos desarrollos de la unidad, todos estos orientados al cumplimiento de la misión y gestión institucional.
	Administración del Riesgo	Es política de la Dirección el establecimiento de objetivos enlazados a cada uno de sus procesos que permitan la frecuente revisión, identificación, análisis y valoración de los eventos que pueden obstaculizar el logro de sus objetivos, así como diseñar políticas que garanticen su administración, los mecanismos y las acciones necesarias para el tratamiento efectivo en cada una de las situaciones generadas.

 MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005 SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL ESTILO DE DIRECCIÓN: Diseño de Políticas de Estilo de Dirección		
SUBS.	COMPONENTE	DEFINICIÓN DE POLÍTICAS
Control de Gestión	Actividades de Control	Es política de la Dirección promover la socialización y documentación de sus manuales de operación y procedimientos respectivos, procurando la renovación y mejoramiento de ellos y todos sus elementos. Es política de la Dirección adoptar y ejercer los controles que aseguren la correcto ejecución de sus procesos, procedimientos y actividades a cargo de su UAA, verificando su existencia, identificación y estado, y cumpliendo con las actuaciones que le correspondan.
	Información	Es política de la Dirección dar participación a sus grupos de interés, recibiendo sus opiniones y tomándolas como base de mejoramiento continuo. Es política de la Dirección impulsar la participación y el interés de la unidad en el uso de los sistemas de información desarrollados tanto en la unidad como en la Universidad, contribuyendo a la integración y el desarrollo funcional e institucional. Así como coordinar y suministrar, consistente y permanentemente a los sistemas de información institucionales, los datos requeridos por los procesos administrativos de la unidad.
	Comunicación Pública	Es política de la Dirección mantener flujos de comunicación permanentes que permitan la adecuada transmisión de la información clara, oportuna, pertinente y efectiva entre sus funcionarios así como entre la comunidad en general, de la misma manera afirmar el conocimiento en toda la comunidad universitaria y su entorno de los servicios que ofrecen la Secretaría General y las unidades a su cargo. Es política de la Dirección velar por la transparencia en sus operaciones y por la promoción de la rendición de cuentas a sus grupos de interés, así como dar prioridad al uso de los medios institucionales en la divulgación de sus acciones y propósitos. Es política de la Dirección informar oportunamente al personal y a las unidades a su cargo sobre las directrices, reglamentos, decisiones, normas y procedimientos generales de la Universidad, haciendo énfasis en aquellas que se relacionan directamente con sus funciones y responsabilidades, buscando desarrollar y fortalecer el sentido de pertenencia con la Universidad. Es política de la Dirección establecer, con base en las políticas definidas de comunicación organizacional e informativa, el Plan de Medios de sus unidades, con el objetivo de socializar tanto interna como externamente la información generada.
Control de Evaluación	Autoevaluación	Es política de la Dirección estimular la cultura de la autoevaluación constante en cada uno de los funcionarios en la ejecución de los procesos, procedimientos y actividades regulares de gestión y supervisión, así como de las acciones personales que deben desempeñar en el ejercicio de sus funciones, y tomarla como fundamento para el mejoramiento continuo, verificando la efectividad del control interno.
	Evaluación Independiente	Es política de la Dirección orientar a la unidad en la participación y colaboración a los procesos de evaluación del sistema de control interno y auditoría internas institucionales, así como contribuir a la concepción de estos procesos como fuentes de mejoramiento y de crecimiento institucional.

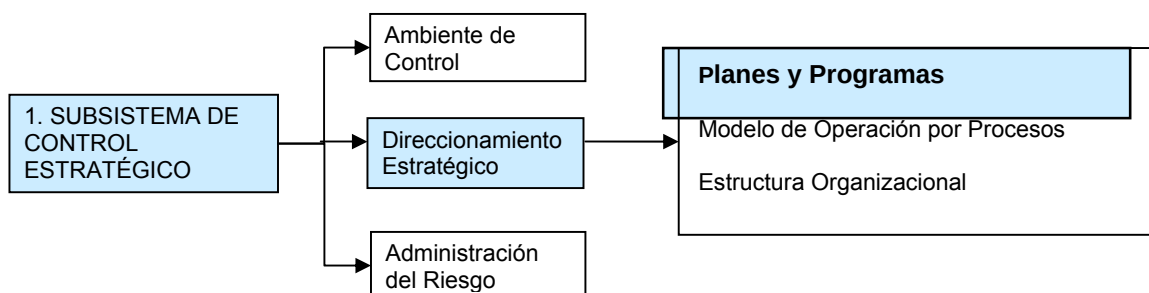
 MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005 SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL ESTILO DE DIRECCIÓN: Diseño de Políticas de Estilo de Dirección		
SUBS.	COMPONENTE	DEFINICIÓN DE POLÍTICAS
	Planes de Mejoramiento	Es política de la Dirección propiciar el mejoramiento continuo de la unidad, a través de sus procesos contribuyendo el desempeño funcional e individual en cada uno de sus funcionarios, orientando sus acciones hacia el logro de los objetivos y metas de gestión institucional. Es política de la Dirección dirigir, orientar y recomendar a la Alta Dirección de la Universidad las mejoras en las políticas, procedimientos, normas y sistemas de su unidad y las que se encuentran a su cargo preparando y gestionando los proyectos de mejoramiento de gestión y los proyectos de inversión necesarios para el logro de las metas propuestas y gestionando los medios para controlar y evaluar sus resultados.

Fuente: Autores

6.2.2 Componente Direccionamiento Estratégico: Este componente permite establecer la orientación estratégica que la Institución plantea para el cumplimiento de su misión y objetivos institucionales. Se considera como la guía que tiene la Institución para conducirla hacia los propósitos y metas que persigue, la forma como lo planea hacer para lograr los objetivos, los mecanismos y herramientas que utilizaría en el camino para el cumplimiento de los compromisos adquiridos con los diferentes grupos de interés, estructurándola de tal forma que le permita desempeñarse de una manera eficiente y eficaz y delegando apropiadamente los roles y responsabilidades que les corresponden.

La implementación de este componente adquiere importancia porque es responsabilidad del nivel directivo ya sea de la Institución o en el caso específico de las unidades consultar y concertar con la comunidad y con los diversos grupos de interés la definición y priorización de las acciones necesarias para el mejoramiento de la calidad y/o cumplimiento de las obligaciones con los mismos, además son los encargados de difundir y transmitir los lineamientos, políticas y propósitos de la Institución a los demás funcionarios.

6.2.2.1. Elemento planes y programas: En este espacio se pretende especificar la relación existente entre los conceptos contemplados por el elemento planes y programas propuesto en el modelo y el sistema de planeación aplicado en la Universidad.



En cualquier organización es indispensable establecer el marco de referencia que oriente a la entidad hacia el cumplimiento de su misión, el alcance de su visión y el logro de sus objetivos globales, que se consolidan mediante la constitución de planes, programas y/o proyectos que definen el curso de acción a seguir, mediante la preparación de la secuencia ordenada de acciones a realizar. Esto conduce a pensar que la planeación en la Institución debe ser el paso inicial obligado de su gestión y constituye la base de su control estratégico. El proceso de planificación busca a través de la concepción, formalización y ejecución de planes, programas y proyectos, plantear el camino y la manera como la Universidad llevará a cabo su desarrollo estratégico y operativo, en sus componentes académico (docente e investigativo), administrativo y de proyección a la comunidad.

El diseño de Planes y Programas propuesto por el MECI tiene como objetivo elaborar la proyección de las entidades a corto, mediano y largo plazo e impulsar y guiar las actividades hacia el cumplimiento de los objetivos y metas propuestos. El MECI también sugiere que para realizar el diseño de los planes, programas y/o proyectos es necesario reunir algunos requisitos como son:

- o Lineamientos estratégicos que establezcan el rumbo a seguir por la comunidad universitaria.
- o Definir y programar las acciones necesarias para asegurar el desempeño de las funciones.
- o Asegurar los recursos necesarios para el funcionamiento y cumplimiento de las acciones programadas en el desarrollo de programas y proyectos de inversión.

Lo anterior contemplado dentro de un marco estructural conformado por dos niveles a saber:

- o Nivel Estratégico: Está conformado por los Planes Estratégicos, son instrumentos rectores de la planificación que tienen en cuenta la visión, misión, objetivos estratégicos, metas y políticas que convierten los lineamientos estratégicos en acciones concretas para la gestión. Estos se

definen a través de un análisis externo e interno y deben basarse y/o apoyarse en los Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos formulados por la Institución.

o Nivel Operativo: Está conformado por los Planes Operativos, constituyen las acciones y los recursos de orden físico, financiero y humano, requeridas para desarrollar las actividades que contribuyen al logro de los resultados en el corto y mediano plazo. Ésta herramienta de gestión debe orientar todos sus procesos, instrumentos y recursos disponibles hacia el cumplimiento los objetivos y propósitos del Plan Estratégico de la Institución en cada una de sus dependencias.

- **Metodología para el Diseño y documentación**

a) Revisión Normativa: Se realizó una revisión exhaustiva de la normatividad externa e interna con relación al elemento, en cuanto a las directrices que rigen la planeación nacional, a través de las leyes y decretos que la regulan y que buscan que las instituciones logren realizar un proceso de planeación ordenado, coherente y regulado, corroborando el grado de cumplimiento por parte de la Institución con las mismas y el proceso de evolución de su sistema de planeación, identificando igualmente la política de planeación de la Universidad a través de su normativa.

b) Capacitación Planes y Programas: Se realizaron capacitaciones con personal idóneo relacionado con este elemento (profesionales de la Dirección de Planeación), en total se realizaron 4 sesiones que permitieron conocer a fondo el sistema de planeación propuesto por la Dirección de Planeación para el cumplimiento de las estrategias, lineamientos y directrices que enmarcan la orientación de la Universidad para el cumplimiento de su misión y alcance de su visión. También se contó con entrevistas y charlas personalizadas que profundizaron aún más la investigación.

c) Diagnóstico Institucional: El siguiente paso fue elaborar un diagnóstico institucional que permitiera evaluar el estado de avance del elemento planes y programas en la Universidad bajo los conceptos establecidos en el MECI y las actividades y procesos institucionales fijados por la Dirección de Planeación relacionadas con las que actualmente se desarrollan en la Universidad y en las unidades académico administrativas. Esto se logró a través del conocimiento de la dinámica que se genera alrededor de la planeación, revisando y analizando los aspectos y criterios que han contribuido a establecer el sistema de planeación en la Institución. Para esto fue necesario considerar la observación y estudio de los diferentes documentos y metodologías con que ha trabajado la Universidad a lo largo de éste proceso de evolución de su sistema de planeación, tanto a nivel de las políticas por parte de la dirección como al interior de cada una de las unidades académicas y/o administrativas.

d) Definición de Criterios: Con la revisión de la normatividad, las capacitaciones recibidas por parte de los profesionales de la Dirección de Planeación y los resultados obtenidos del diagnóstico institucional se lograron establecer criterios de evaluación y comparación que permitieran realizar la revisión e identificación de los mismos en las unidades piloto de implementación.

e) Diseño del Instrumento: Como resultado del anterior diagnóstico y los criterios de evaluación propuestos con base en el mismo, se diseñó un instrumento que permitiera realizar la revisión y análisis en cada una de las unidades piloto de implementación del modelo. Con este instrumento encuesta se pretende obtener información acerca de la metodología que es utilizada para realizar el proceso de planeación, entendido éste como el desarrollo de las actividades de formulación, ejecución, cumplimiento y seguimiento de los planes, programas y proyectos en las unidades académico administrativas de la Universidad.

f) Aplicación del Instrumento: Se aplicó el instrumento en la Secretaría General y sus unidades adscritas, seleccionando el personal idóneo relacionado con la elaboración de los planes, programas y proyectos, ya que uno de los resultados obtenidos del diagnóstico general del sistema de control interno realizado a las tres unidades (Secretaría General, Dirección de Comunicaciones y Dirección de Certificación y Gestión Documental) fue que para la elaboración de los planes, programas y proyectos se delegaba a un responsable directo para dicha actividad, limitando las posibilidades de búsqueda de información en otras fuentes.

g) Análisis de los resultados: Y por último se analizaron los instrumentos diligenciados, los cuales generaron las propuestas expuestas más adelante en el presente libro y el diseño de una metodología apropiada para la formulación, ejecución y seguimiento de los planes, programas y proyectos elaborados por las unidades.

- **Desarrollo Metodológico: Diseño y documentación**

a) Diagnóstico General del Elemento en la Institución: La información relacionada con el avance de este elemento a nivel institucional y de las UAA, ha sido consignada en el informe denominado “Planes y Programas” (Anexo E.3), el cual fue realizado mediante la revisión de los diferentes documentos y metodologías con que ha trabajado la Universidad a lo largo de éste proceso de evolución de su sistema de planeación, tanto a nivel de las políticas por parte de la dirección como al interior de cada una de las unidades académicas y/o administrativas.

De esta manera se abordó en primera instancia, un panorama sobre la planeación institucional junto con el marco normativo nacional que lo sustenta, pasando a la realización de la descripción de la situación actual de este elemento, en el cual se identifican y relacionan directamente las funciones y procesos llevados a cabo por la Dirección de Planeación, pero contemplados desde la óptica del MECI 1000:2005, donde se expone la funcionalidad de la Dirección de Planeación junto con su normativa y los proyectos y planes que actualmente se desarrollan en la Universidad bajo su coordinación. Para ello se tuvo en cuenta el material bibliográfico de la Dirección, consultas con funcionarios vinculados a la misma, y revisión de la normativa y los documentos oficiales relacionados; seguido por una breve exposición de la reseña histórica en cuanto al sistema de Planeación en el entorno institucional.

Es a partir de este momento que se inicia la explicación de la relación y estado de desarrollo que tiene el elemento planes y programas en el sistema de planeación utilizado en la Universidad. En el documento se incluyen esquemas del Proceso de Planificación Institucional en general, y en detalle, el del Plan de Gestión Institucional, siendo éste último el más trascendente en la Universidad. De igual forma, se describen las generalidades de la planeación y desarrollo de programas en las unidades académico administrativas, concluyendo con observaciones y recomendaciones.

o *Relación entre el Sistema de Planificación Institucional y el MECI:* A partir del esquema general considerado por el MECI³¹, mencionado en la introducción de este elemento con relación a la Planeación Estratégica y Operativa, se presentó en este documento la descripción de la situación actual en la Universidad con relación a su sistema de planificación, permitiendo definir el estado de avance y las opciones de mejora sobre el mismo.

Nivel estratégico de planeación y su correspondencia en la Universidad:

El MECI 1000:2005 considera de vital importancia la identificación de la misión y la visión, políticas y estrategias institucionales, como requisito rector a todo proceso planificador; la Universidad, cumpliendo con ésta consideración, ha determinado sus estrategias institucionales y las ha consolidado en el **Proyecto Institucional**. Asimismo, dentro de su orientación estratégica, la Universidad ha formulado **Planes de Desarrollo** a partir de los cuales ha definido los parámetros teóricos, metodológicos y operativos para dar cumplimiento a su misión, visión y objetivos. Este Plan de Desarrollo fue formulado para los años 1998 – 2005, partiendo de la verificación del estado

³¹ La orientación definida para el elemento Planes y Programas con relación a los niveles estratégico y operativo, se basa en el Marco Conceptual y Manual de Implementación desarrollado por USAID Casals & Associates, pues en el estudio realizado del elemento, se determinó esta orientación como la adecuada para llevar a cabo el adelanto de dicho elemento en la Universidad, teniendo en cuenta el cumplimiento de lo definido en el Decreto 1599 de 2005.

de avance del anterior Plan de Desarrollo formulado para los años 1995 a 1998. Actualmente, la Universidad se encuentra estudiando la formulación de un nuevo Plan de Desarrollo.

Nivel operativo de planeación y su correspondencia en la Universidad:

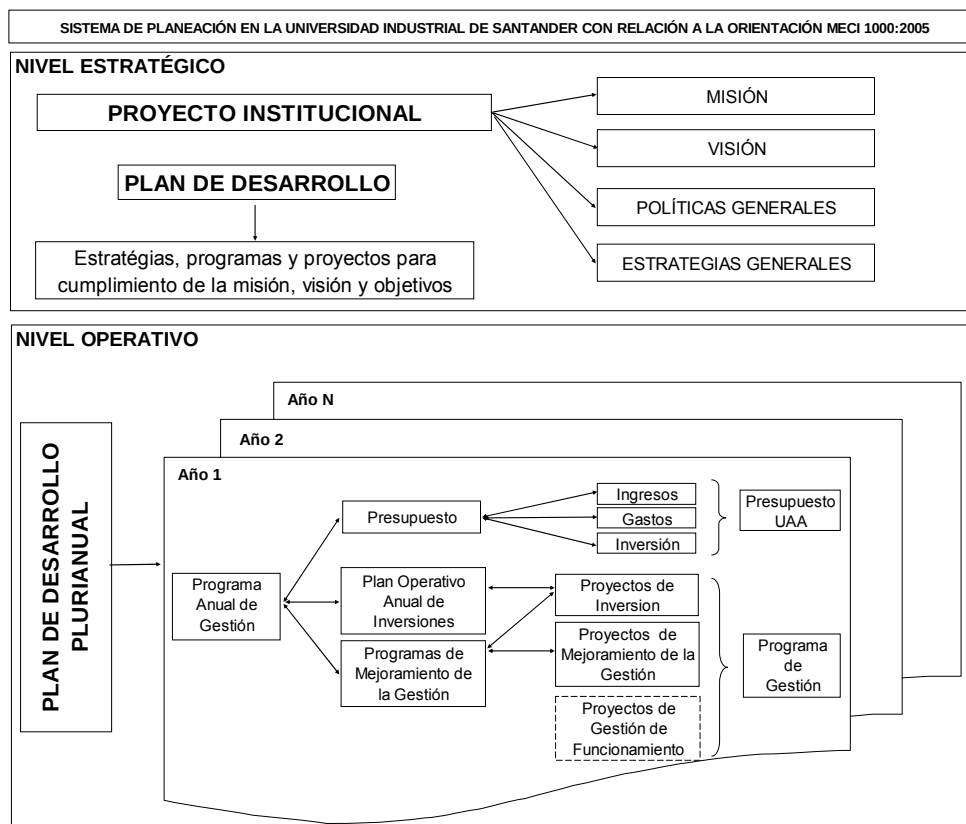
Según el MECI 1000:2005, todo proceso planificador debe desagregarse desde los planes generales a las actividades particulares que harán posible alcanzar los objetivos en el ámbito institucional y en cada unidad. En este sentido, la Universidad cuenta con la formulación del Plan de Gestión Institucional, el cual es construido a partir de los Planes de gestión formulados por cada unidad.

Para organizar la secuencia y el despliegue de actividades contempladas en los planes y programas, el MECI propone la realización de formatos, cuya naturaleza es facilitar la estructuración orgánica de los planes, por su parte, la Universidad facilita procesos planificadores institucionales, mediante el diseño y socialización de sus propios formatos dirigidos a las unidades, además, algunos de los procesos del sistema de planificación, específicamente los de registro para control y evaluación, tienen soporte en los sistemas de información³².

La similitud en los formatos MECI y aquellos propuestos por la Dirección de Planeación es suficientemente buena, para afirmar que la Universidad ha visualizado su sistema de planeación desde una óptica de mejoramiento continuo, que se dinamiza impulsando la participación de las diferentes UAA, apoyadas por los esfuerzos de la alta dirección en mejorar el compromiso institucional con el desarrollo de la Universidad en sus diferentes entornos; los formatos establecidos por la Dirección de Planeación, facilitan simultáneamente la depuración de los planes y programas presentados por las unidades, de acuerdo a diferentes criterios de evaluación, que garantizan la selección de aquellos con mas trascendencia para la Institución. Esta relación inicial puede establecerse a partir de la figura 6, que relaciona la orientación MECI con el Sistema de Planeación de la Universidad.

³² De manera general, el proceso es soportado a través de los módulos de formulación de proyectos, módulo de consultas y el módulo de evaluación tanto para usuarios como para administradores, y se hace a través del módulo general del Plan de Gestión y el correspondiente al Banco de Programas y Proyectos de Inversión.

Figura 6. Sistema de Planeación UIS orientado a MECI 1000:2005



Fuente: Autores.

En el desarrollo de este diagnóstico se consolidó la planeación institucional desde la óptica MECI, describiendo la relación de los procesos estratégicos y operativos, y su correspondencia en la Universidad a partir de los documentos que los agrupan. A partir de este análisis se presentan en el informe de diagnóstico uno a uno los documentos orientadores y definidos tanto para la planeación estratégica como los de la planeación operativa en el anexo E.3

b) Conclusiones del Diagnóstico Institucional: Como resultado del diagnóstico institucional se recopilieron las observaciones y recomendaciones que se esperan sean tenidas en cuenta para darle el desarrollo pertinente al elemento planes y programas contemplado en el modelo.

o Se identifica la existencia de los niveles estratégico y operativo propuestos por el MECI en la planeación a nivel Institucional. Además de una estructura definida para la planeación, que se fundamenta en la identificación del contexto interno y externo de la Institución, definiendo así su

orientación estratégica. La Dirección de Planeación, lidera el proceso de planificación institucional, y se encarga de asesorar y coordinar dicho proceso en todas las dependencias de la Universidad.

o El proceso inicial de planeación, no contempla como un insumo para su nivel estratégico, las consideraciones incluidas en el Protocolo Ético Universitario, debido a la no existencia de dicho protocolo en la Universidad.

o Existe un gran esfuerzo en términos de la gestión que realiza Planeación para llevar a cabo la planificación institucional, al generar formatos que facilitan la formulación de los proyectos, con el manejo del banco de programas y proyectos de inversión vía intranet, las capacitaciones del proceso y un número considerado de actividades tendientes a generar una cultura de la planeación en todas las unidades de la Universidad.

o El proceso de Desarrollo Institucional tiene una estructura consistente que se sustenta en el Proyecto institucional y el Plan de Desarrollo institucional, sin embargo existe una deficiencia evidente en la formulación de los Planes de desarrollo ya que en la actualidad no se cuenta con uno, y el último que se formulo para el periodo de 1998 – 2005 no tuvo el impacto y la transcendía que se esperaba por cuanto si bien se formulaban los lineamientos generales a seguir, no se estableció el marco de referencia (metas, indicadores) para evaluar el nivel de desarrollo que permitiera hacer un seguimiento adecuado.

o En el proceso de desarrollo que ha tenido la planeación al interior de la Universidad, siempre ha sido subordinado al hecho de no contar con un plan de desarrollo que establezca un marco de referencia orientador, hecho que ha ocasionado que los planes y programas planteados estén limitados a corto y mediano plazo, sin ser posible identificar grandes proyectos que trasciendan a lo largo varios periodos y con fines mucho más ambiciosos y futuristas.

o Es propicio consolidar un documento que relacione la totalidad de los procesos de planeación en la Universidad, catalogándolos en estratégicos y operativos.

o Teniendo en cuenta que se esta desarrollando un proyecto institucional con el propósito de adoptar el primer elemento del MECI “Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos”, es importante propiciar la participación de la Dirección de Planeación en la elaboración del Protocolo Ético Universitario, producto establecido como resultado para este elemento y que el MECI plantea como insumo en el Sistema de Planeación de cualquier entidad, de manera que su definición presente concordancia con las orientaciones estratégicas que propone la Universidad.

o Es importante definir y mantener políticas y metodologías que le den continuidad a la planeación en el largo plazo.

c) Diagnóstico Secretaría General y Unidades Adscritas: Para realizar el análisis sobre como se concibe la planeación en las unidades, fue necesario indagar inicialmente sobre el desarrollo de este proceso a nivel interno, tomando como base la elaboración del diagnóstico institucional en el que se plantea un sistema de planeación en las unidades. En segunda instancia se propuso un instrumento encuesta que permitiera identificar la metodología aplicada por cada una de las unidades para el desarrollo de las actividades que normalmente ejecutan. A continuación se presenta el desarrollo de ambos argumentos.

o Sistema de planeación en las unidades académico administrativas

El desarrollo del proceso de planeación institucional se realiza a través de los programas de gestión anuales, que es el conjunto de actividades o compromisos que la Universidad establece para la vigencia de un año, con el fin de dar cabal cumplimiento a objetivos misionales de la Institución y al plan de desarrollo institucional.

Este proyecto normativo, estableció el Banco de Programas y Proyectos de Inversión, que se convierte en un instrumento del sistema de planificación institucional para la programación de inversiones, cuya finalidad es apoyar el proceso de asignación de recursos mediante el registro de programas y proyectos formulados por las unidades académico administrativas que fueron seleccionados por la Dirección de Planeación como viables y elegibles. Estos proyectos conforman el Programa Operativo Anual de Inversiones de la Universidad correspondiente a la siguiente vigencia.

El Programa de Gestión Anual (PGA) está integrado por Proyectos de Mejoramiento de la Gestión y Proyectos de Inversión. Estos dos tipos de proyectos son los únicos establecidos por la reglamentación institucional como los instrumentos para materializar el Plan de Gestión Anual, por lo que la Dirección de Planeación cada año los revisa en su etapa de formulación y los evalúa con el fin de identificar aquellos que tienen impacto institucional para seleccionarlos y conformar el Plan de Gestión Anual Institucional.

Recientemente se creó un nuevo tipo de Proyecto dentro del Plan de Gestión Anual de las Unidades Académico Administrativas: los Proyectos de Gestión de Funcionamiento, establecidos con el objeto de que aquellas que no formulan proyectos de mejoramiento de la gestión o de

inversión, puedan presentar propuestas asociadas al mejoramiento en las funciones de la unidad y así, poder ser evaluadas cuando se surta este proceso. Estos proyectos no son objeto de revisión por parte de la Dirección de Planeación en el momento en que son formulados, ni son considerados para ser incluidos dentro del plan de gestión institucional. En este sentido la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión, es la encargada actualmente de revisar la correcta formulación de los proyectos, enviando observaciones a las unidades en caso de que sea requerido. Los proyectos de gestión de mejoramiento de la función, son tenidos en cuenta para valorar cualitativamente la gestión de la unidad.

Es así que cada UAA tiene el compromiso institucional de formular un Plan de Gestión Anual dentro del cual debe procurarse establecer proyectos que tengan un alto impacto a nivel institucional. La Dirección de Planeación de la Universidad asesora y orienta a las unidades con el fin de que éstas presenten proyectos de gran magnitud que, de ser posible, involucren a otras unidades, con el fin de abandonar la costumbre de formular un alto número de proyectos de bajo impacto y que no representan el crecimiento de la unidad ni de la Universidad.

Cada proyecto de gestión debe contener como mínimo los siguientes aspectos: Objetivo, descripción, presupuesto, cronograma, responsable, financiación, indicadores de medición de su objetivo, metas esperadas y coherencia con las políticas de desarrollo institucional.

A la par con la formulación del Plan de Gestión Anual debe establecerse, para el mismo año, el Presupuesto de cada unidad, necesario para su plena ejecución a partir de los Ingresos, Gastos e Inversión requeridos. Los proyectos de inversión que tienen la financiación asegurada y que son seleccionados como viables, van al Banco de Programas y Proyectos de Inversión de la UIS (BPPIUIS) tras ser evaluados en sus componentes técnico, económico, social, ambiental, institucional y legal.

Como herramienta de ayuda para las unidades, la Dirección de Planeación entrega un instructivo orientado con los aspectos que deben ser tenidos en cuenta para la formulación de los Planes de Gestión: que proyectos se deben incluir en el Plan, como debe llevarse a cabo el presupuesto, como debe diligenciarse cada proyecto en el formato establecido y algunos ejemplos de indicadores que podrían utilizar para medir el avance o éxito de sus proyectos. Este ejercicio se realizó con el ánimo de hacer más sencillo el proceso de formulación de los Planes de Gestión de las unidades.

Para llevar a cabo la formulación de los Planes de Gestión para cada año, las unidades deben definir previamente y tener presente:

- o La situación en la que se encuentra en el presente.
- o Hacia donde quieren dirigirse y enfocar sus esfuerzos.
- o Cómo pueden lograr los objetivos que se han trazado.

En razón a lo anterior, como era de esperarse de las tres unidades que se han vinculado al presente proyecto solo una de ellas, la Secretaría General, había realizado planes de gestión, sólo hasta este año la Dirección de Comunicaciones y la Dirección de Certificación y Gestión Documental formularon un plan de gestión para sus unidades ya que hasta el año pasado estas oficinas no existían propiamente como direcciones y no tenían el compromiso directo con la Institución.

Cuando las dos direcciones fueron creadas, en el caso específico de la Dirección de Comunicaciones, ésta tuvo que adquirir el compromiso con proyectos que no fueron realizados por ella misma al iniciar sus actividades del año en curso, sino los asumidos por Teleuis, aún así fue posible darles el cumplimiento a las actividades programadas por dichos proyectos. Para la Dirección de Certificación y Gestión Documental no ocurrió el mismo caso, porque la oficina a la cual pertenecía anteriormente (División de Servicios de información) como la Sección de Administración de Documentos quedó responsable de los proyectos formulados por ella.

A continuación se presentará la clasificación de los proyectos ejecutados para el 2006 por cada una de las unidades en cuestión:

Tabla 21. Proyectos Plan de Gestión Anual 2006 para la Secretaría General y Unidades Adscritas

Nombre Proyecto	Descripción	Objetivo	Tipo de Proyecto
Secretaría General			
Reforma de la Secretaría General	De acuerdo con la propuesta de reforma organizacional para la secretaría general, se van a coordinar los frentes de trabajo propuestos, con el fin de flexibilizar y optimizar la gestión a nivel institucional.	Implementar la reforma organizacional de la secretaría general, la cual busca dinamizar su función para asegurar el mejoramiento institucional	Gestión de Funcionamiento
Elaboración de procesos internos de la secretaría general	Con este proyecto se pretende establecer los procedimientos, socializarlos, aplicarlos y mantenerlos actualizados, con el fin de garantizar un mayor nivel de satisfacción del usuario de los servicios de la dependencia.	Elaborar los procesos internos de secretaría general	Gestión en funcionamiento
Dirección de Comunicaciones			
Campaña permanente de imagen institucional de la UIS por radio y televisión.	Consiste en una difusión periódica y organizada de los diferentes eventos de carácter académico, científico e institucional que se generen desde la dirección, facultades, escuelas y dependencias administrativas de la UIS. Para ello se utilizarán las dos emisoras institucionales y el centro de producción de televisión.	Crear en la comunidad académica un reconocimiento a las actividades institucionales mediante la difusión de mensajes periódicos en radio y televisión que fortalezcan la pertenencia de la comunidad UIS y de las sociedades locales y regionales.	Gestión en funcionamiento
Programa de televisión "tendencias"	Espacio televisivo con media hora de duración que se transmite una vez por semana a través del canal regional TRO y que presenta de manera amena los diversos hechos de la universalidad institucional y destaca los valores humanos.	Difundir los logros institucionales de especial impacto para la comunidad regional y que generan un vínculo Universidad-sociedad.	Gestión en funcionamiento
Desarrollo de un proceso de investigación e intervención social en cultura ciudadana para el fortalecimiento de la cultura en los habitantes de Bucaramanga y su área metropolitana.	Mediante un proceso de investigación cualitativa en cultura ciudadana, a partir de los resultados obtenidos en este estudio se efectuarán talleres lúdicos y recreativos en diferentes colegios y mini-dramas callejeros para la población adulta.	Realizar proyectos de intervención, teniendo como base la investigación social cualitativa, que propenda por la comprensión de la cultura ciudadana de los habitantes de Bucaramanga y su área metropolitana para fortalecer los valores ciudadanos.	Mejoramiento de la gestión
Producción de material didáctico para la investigación y la docencia en video	Se trata de la producción de diez videos como mínimo, cada uno con duración de diez minutos, en los cuales se realice una socialización académica de las investigaciones efectuadas por los distintos centros pertenecientes a facultades y escuelas de la UIS.	Difundir y promover la actividad investigativa y apoyar metodológicamente la labor docente, mediante el uso del video documental. Constituir una videoteca académica e investigativa al servicio de estudiantes y profesores. Construir una memoria audiovisual.	Mejoramiento de la gestión
Apoyo a la difusión de la imagen institucional, adecuación tecnológica y eficiencia en la gestión de Teleuis.	Se trata de asegurar el eficiente funcionamiento del sistema de telecomunicaciones Teleuis, garantizando un trabajo óptimo de su tecnología y el desempeño administrativo, para facilitar la difusión y promoción de los hechos que habitualmente acercan a la Universidad con la sociedad.	Garantizar el funcionamiento habitual del sistema de telecomunicaciones, TELEUIS, en sus proyectos de radio y televisión, para favorecer la difusión de los hechos informativos de interés para la UIS y la comunidad. Fortalecer el uso de los medios de comunicación institucional en la difusión del mensaje y la multiplicación de la cobertura educativa.	Mejoramiento de la gestión

Fuente: Sistema de Información: Módulo Plan de Gestión

Los proyectos presentados anteriormente fueron evaluados por la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión en el primer semestre del año en curso, cumpliendo a cabalidad con cada uno de las actividades en los términos establecidos por las unidades y contribuyendo a la gestión institucional como se esperaba.

Para el año que viene, recientemente la Dirección de Planeación solicitó la formulación de los PGA para el 2007, actividad que fue ejecutada puntualmente bajo los aspectos y directrices institucionales establecidas por la Dirección. Cabe señalar que el número de proyectos propuestos para el año entrante aumentó en cada una de las unidades y su grado de compromiso con la misión, gestión y objetivos institucionales también, ya que 8 de los 14 proyectos formulados son de mejoramiento de la gestión, 5 son de gestión de funcionamiento y uno es de inversión, evidenciando comprensión en las políticas y directrices de la Universidad y la orientación estratégica de los objetivos de cada una de las unidades hacia el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales con la formulación de los proyectos.

A continuación se presentan los proyectos formulados para cada una de las unidades para el 2007.

Tabla 22. Proyectos Plan de Gestión Anual 2007 para la Secretaría General y Unidades Adscritas

Nombre Proyecto	Descripción	Objetivo	Tipo de Proyecto
SECRETARÍA GENERAL			
Actualización del reglamento académico estudiantil de pregrado.	La actualización del reglamento académico estudiantil de pregrado requiere en primera instancia la revisión actual del mismo, incluyendo los acuerdos institucionales que lo han modificado. Así mismo, revisar los procedimientos académicos de pregrado actualmente vigentes, con el fin de identificar, reestructurar o integrar las modificaciones necesarias al reglamento, debidamente aprobadas por las autoridades competentes, que permitan garantizar la coherencia, aplicabilidad y funcionalidad del reglamento estudiantil de pregrado. Adicionalmente y con el fin de garantizar el acceso al mismo por parte de la comunidad universitaria, se desarrollará un módulo en la página Web de la Universidad, que permita a secretaria general, administrar los cambios de este reglamento.	Permitir a través de la página Web institucional consultar el reglamento de pregrado debidamente actualizado, permitiendo a los usuarios conocer la secuencia de modificaciones realizadas en el tiempo	Mejoramiento de la Gestión
Actualización del reglamento del profesor	La actualización del reglamento del profesor requiere en primera instancia la revisión actual del mismo, incluyendo los acuerdos institucionales que lo han modificado. Así mismo, revisar los procedimientos actualmente vigentes, con el fin de identificar, reestructurar o integrar las modificaciones necesarias al reglamento, debidamente aprobadas por las autoridades competentes, que permitan garantizar la coherencia, aplicabilidad y funcionalidad del reglamento del profesor.	Actualizar el reglamento del profesor.	Mejoramiento de la Gestión
Actualización del estatuto general	La actualización del estatuto general requiere en primera instancia la revisión actual del mismo, incluyendo los acuerdos institucionales que lo han modificado. Así mismo, revisar los procedimientos actualmente vigentes, con el fin de identificar, reestructurar o integrar las modificaciones necesarias al estatuto, debidamente aprobadas por las autoridades competentes, que permitan garantizar la coherencia, aplicabilidad y funcionalidad del estatuto general.	Actualizar el estatuto general	Mejoramiento de la Gestión
Actualización de la reforma organizacional	La actualización de la reforma organizacional requiere en primera instancia la revisión actual del mismo, incluyendo los acuerdos institucionales que lo han modificado. Así mismo, revisar los procedimientos actualmente vigentes, con el fin de identificar, reestructurar o integrar las modificaciones necesarias al a la reforma organizacional, debidamente aprobadas por las autoridades competentes, que permitan garantizar la coherencia, aplicabilidad y funcionalidad de la reforma organizacional.	Actualizar la reforma organizacional	Mejoramiento de la Gestión
Actualización tecnológica de la dirección de certificación y gestión documental – fase 1	Actualmente la zona de almacenamiento de documentos en proceso de destrucción (parte del archivo muerto por destruir) de la Universidad, se encuentra atiborrado, esto ha generado congestión total en el sistema de administración documental, al no poder recibir documentación nueva de las UAA no ha sido posible organizar y clasificar la memoria de los últimos tres años. Producto de esta saturación esta dependencia se ha tenido que ver abocada a no recibir más documentación de las diferentes unidades académico-administrativas de la Universidad. De igual forma, no existe en este momento un mecanismo que garantice la integridad del archivo de la estructura física de la Universidad, ya que los planos que datan desde la construcción de la Universidad, se encuentran en franco deterioro debido al paso de los años y al inadecuado almacenamiento de los mismos, por lo tanto se hace necesario restaurar y digitalizar todos los planos de la UIS (alrededor de 3000 planos). Esto permitirá un mejor manejo y supervivencia de la información física de la UIS.	Dotar a la dirección de certificación y gestión documental de las herramientas tecnológicas necesarias para la realización de las labores propias del archivo general de la Universidad.	Gestión de Funcionamiento

Nombre Proyecto	Descripción	Objetivo	Tipo de Proyecto
DIRECCIÓN DE COMUNICACIONES			
Construcción de los manuales de procedimiento para la dirección de comunicaciones y cada uno de los grupos de trabajo adscritos	La dirección de comunicaciones es una dependencia de reciente creación en la Universidad; por lo tanto, en procura de levantar un mapeo de los procesos que se realizan desde cada uno de los grupos de trabajo que tiene adscritos (radio, prensa, televisión, y protocolo e imagen institucional) y de estandarizar los procedimientos relacionados con la prestación de servicios a las diferentes unidades académicas y administrativas de la Universidad, se hace necesario construir los manuales de procedimientos que faciliten un mejor servicio, seguimiento y evaluación de los mismos.	Elaborar los manuales de procedimiento para la dirección de comunicaciones y grupos de trabajo adscritos, con el propósito de optimizar su funcionamiento.	Mejoramiento de la Gestión
Talleres regionales sobre realización de productos de comunicación audiovisuales y escritos.	Con el propósito de contribuir a la integración comunicativa de la Universidad con sus comunidades internas y externas, la dirección de comunicaciones desarrollará talleres de formación en producción informativa, orientados a capacitar a los funcionarios de las sedes regionales que tienen la responsabilidad de liderar los procesos de divulgación y extensión de cada sede regional, en la difusión del pensar y el hacer institucional a través de medios de comunicación (redacción de noticias para prensa, producción radial y producción audiovisual).	Generar, a través de los medios de comunicación institucionales, nuevos espacios de divulgación desde los cuales se registren los hechos que son noticia en las sedes regionales.	Mejoramiento de la Gestión
Participación del quehacer investigativo de la Universidad	Fortalecer la relación Universidad – sociedad, a partir del desarrollo de mecanismos de apropiación social del conocimiento que permitan al ciudadano reconocer la importancia de la actividad investigativa liderada por la Universidad, y de los beneficios que de ella se derivan.	Producir productos de comunicación en soporte audiovisual y escrito, que faciliten la divulgación científica de los proyectos e investigaciones que desarrollan los centros y grupos de investigación de la Universidad, con el propósito de dar mayor visibilidad a las acciones que se lideran en cumplimiento de esta función misional.	Mejoramiento de la Gestión
Observatorio universitario	Creación del observatorio universitario. Espacio para el monitoreo permanente de información actualizada sobre políticas universitarias y análisis de las dinámicas comunicativas, que le permitan a la Institución generar acciones sobre diversos asuntos que benefician su desarrollo administrativo y académico.	Formular proyectos de investigación en comunicación que aborden temas de interés académico y social, relacionados con las siguientes líneas de investigación: desarrollo humano, educomunicación y semiótica de la vida cotidiana.	Mejoramiento de la Gestión
En la UIS, comunicamos lo que hacemos	A partir de una adecuada integración y planeación del trabajo que realiza cada uno de los grupos de trabajo adscritos a la dirección de comunicaciones, se busca formar una opinión pública calificada en concordancia con la complejidad de la vida académica, investigativa e intelectual de la Universidad; contribuir a los procesos de construcción de comunidad, de educación y de recepción cultural, así como a la libre y responsable expresión del espíritu crítico que anima el sentido de la vida universitaria, a partir del seguimiento y difusión oportuno de los eventos académicos, culturales e investigativos que se desarrollan en la Institución.	Fortalecer la imagen institucional de la Universidad mediante la divulgación de sus logros y programas, y estructurar un sistema de comunicación interna y externa que apoye la labor de sus funcionarios y de los actores de la vida académica, ofreciendo el debido soporte comunicativo a todas las dependencias de la Universidad	Gestión de Funcionamiento

Nombre Proyecto	Descripción	Objetivo	Tipo de Proyecto
DIRECCIÓN DE COMUNICACIONES			
Construcción de comunidad universitaria, a partir de la acción informativa y comunicativa	Se busca crear vínculos de asociación, sentido de pertenencia y cohesión al proyecto institucional, así como reafirmar la riqueza, pluralismo y sentido crítico de los distintos actores universitarios, a partir de la difusión periódica y organizada de mensajes audiovisuales y escritos, por medios de comunicación institucionales y alternativos (emisoras UIS AM y UIS estéreo, centro de producción de televisión, página Web, boletines de circulación interna, volantes).	Contribuir a la integración comunicativa de la Universidad con sus comunidades de influencia y a la cohesión de la comunidad universitaria en torno a los propósitos de la misión, símbolos, imágenes y valores universales que animan el sentido de la vida institucional. Desarrollar una cultura de la comunicación y de la información en la cual participen como sujetos activos todos los miembros de la comunidad universitaria de la uis, para establecer formas de integración con la sociedad y la región, con los medios de comunicación universitarios nacionales e internacionales, teniendo en cuenta los tres propósitos misionales: docencia, investigación y extensión.	Gestión de Funcionamiento
Participación en redes nacionales de medios universitarios	En el marco de la relación Universidad - sociedad, divulgar la actividad académica e investigativa, propiciar la recepción crítica de la cultura y promover el intercambio de información con otras instituciones y comunidades académicas nacionales e internacionales.	Divulgar la actividad académica e investigativa, propiciar la recepción crítica de la cultura y promover el intercambio de información con otras instituciones y comunidades académicas nacionales e internacionales.	Gestión de Funcionamiento

Nombre Proyecto	Descripción	Objetivo	Tipo de Proyecto
DIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN Y GESTIÓN DOCUMENTAL			
Radicación en el banco de proyectos, del proyecto para adquisición del lector impresor para el área de microfilmación.	La Dirección de Certificación y Gestión Documental ha venido realizando la microfilmación de documentos desde 1.975 y actualmente uno de los equipos lectores no realiza la impresión de los documentos por ser un equipo antiguo y porque se discontinuó la producción de los insumos requeridos; como la microfilmación es el único medio probatorio en Colombia, aparte del papel, es urgente la adquisición del equipo que permita la reproducción de información que se encuentra en microfilm.	Disponer de los recursos financieros para la adquisición del equipo lector impresor de microfilm, con el fin de satisfacer las necesidades de los usuarios de la información que se encuentra microfilmada.	Inversión
Implementación del programa de gestión documental en la Universidad Industrial de Santander	La Universidad por ser una Institución pública debe dar cumplimiento a la normatividad vigente, en especial a la ley 594 de 2.000 o ley general de archivos, que establece la obligación para las entidades públicas, de elaborar sus programas de gestión documental. Con este se pretende el mejoramiento de las diferentes tareas relacionadas con los archivos de la entidad.	Propender por el manejo integral de los documentos y de la información como base para la toma de decisiones y la preservación de la memoria institucional. Buscar la racionalización y control de la producción documental y la normalización de modelos y formatos.	Gestión de Funcionamiento

Fuente: Sistema de Información: Módulo Plan de Gestión

Con esto se concluye el análisis realizado a la Secretaría General y a sus unidades adscritas, en cuanto al desarrollo que le han dado al elemento planes y programas, entendido esto como el tratamiento que se le ha dado al proceso de planeación propuesto por la Universidad, que aparentemente se limita a la formulación y elaboración del Plan de Gestión Anual. Aunque es evidente la falta de preparación y capacitación que por parte de la Universidad no es realizada hacia sus funcionarios para la ejecución de este tipo de actividades (elaboración PGA), es importante reconocer avances en la manera como se conciben los planes y programas en las unidades, en razón a las directrices fijadas por la Dirección de Planeación; aun así, es necesario consolidar una dinámica que permita hacer el proceso de planeación mas consistente y proactivo para que trascienda de lo procedimental y se enfoque en modelar la proyección de la unidad.

d) Diseño del Instrumento: Para evaluar el elemento de planes y programas en las UAA, ya no a nivel de elaboración del plan de gestión anual, sino a nivel de las actividades que cada una de las unidades establece para el desarrollo de las acciones estratégicas y operativas a corto, mediano y largo plazo, se hizo esencial la elaboración de un instrumento que permitiera determinar el nivel de implementación del mismo, evaluando aspectos básicos que reflejaran la forma en la que se lleva a cabo y es asumido el proceso de planeación en las unidades e indicando si éste es acorde y coherente tanto con los lineamientos establecidos por la Universidad como por el Modelo Estándar de Control Interno.

Estos aspectos son: el nivel de participación y difusión del proceso de planeación entre el personal de la unidad y la metodología utilizada para formular los planes, programas y/o proyectos independientemente de si hacen parte o no de los planes de gestión, este último aspecto hace referencia entre otras cosas al conocimiento que al interior de la unidad se tiene de la forma correcta de formular proyectos, el objeto con que se formulan, la coherencia que estos mantienen con la misión, visión y objetivos institucionales y el seguimiento que se da al proceso de planeación.

Con el fin de evaluar los aspectos anteriormente establecidos, en el instrumento se determinaron criterios y parámetros que servirían de base para la formulación del diagnóstico que brindarían información completa y relevante, para poder establecer tanto el estado actual de la planeación en la unidad, como las propuestas de mejora pertinentes para una planeación correcta, eficiente y eficaz que satisfaga los requerimientos de la Universidad. Estos criterios se identificaron como las etapas básicas que recogen y agrupan todo el proceso que debería realizarse en cualquiera de las unidades académico administrativas de la Universidad, estas etapas se tradujeron en los criterios generales a través de los cuales se realizó el instrumento de evaluación (Anexo F.2) con el fin de

indagar toda la información necesaria acerca de cómo la planeación es concebida en las unidades. Los criterios establecidos fueron *formulación, seguimiento, cumplimiento e impacto*, los cuales se describen a continuación:

Formulación: La formulación de los planes, programas y proyectos constituye la base de la planeación de la unidad, lo que hace de ésta una primera fase de vital importancia, pues de no ser realizada correcta y adecuadamente puede resultar en propósitos de difícil ejecución, evaluación y monitoreo. Por lo tanto, es importante evaluar la dedicación o relevancia que la unidad le adjudica a la formulación de sus proyectos, pues de estos depende el éxito en los resultados perseguidos.

Seguimiento a la planeación: Es importante que los proyectos formulados logren un desarrollo correcto y completo, situación que logra obtenerse si se realiza un seguimiento periódico a su ejecución, a través de la cual puedan identificarse oportunamente fallas que dificulten o impidan su cumplimiento, ya sea en la esencia del proyecto o en la forma en que éste es ejecutado.

El seguimiento realizado a los programas y proyectos de una unidad determinan el éxito o fracaso de los mismos, pues evidencia el orden que dentro de la planeación de la unidad se tiene.

Cumplimiento: La evaluación de este criterio se realiza luego de la ejecución de los proyectos, buscando determinar si se cumplieron las expectativas propuestas en la formulación del proyecto, en términos de tiempo, objetivos y resultados esperados.

Al evaluar este criterio se busca cerrar el ciclo de planeación y ejecución, evaluando si la unidad esta logrando cumplir con los objetivos propuestos y en la medida en que no se de este resultado, plantear correctivos que eviten que se repitan los errores cometidos, definiendo un proceso de mejora continua para el desarrollo de los planes, programas y/o proyectos que posteriormente se formulen.

Impacto: El impacto consiste en establecer la contribución y aporte que cada uno de los proyectos formulados en la unidad genera a sus usuarios o beneficiarios directos e indirectos. Es importante evaluar los beneficios para conocer si los proyectos contribuyen o no al desarrollo de la unidad, permitiendo descartar o potenciar proyectos para posteriores periodos. Adicionalmente, este criterio permite determinar el valor agregado que la unidad consolida luego de realizada su gestión.

Aunque el proceso de planeación desarrollado en la Universidad, y en general en sus unidades académico administrativas, está entendido y concentrado en la formulación y elaboración del Plan de Gestión anual, el instrumento diseñado se ha orientado a la realización de preguntas sobre la concepción general de las actividades que cada unidad establece para el desarrollo de las acciones estratégicas a corto, mediano y largo plazo.

Es importante señalar que los documentos mencionados en este elemento fueron revisados y aprobados por la coordinación del MECI institucional y profesionales de la Dirección de Planeación, quienes respaldaron y avalaron toda la información obtenida y registrada en estos documentos.

e) Aplicación del Instrumento: El instrumento diseñado fue aplicado en cada una de las unidades académico-administrativas en cuestión (Secretaría General, Dirección de Comunicaciones y Dirección de Certificación y Gestión Documental) a personal idóneo seleccionado en consenso al interior de la coordinación, en razón a los resultados presentados al realizar el diagnóstico del Sistema de Control Interno en las unidades, en los cuales se concluyó que la planeación es realizada por un grupo de personas reducido o en su defecto por una sola, lo cual hacía innecesaria la aplicación a una muestra representativa de los integrantes de la unidad, cuando lo que realmente se requería era la obtención de información valiosa que permitiera profundizar en el proceso de planeación aplicado en las unidades, justificando su revisión, ajuste y propuestas de mejora.

Para la aplicación del instrumento se contó con la completa y oportuna colaboración de las directivas de Certificación y Gestión Documental y la Dirección de Comunicaciones y para el caso de la Secretaría General se realizó el proceso con la persona delegada por la dirección responsable en algunos casos de la ejecución de proyectos y en otros casos como colaboradora en la formulación de los mismos, quién igualmente dispuso del tiempo requerido para la aplicación de la encuesta.

De la aplicación del instrumento se obtuvieron los siguientes documentos: Tres encuestas de percepción de funcionarios de la Secretaría General, la Dirección de Comunicaciones y la Dirección de Certificación y Gestión Documental, las cuales servirán de soporte para el diseño de la metodología propuesta para el proceso de planeación en cada una de las unidades.

f) Análisis de los Resultados: Se analizaron cada una de las encuestas realizadas con el fin de obtener la información requerida que permitió diseñar una metodología que proporcionará a la unidad la aplicación de un sistema apropiado para el proceso de planeación que debe realizarse al

interior de cada una de las unidades. Los resultados de la aplicación de las encuestas se presentan a manera de conclusiones y recomendaciones en las siguientes tablas resumen.

El primer criterio de evaluación para el desarrollo del proceso de planeación en cada una de las unidades es la formulación de planes, programas y proyectos, que como se muestra a continuación no es realizada bajo una sola metodología propiamente dicha, sino que de acuerdo a la naturaleza comunicativa de las unidades se realiza de una o otra forma convenientemente al desarrollo requerido.

Tabla 23. Relación de conclusiones y recomendaciones para el elemento Planes y Programas en el Criterio de Evaluación –Formulación–

CRITERIO DE EVALUACIÓN: Formulación	
CONCLUSIÓN	RECOMENDACIÓN
SECRETARIA GENERAL	
Aunque en la unidad no se restringe el proceso de planeación a la elaboración del PGA, la formulación es realizada de manera informal y esporádica para actividades específicas que requieran de dicho tratamiento y además es realizada por una sola persona.	La unidad debe contar con el desarrollo de actividades concretas a partir de las cuales se realice adecuadamente la formulación de planes y programas, definiendo funcionarios encargados de liderar el proceso y su seguimiento con el fin de evitar inconsistencias, mantener una coherencia con los objetivos tanto institucionales como de unidad y facilitar el seguimiento y control.
En la unidad se utilizan mecanismos para proponer y formular los planes, programas y proyectos como son: la observación de necesidades presentadas en la unidad, la actualización con respecto a las demás entidades, las políticas y estrategias formuladas por la Institución, las disposiciones del estado, los resultados obtenidos de un plan de mejoramiento, entre otras.	Es necesario que se identifiquen y clasifiquen las acciones orientadas al cumplimiento estratégico de las orientadas hacia el cumplimiento operativo y/o funcional de la unidad, ya que cada una de ellas amerita la implementación y vinculación al proceso de planeación desarrollado por la Universidad.
Para la formulación de planes, programas y proyectos se tiene en cuenta la participación de los integrantes de la unidad a través de la recolección de informal de sugerencias y de reuniones programadas para esa finalidad.	Es importante que se defina un comité de planeación al interior de la unidad, al cual se le destine y programe el tiempo y la periodicidad con la que se debe reunir para que la formulación de los planes, programas y proyectos no sea responsabilidad de una sola persona y se garantice su adecuada elaboración.
Los proyectos formulados en la unidad no se soportan en un documento escrito, especificando cada uno de los aspectos que los componen (objetivo, alcance, justificación, planteamiento del problema, actividades a desarrollar, indicadores o medidas de desempeño, recursos, responsables, entre otros)	En la unidad debe crearse la cultura de la planeación mediante actividades que propicien y estimulen su desarrollo, como son las reuniones periódicas, la elaboración de documentos soporte para todas y cada una de las actividades a realizar, la asignación de un tiempo para dar cumplimiento a dicha actividad, entre otros.
DIRECCIÓN DE COMUNICACIONES	
La formulación de planes, programas y proyectos se realiza de forma semanal por grupos de trabajo y mensualmente en conjunto con toda la unidad. Informalmente se realizan actividades de planeación diarias para efecto del funcionamiento de la unidad. Es evidente que la naturaleza de esta unidad no permite la ejecución de actividades al azar, debido a que las labores que desempeñan no son rutinarias sino que exigen la creatividad e innovación de sus procesos diariamente, aunado a esto una de sus funciones principales es velar por la imagen institucional de la Universidad, entonces, sin duda alguna la cultura de la planeación es inherente a ella.	Es importante definir y mantener políticas y metodologías que le den continuidad a la planeación en el largo plazo, y que se diferencien y clasifiquen las orientaciones estratégicas de las operativas, estableciendo un proceso de planeación claramente definido, con el fin de evitar errores e inconsistencias que obstaculicen el normal desarrollo de los planes, programas o proyectos formulados.

CRITERIO DE EVALUACIÓN: Formulación	
CONCLUSIÓN	RECOMENDACIÓN
A nivel de grupos de trabajo (prensa, radio, televisión y protocolo e imagen institucional) se puede ver claramente que se delegan de manera apropiada las responsabilidades de dichos proyectos, sin embargo al interior de los grupos la asignación de actividades es mas informal, aunque sí planean sus labores semanales, la misma generación de actividades diarias no permite que estas sean documentadas apropiadamente.	
La Dirección cuenta con el Comité Editorial de Medios, que entre otras cosas permite la creación de espacios periódicos para la participación de los funcionarios en la generación de ideas y formulación de proyectos, en los que se involucra a todos los grupos de trabajo, delegando los responsables de su ejecución y realizando la programación de las actividades.	Es importante que se generen soportes (documentos escritos) para cada uno de los proyectos formulados y ejecutados al interior y al exterior de la Universidad.
La dirección sustenta la formulación de sus planes, programas o proyectos en diferentes y variados mecanismos de identificación alternativamente de acuerdo a las necesidades o debilidades identificadas por observación en sus procesos, a las políticas institucionales y estrategias formuladas por la Institución y a las necesidades comunes con otras dependencias, entre otras.	Se deben establecer criterios concretos de selección para la formulación y presentación de planes, programas y proyectos en cada una de las líneas de acción de la unidad (estratégicas y operativas).
DIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN Y GESTIÓN DOCUMENTAL	
No existe una cultura de planeación en la unidad, a pesar de no restringir la formulación de sus planes, programas y proyectos a la elaboración del PGA. Se realizan reuniones semestrales con el fin de transmitir y actualizar la información relacionada con las actividades y funciones desempeñadas por la Dirección.	Se deben tomar medidas que propicien la coordinación y participación de los funcionarios en la formulación de los planes, programas y proyectos ejecutados por la unidad, así como la asignación de responsabilidades y proyectos. Cualquier mecanismo de participación que promueva y estimule la creación de una cultura de planeación permitirá dar el primer paso hacia la conformación y establecimiento de estrategias que consoliden los objetivos y metas propuestas para el cumplimiento de la gestión de la unidad y la misión institucional.
La formulación de los planes, programas y proyectos son realizados por la Dirección de la unidad y de acuerdo a la naturaleza de la actividad o proyecto a ejecutar se asigna la responsabilidad a determinados grupos de trabajo.	Para lo anterior se hace necesario aumentar la frecuencia de reuniones informativas que permitan generar un ambiente confianza y participación.
Los mecanismos que les permiten identificar, proponer y formular los planes, programas y proyectos en la unidad son producto de las necesidades detectadas por observación, de las debilidades evidenciadas en los procesos, las disposiciones del Estado y de las políticas y estrategias formuladas por la Institución, así como de las oportunidades generadas al exterior de la Universidad para desarrollar proyectos de gran trascendencia en otras entidades, en materia de control y gestión de archivos.	Es importante definir políticas y estrategias que permitan el establecimiento de un proceso de planeación para el corto, mediano y largo plazo, lo que incidirá en un tratamiento equitativo a los proyectos, independientemente de que sean proyectos ejecutados al interior o al exterior de la unidad y que igualmente propicie la participación de los funcionarios que cumplan con el perfil para el desarrollo de los mismos.

Fuente: Autores

El criterio de seguimiento y/o evaluación a los planes, programas y proyectos consiste en el diseño de mecanismos que mejoren la eficiencia de los controles en las unidades sobre los mismos, y en la aplicación periódica de estos, de tal manera que se conviertan en elementos útiles que apoyen la ejecución de los proyectos.

Tabla 24. Relación de conclusiones y recomendaciones para el elemento Planes y Programas en el Criterio Evaluación -Seguimiento a la Planeación-

CRITERIO DE EVALUACIÓN: Seguimiento a la Planeación	
CONCLUSIÓN	RECOMENDACIÓN
SECRETARÍA GENERAL	
No se definen ni se cuenta con mecanismos de seguimiento a la planeación previos a la elaboración y formulación de proyectos, ni durante la ejecución de los mismos. Solo se tienen diseñados indicadores de gestión para lo proyectos formulados para el plan de gestión anual y a los cuales se les hace un seguimiento semestral de acuerdo a las directrices planteadas por la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión.	Después de estudiar las propuestas que pueden generar proyectos en la unidad, es preciso y pertinente contemplar como requisito previo a la elaboración de los planes y proyectos la definición de mecanismos a partir de los cuales se lleve el proceso de seguimiento y/o evaluación de los mismos.
No se tiene establecida una frecuencia para realizar las mediciones de evaluación a los planes, programas y proyectos; cuando es requerido hacer el seguimiento o control por eventualidades ocurridas en los mismos, el encargado de realizarlo es el Secretario General, pero no se cuenta con registros documentados de dichas actividades de control, sin embargo los resultados obtenidos son socializados con los miembros de la unidad.	Es importante establecer la periodicidad con que se debe hacer el seguimiento y control a los planes y proyectos formulados por la unidad, creando registros documentados que certifiquen la realización de esta actividad.
DIRECCIÓN DE COMUNICACIONES	
El seguimiento y/o evaluación realizada a los planes, programas y proyectos formulados por la Dirección de Comunicaciones se hace a través de la medición de indicadores establecidos previamente a la elaboración de los mismos. Este procedimiento de evaluación también es efectuado al finalizar su desarrollo completamente. En casos especiales, durante la ejecución de proyectos realizados al exterior de la Universidad es necesaria la presentación de informes de avance de los mismos a solicitud de los contratistas.	Es necesario establecer para cada plan, programa o proyecto la frecuencia con que se debe realizar el seguimiento y control a la planeación y si es pertinente destinar un horario específico para realizar esta actividad para los proyectos al interior de la unidad y otro para los proyectos ejecutados al exterior de la Universidad que permita diferenciar el compromiso adquirido a nivel institucional y el adquirido con la comunidad en general. Aunque en algunos proyectos se hace necesario el diseño de mecanismos de seguimiento y evaluación (indicadores de gestión), estos no son considerados como un requisito indispensable previo a la formulación de los planes, programas y proyectos ejecutados por la unidad.
El seguimiento y control de los proyectos realizados al interior de la unidad son propiciados en las reuniones periódicas tanto en los grupos de trabajo como en las reuniones generales de la unidad o del Comité de Medios verificando el estado de avance de los mismos.	
Los responsables del seguimiento a la planeación son los coordinadores de cada grupo de trabajo, así como la dirección de la unidad. Debido a que la generación de productos en la unidad se hace diariamente, su verificación y seguimiento se hace con la misma frecuencia con que se requiere su cumplimiento. Los resultados obtenidos en cada uno de los procesos de seguimiento son socializados a través de la dirección de la unidad y las coordinaciones de los grupos de trabajo.	Las actividades propias de la unidad orientadas al cumplimiento de la gestión (entrega de productos diarios), deben tener un tratamiento especial con relación a los proyectos ejecutados por la unidad en otros ámbitos, esto se logrará con una adecuada asignación y planificación diaria del tiempo, esta actividad no debe interferir en la desarrollo de la misma actividad para los proyectos planteados a nivel estratégico.
En algunos casos se cuenta con registros documentados del cumplimiento de ésta actividad, como los que se realizan al exterior de la unidad en reuniones programadas exclusivamente para presentar los avances de los proyectos y en las cuales se generan actas que verifican su ejecución.	Cuando se realicen las reuniones periódicas establecidas con el fin de realizar el seguimiento y la evaluación de los proyectos ejecutados al interior de unidad es preciso que se levanten actas con el fin de contar con registros documentados que verifiquen el cumplimiento de estas actividades.
DIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN Y GESTIÓN DOCUMENTAL	
La unidad cuenta con mecanismos de seguimiento y control para sus proyectos como son indicadores de gestión y verificación de avance de los proyectos ejecutados al exterior de la Universidad a través de entrega de informes mensuales exigidos por las entidades con las que se tienen estos contratos. También se realizan revisiones continuas a los cronogramas de actividades propuestos para los proyectos en cuestión.	Se debe contemplar la generación de la misma cultura de planeación que se tiene para el desarrollo de proyectos al exterior de la Universidad en los proyectos desarrollados al interior de la unidad, que permita el cumplimiento de los objetivos y metas propuestas por la dirección y la orientación de las mismas al logro de

CRITERIO DE EVALUACIÓN: Seguimiento a la Planeación	
CONCLUSIÓN	RECOMENDACIÓN
Este seguimiento es realizado única y exclusivamente por la dirección de la unidad en las fechas programadas. Cuando se programan reuniones con las personas involucradas e interesadas en el desarrollo de los proyectos se generan actas oficiales que permiten la verificación de la ejecución de esta actividad.	la misión institucional, a través de la implementación de este criterio de seguimiento, evaluación y control para la verificación de ejecución de proyectos y actividades programadas del mismo. Además, deben tenerse en cuenta las consideraciones inherentes a este criterio contempladas en las otras unidades y que a juicio de la dirección sean requeridas en este proceso.
Se considera como requisito esencial en los planes, programas y proyectos formulados por la unidad la definición de los mecanismos de seguimiento y control a las actividades propuestas en los mismos.	
La planeación y programación de actividades funcionales de la unidad no son contempladas dentro de este criterio de seguimiento y evaluación, sin embargo mensualmente los funcionarios de la unidad deben entregar un informe sobre las actividades desempeñadas durante ese tiempo, pero no se considera un seguimiento a la gestión porque no responden a unas metas fijadas sino a actividades rutinarias y al cumplimiento de funciones establecidas.	

Fuente: Autores

En la búsqueda de determinar el cumplimiento (tercer criterio de evaluación) de las expectativas de los planes, programas y proyectos formulados luego de su ejecución, es importante que se realice una evaluación en términos de tiempo, cumplimiento de objetivos y resultados obtenidos para cada uno de ellos.

Tabla 25. Relación de conclusiones y recomendaciones para el elemento Planes y Programas en el Criterio de Evaluación –Cumplimiento–

CRITERIO DE EVALUACIÓN: Cumplimiento	
CONCLUSIÓN	RECOMENDACIÓN
SECRETARÍA GENERAL	
Aunque no se cuenta con la aplicación de una metodología apropiada para la formulación y elaboración de planes, programas y proyectos, la frecuencia con que se replantean es baja, logrando cumplir los objetivos planteados en los proyectos en el tiempo establecido para los mismos por la dirección.	Debe considerarse la generación de registros documentados y sopotes que garanticen la ejecución de los proyectos, con el fin de que puedan ser usados como mecanismos de control y seguimiento para los mismos y evidencien el cumplimiento de los proyectos realizados y que aportan al logro de los objetivos y propósitos misionales de la unidad como de la Institución.
No se cuenta con soportes que permitan garantizar la ejecución de los proyectos y que faciliten su trazabilidad.	
Generalmente la ejecución de los proyectos se ve retrasada por la influencia de agentes externos como son los cierres de la Universidad que los obliga a aplazar el desarrollo de los mismos. Otra causa que es la más común es generada por la disminución en la prioridad de los proyectos por finalizar actividades funcionales de la unidad que son de ejecución inmediata por orden de la dirección.	
A través de los medios de comunicación facilitados por la Universidad, se cuenta con un software que permite la publicación de resultados de los proyectos que ameritan de manera formal a través de actos administrativos para verificar su cumplimiento; también estos resultados son socializados a todos los integrantes de la unidad.	

CRITERIO DE EVALUACIÓN: Cumplimiento	
CONCLUSIÓN	RECOMENDACIÓN
DIRECCIÓN DE COMUNICACIONES	
La unidad es efectiva en cuanto al desarrollo de sus planes, programas, proyectos y actividades, ya que la experiencia adquirida a través de la planeación continua para cada uno de sus proyectos, ha permitido que estos no tengan que ser replanteados sobre la marcha por causa de inconsistencias en la formulación o tiempo programado de ejecución. Esto indica que generalmente los proyectos y las actividades de los mismos se cumplen en el tiempo estipulado por la unidad.	Es importante que se elaboren documentos escritos para todos los proyectos ejecutados por la unidad, donde se resuman los aspectos generales de la elaboración del proyecto, se describa como fue el cumplimiento de sus objetivos, la asignación de los recursos finales y pueda este quedar como constancia del desarrollo del mismo, soportado con los registros audiovisuales, visuales y demás que pueda presentar la dirección.
Debido a que el funcionamiento de la unidad depende del desarrollo de actividades que dependen de las labores diarias desempeñadas por cada uno de los grupos y por ende de la dirección, las causas más frecuentes por las cuales se retrasan o impiden la ejecución de lo proyectos son los cierres presentados en la Universidad y las prioridades institucionales que requieran atención inmediata a solicitud de la alta dirección de la Universidad.	
Cada vez que la unidad presta sus servicios y se desarrolla un proyecto o actividad en otras unidades o entidades ajenas a la Universidad, ésta exige una carta por parte de los mismos, donde consta que se cumplió a cabalidad la ejecución de los mismos. Además en los casos en los que se hace estrictamente necesario, se hace entrega de un informe final con los resultados obtenidos del proyecto.	
La naturaleza comunicativa de la unidad permite que los resultados de los proyectos sean conocidos por los integrantes de la unidad, utilizando sus propios medios de comunicación, para publicar y registrar los soportes de cada uno de los proyectos.	
DIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN Y GESTIÓN DOCUMENTAL	
A pesar que la formulación y elaboración de los planes, programas y proyectos no se basan en un adecuado esquema o proceso de planeación establecido, la frecuencia con que se han tenido que replantear sobre la marcha los mismos es mínima, ya que generalmente coinciden los tiempos que se planean con los tiempos reales de ejecución.	Es necesario que se haga partícipes de los resultados a los funcionarios de la unidad de todos y cada uno de los proyectos que son desarrollados por la dirección, para que conozcan y se familiaricen con el alcance y éxitos que pueden obtener con el buen desempeño de sus labores, haciendo que su sentido de pertenencia con la unidad crezca y se consolide a través del reconocimiento, y sea esto un estímulo que sirva de motivación para posibles vínculos y asignación de responsabilidades de futuros proyectos.
La dirección de la unidad orienta sus acciones hacia el cumplimiento de los objetivos planteados en la formulación de los planes, programas y proyectos realizados al exterior de la unidad al cien (100) por ciento, y en la medida de lo posible se intenta respaldar el desarrollo de las actividades con registros fotográficos e informes presentados a los interventores de los proyectos. Este mismo resultado se presenta en el desarrollo de los planes de gestión anual, y en el caso en lo que esto no es posible o se retrasa la ejecución de algún proyecto, se debe a la falta de presupuesto destinado para dicho proyecto, que en caso tal ya no sería responsabilidad de la unidad este incumplimiento o a que la persona a cargo del mismo haya renunciado o abandonado el proyecto, lo que hace el necesario el nombramiento de otro responsable y el consecuente retraso en las actividades.	
Al finalizar cada uno de los proyectos planteados se realiza un informe donde se consolidan todos los resultados obtenidos con la ejecución del proyecto, en el cual se evidencia su cumplimiento.	
Una falencia notoria a través de la realización de este análisis es la poca participación que se les da a los funcionarios de la unidad tanto en la formulación como en el conocimiento de los planes programas y proyectos que se ejecutan.	

Fuente: Autores

Los planes, programas y proyectos que son formulados deben contribuir al desarrollo de las unidades. Por esta razón, el valor agregado obtenido con relación a la importancia de los proyectos y la cobertura de las necesidades debe ser evaluado, para este aspecto se utilizará el criterio de impacto.

Tabla 26. Relación de conclusiones y recomendaciones para el elemento Planes y Programas en el Criterio de Evaluación -Seguimiento a la Planeación-

CRITERIO DE EVALUACIÓN: Impacto		
CONCLUSIÓN		RECOMENDACIÓN
SECRETARIA GENERAL		
Secretaría General	La Secretaría General es una unidad que está netamente al servicio de la comunidad universitaria, por esta razón todos los planes, programas y proyectos necesariamente contribuyen al mejoramiento continuo tanto de la unidad como de la Institución	Se hace necesaria la interrelación entre las tres unidades, ya que entre todas son las responsables de los procesos comunicativos más importantes de la Universidad. No es conveniente que los mismos propósitos y objetivos institucionales que ellas persiguen sean enfocados de maneras tan diferentes. En la anterior razón radica la importancia de promover en las unidades, esquemas adecuados de planeación, estableciendo claramente los procesos de formulación, seguimiento y evaluación para los proyectos que se formulen, adaptando una estructura de planeación estratégica y operativa, garantizando el impacto institucional que se quiere alcanzar con el desarrollo de cada uno de los proyectos en la Secretaría General, Dirección de comunicaciones y Dirección de Certificación y Gestión Documental. Es importante señalar que todas las unidades coinciden en que se deben adoptar políticas en la Universidad encaminadas a favorecer una adecuada formulación, ejecución y evaluación de los planes, programas y proyectos y que estas deberían estar a cargo de la Dirección de Planeación a través de socializaciones con fines estratégicos acerca de la construcción y formación de la planeación universitaria.
	El grado de satisfacción de los usuarios o beneficiarios de los proyectos ejecutados por la unidad es retroalimentada a través de la comunicación directa con los mismos o a través de los reconocimientos recibidos por los resultados obtenidos en la ejecución de los proyectos. Esta identificación acerca de los beneficios otorgados por los proyectos también se realiza a través en un proceso de autoevaluación de los resultados obtenidos propiciado por la dirección.	
	La unidad al desarrollar sus proyectos orienta sus acciones hacia la obtención de beneficios como el reconocimiento institucional, el mejoramiento de la productividad académica así como el de sus procesos administrativos.	
Dirección de Comunicaciones	La Dirección de Comunicaciones es actualmente la unidad encargada de la imagen institucional en todo el ámbito académico y administrativo hacia el interior y al exterior de la Universidad, así que todos sus esfuerzos (planes, programas o proyectos) están enfocados al servicio de la comunidad, propendiendo por el mejoramiento continuo tanto de la unidad como de la Institución.	
	La unidad utiliza diferentes y múltiples mecanismos para medir el grado de satisfacción de sus usuarios o beneficiarios, ya que es la imagen de la unidad y de la Institución la que se presenta en cada uno de los proyectos ejecutados, algunos de estos mecanismos son indicadores de satisfacción del cliente, comunicación directa con los usuarios, autoevaluación de los resultados obtenidos, reconocimientos recibidos por los resultados obtenidos y comunicaciones escritas de los usuarios.	
	El beneficio recibido por la ejecución de los proyectos considerado el más importante por la unidad es el reconocimiento de la Institución en la comunidad en general, en orden de importancia los beneficios que le siguen son: el mejoramiento de los programas de extensión e investigación, mejoramiento de la actividad académica, mejoramiento del clima organizacional, mejoramiento de los procesos administrativos, beneficios para las comunidades menos favorecidas y por último los beneficios económicos.	

CRITERIO DE EVALUACIÓN: Impacto		
CONCLUSIÓN		RECOMENDACIÓN
Dirección. Certificación y Gestión Documental	La Dirección de Certificación y Gestión Documental es una unidad de características operativas muy marcadas en cuanto al desarrollo de sus proyectos, no obstante, esto no indica que con ellos no se logre el perfeccionamiento de sus procesos, es por esta razón que la mayoría de sus proyectos están orientados a este propósito contribuyendo al mejoramiento continuo de la unidad. Dada la naturaleza de la unidad de administrar los documentos y custodiarlos con el fin de construir el archivo histórico de la Universidad, es evidente la orientación hacia el cumplimiento y favorecimiento de los objetivos institucionales y de la comunidad universitaria.	Es importante que las acciones a tomar por parte de la dirección de esta unidad estén orientadas hacia el reconocimiento de la gestión, a desencasillar a la Dirección de Certificación y Gestión Documental de la calidad operativa que profesa al interior de la Universidad, porque son claras las capacidades y aptitudes que tiene para el desempeño eficiente tanto de planes, programas y proyectos estratégicos como operativos demostradas en el desempeño eficiente de las labores y actividades desempeñadas.
	En la unidad se han aplicado mecanismos que han permitido la medición del grado de satisfacción a los usuarios a través de encuestas y comunicación directa con los mismos. También se realizan procesos de autoevaluación de los resultados obtenidos.	
	Los beneficios obtenidos con la formulación y ejecución de los proyectos en la unidad en primera instancia son los económicos, ya que actualmente se están ejecutando proyectos de gran trascendencia y magnitud para la unidad que les representan una estupenda ganancia. En segunda instancia se encuentra el mejoramiento de los procesos administrativos, de los programas de extensión e investigación, así como el reconocimiento a la Universidad y por ende de la unidad por parte de los beneficiarios.	

Fuente: Autores

g) Elaboración del Análisis Estratégico: Una vez realizado un diagnóstico de las unidades como lo propone el modelo estándar de control interno, se debe realizar un análisis estratégico a las unidades que permitan establecer las estrategias de aprovechamiento de las fortalezas y oportunidades y de la disminución de amenazas y debilidades que deben ser un insumo en la formulación de planes y programas. Este análisis se presenta en el Anexo E.6, sin embargo a continuación se relacionaran los factores que fueron tenidos en cuenta para el desarrollo de este análisis, así como la categoría a la que pertenecen, su descripción y respectiva justificación de la clasificación.

Contexto Interno y Externo: Los planes, programas y proyectos se ven afectados por el entorno externo cuyos factores no son del control de las unidades como pueden ser los económicos, sociales, políticos, tecnológicos, entre otros, y su ocurrencia se convierten en oportunidades o amenazas para el cumplimiento de los objetivos institucionales. Igualmente a nivel interno la capacidad de la unidad en su direccionamiento, en la aplicación de nuevas tecnologías, su estructura financiera y disponibilidad del talento humano se constituyen en fortalezas o debilidades. De esta manera se presenta un cuadro resumen de este análisis para cada uno de los casos:

Tabla 27. Análisis Estratégico Externo para la Secretaría General y sus Unidades Adscritas

ANÁLISIS ESTRATÉGICO EXTERNO DE LA SECRETARÍA GENERAL Y UNIDADES ADSCRITAS				
FACTOR	VARIABLE	CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	JUSTIFICACIÓN
ECONÓMICO	Asignación de Recursos para la Estructura de Gastos de las Unidades	Amenaza	Disminución de la asignación de recursos.	La disminución de los recursos que la dirección de la Universidad destina a las diferentes unidades podría llegar a entorpecer el desarrollo de los proyectos que sean ejecutados y que requieran inversiones para su desarrollo.
	Demanda Externa de los Servicios de las Unidades	Oportunidad	Aumento de la demanda de los servicios de las unidades.	A medida que las unidades desarrollan proyectos de calidad al exterior de la Universidad se dan a conocer entre sus usuarios garantizando el aumento de las solicitudes y por consiguiente asegurando una fuente independiente de recursos.
LEGAL	Normatividad que Puede Afectar los Objetivos de la Unidad	Amenaza	Restricción de los servicios prestados por la Dirección de Comunicaciones	La normatividad emitida para las Universidades Públicas restringe la posibilidad de prestar servicios que comprometan su carácter público. Esta limitación le atañe a la Dirección de Comunicaciones, quién podría beneficiarse de la emisión de publicidad contratada en los medios institucionales.
SOCIALES	Situaciones de Orden Público	Amenaza	Cierre de la Universidad	La situación de cierre de la Universidad perjudica notoriamente las actividades operativas de las unidades que dependen diariamente de su realización, retrasando y evitando que se desarrollen en el tiempo programado previamente.
	Actos Vandálicos	Amenaza	Ocurrencia de actos que atentan contra la integridad física de las personas y el buen estado de la infraestructura.	Las unidades están expuestas a las situaciones de orden público que se salgan de control y que por el impulso provoquen daños a las instalaciones o a las personas que laboran en las mismas.
	Responsabilidad Social Universitaria	Oportunidad	Reconocimiento Institucional	La difusión de proyectos llevados a cabo por la Universidad a través de los medios institucionales y el acercamiento a la comunidad en general por la gestión realizada en su desarrollo incrementa sustancialmente la experiencia de las unidades relacionadas, en beneficio propio, de la comunidad y de la Universidad.
TÉCNICO Y/O TECNOLÓGICO	Globalización de la Tecnología	Oportunidad	Constante Actualización Tecnológica	Se tiene como política en la Universidad la constante actualización de la tecnología, por eso en las unidades en la medida que sea posible y que la Universidad lo apruebe, se propenderá por la detección de estas necesidades buscando que los productos y servicios ofrecidos por estas unidades sean lo suficientemente conformes para satisfacer las necesidades de sus usuarios y grupos de interés.
		Amenaza	Mantenimiento Especializado	En algunos casos la tecnología adquirida por las unidades es demasiado moderna y sofisticada, y el alcance que tiene el servicio prestado por la División de Mantenimiento Tecnológico es mínimo, así que cuando se requiere del servicio de mantenimiento se debe recurrir a grupos externos que solucionen la situación e incurrir en gastos mayores.
CULTURALES Y/O ORGANIZACIONALES	Cultura de la Información	Oportunidad	Continuidad de las unidades en la Universidad	La gestión de la información y sus respectivas comunicaciones es una función asignada a la Secretaría General y sus unidades adscritas, lo cual les otorga la potestad de administrar y hacer circular la información a las demás unidades y al exterior de la Universidad, haciendo consistente su permanencia dentro de la Universidad mientras exista la necesidad de administrar la información
		Amenaza	Inhabilidad para transmitir y transferir la	Las UAA son las principales beneficiarias e insumos de la Secretaría General, la Dirección de Comunicaciones y la Dirección de Certificación y Gestión Documental, sin embargo,

ANÁLISIS ESTRATÉGICO EXTERNO DE LA SECRETARÍA GENERAL Y UNIDADES ADSCRITAS				
FACTOR	VARIABLE	CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	JUSTIFICACIÓN
			información por parte de las UAA.	algunas veces las UAA no son concientes de esa situación o por desconocimiento no solicitan los servicios ofrecidos por ellas o lo hacen tardíamente ocasionando alteraciones en los diferentes procesos llevados a cabo por cada una de las unidades.
	Estabilidad Directiva	Amenaza	Cargos directivos de libre nombramiento y remoción.	En la Universidad se tiene la política de hacer nombramientos en cargos directivos bajo la modalidad de libre nombramiento y remoción, lo que impide la continuidad del estilo de dirección y las estrategias formuladas durante la gestión de cualquier administración.
	Políticas de Administración del Talento Humano	Amenaza	Excesivo número de funcionarios bajo la modalidad de outsourcing.	Las unidades actualmente se encuentran integradas en su mayoría por personal en la modalidad de contratación externa, lo que genera inconformidad e inestabilidad entre sus funcionarios; esta falta de garantías induce a que alguien que se ha formado y ha adquirido experiencia en un determinado cargo se vea resuelto a desvincularse de la Universidad ante mejores oportunidades.

Fuente: Autores

Tabla 28. Análisis Estratégico Interno para la Secretaría General y sus Unidades Adscritas

ANÁLISIS ESTRATÉGICO INTERNO DE LA SECRETARÍA GENERAL Y UNIDADES ADSCRITAS				
FACTOR	VARIABLE	CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	JUSTIFICACIÓN
CAPACIDAD DIRECTIVA Y FINANCIERA	Acceso a Recursos de Fuentes Internas	Fortaleza	Generación de recursos propios.	El desarrollo de algunos productos y servicios ofrecidos por las unidades son fuente de generación de recursos propios, lo que permite el desarrollo y crecimiento a través de la realización de proyectos que requieren de recursos económicos para darles vía libre a su ejecución. Esto les permite darse a conocer entre sus usuarios, garantizando nuevos proyectos y asegurando esa fuente de recursos.
	Gestión Administrativa Independiente	Debilidad	Funciones particulares de las unidades	Las unidades tienen funciones operativas muy particulares e independientes entre sí, a pesar de pertenecer a la misma unidad, esto conduce a toma de decisiones erróneas de acuerdo a las situaciones que se presenten en cada unidad, sin embargo las tres direcciones cuentan con personal altamente calificado para desempeñar las labores administrativas.
CAPACIDAD DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPO	Infraestructura	Fortaleza	Instalaciones apropiadas.	Las unidades cuentan con instalaciones que se encuentran en buenas condiciones y son suficientes para las actividades que desempeñan, también se consideran seguras en condiciones normales de operación y cuentan con el servicio de mantenimiento proporcionado por la Universidad.
		Debilidad	Bajo nivel de seguridad	Es posible que algunas de las instalaciones de las unidades se encuentren en zonas vulnerables a las situaciones de orden público, además no cuentan con equipos de prevención y protección de desastres.
	Equipos Técnicos y Tecnológicos	Debilidad	Equipos insuficientes en algunas unidades	Esta situación se presenta específicamente con la Dirección de Comunicaciones, ya que algunas veces no cuenta con los equipos suficientes para el desempeño de sus labores y la prestación del servicio a sus usuarios
		Debilidad	Falta de personal capacitado para el mantenimiento de los equipos.	Todas las unidades poseen equipos de alta tecnología, los cuales en su mayoría poseen personal interno capacitado para su mantenimiento excepto la Dirección de Comunicaciones que aunque es la que más equipos tecnológicos opera al interior de su unidad no se ha considerado la contratación de personal especializado en su mantenimiento.

ANÁLISIS ESTRATÉGICO INTERNO DE LA SECRETARÍA GENERAL Y UNIDADES ADSCRITAS				
FACTOR	VARIABLE	CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	JUSTIFICACIÓN
GESTIÓN DE OPERACIONES	Modelo de Operación por Procesos	Debilidad	Carencia de un modelo de operación por procesos	Las unidades tienen pleno conocimiento de las funciones y procesos llevados a cabo para el cumplimiento misional de las mismas, sin embargo este conocimiento no es estructural e integrado en un modelo de operación por procesos donde se identifiquen y condensen los procedimientos, indicadores, controles y políticas específicas de operación que les permita ajustar sus actividades a lineamientos establecidos y adecuados.
CAPACIDAD DEL TALENTO HUMANO	Formación y Competencias de los Funcionarios	Fortaleza	Capacidad del Talento Humano	Las unidades cuentan con personal altamente calificado para el desarrollo de sus actividades operativas y administrativas.

Fuente: Autores

h) Propuesta Metodológica para la Planeación en las Unidades: La metodología propuesta pretende mejorar el proceso para llevar a cabo la Planeación en las unidades, de modo que puedan corregirse las falencias encontradas a través del diagnóstico expuesto anteriormente, en relación con el elemento de Planes y Programas.

Esta propuesta además, busca garantizar el cumplimiento de los lineamientos establecidos por la Dirección de Planeación de la Universidad a través de los procesos de las unidades y el cumplimiento de la Misión Institucional, así como el mejoramiento de los servicios prestados a través del establecimiento de las estrategias adecuadas a su entorno y a sus operaciones.

El reconocimiento de los objetivos a largo plazo y las estrategias para darles cumplimiento, constituyen la base del pensamiento estratégico que facilita el planteamiento de proyectos con mayor cobertura, que generan desarrollo integral para las unidades y por consiguiente, que contribuyen al crecimiento institucional.

La Planeación Institucional puede ser evaluada a partir de los mismos cuatro criterios base que fueron utilizados para la elaboración del Diagnóstico en las unidades, y que son: la Formulación, Seguimiento a la Planeación, Cumplimiento e Impacto. Los resultados obtenidos a través de la evaluación permitieron estructurar la presente metodología

Formulación: La etapa de formulación es la base sobre la cual, se puede llevar a cabo una adecuada elaboración de los *planes*, *programas* y *proyectos* de las unidades y constituye una etapa fundamental para garantizar excelentes resultados en la aplicación de la presente metodología.

Los pasos descritos en esta etapa permiten generar un pensamiento estratégico en la planeación de las unidades, tomando como base la propuesta del Modelo de Control Interno para Entidades del Estado de USAID - Casals & Associates.

- **Programación de la Planeación:** Para garantizar que la formulación de los planes, programas y proyectos tengan un desarrollo adecuado que contribuya verdaderamente al crecimiento de las unidades, ésta debe obedecer a un proceso continuo, en procura de que no se limite únicamente al cumplimiento del cronograma establecido por la Universidad en el desarrollo de los planes de gestión, sino que la planeación se convierta en una cultura de los funcionarios para la cual deben asumirse las responsabilidades y compromisos que se requieren en la formulación de todos y cada uno de sus planes, programas y proyectos.
- **Comité de Planeación:** El primer paso que debe cumplirse para esta etapa es la creación de un Comité de Planeación en cada una de las unidades y uno en común para las tres unidades (Comité General de Planeación de la Secretaría General), de esta manera se comenzarán a integrar, interactuar e interrelacionar las actividades ejecutadas por las mismas, estos comités generaran el compromiso de reunirse mensualmente para tomar las decisiones relacionadas con el proceso que cada una de ellas lleva a cabo y desarrollar las actividades correspondientes particular y conjuntamente, a fin de que puedan tener un desarrollo apropiado.

La conformación de los comités estará a cargo de cada unidad a su conveniencia, disposición y comodidad, sin embargo la conformación del comité general de planeación para la Secretaría General deberá estar integrado por los directivos y mínimo un funcionario de cada una de las unidades en representación del área operativa de las unidades que apoyen las labores de Planeación.

Los comités se reunirán con el propósito de programar las actividades requeridas para el normal desarrollo de su funcionamiento, considerando la revisión de las estrategias planteadas y cada una de las propuestas de la presente metodología. Es importante que se aclare y se tenga en cuenta los tipos de planeación (estratégica y operativa), de acuerdo al diagnóstico realizado en las unidades, la planeación operativa es la mas apropiada y utilizada en la programación de las actividades; la planeación estratégica es muy limitada y se emplea para ejecutar los planes a largo plazo, es decir la elaboración del plan de gestión junto con otros proyectos externos que desarrollan las diferentes unidades. Otro de los propósitos del comité debe ser la transmisión de

información y conocimiento de los planes, programas, proyectos y actividades propias de las unidades a los funcionarios y a las demás unidades que conforman la Secretaría General.

- **Análisis del Contexto de las Unidades:** Para cumplir con este propósito, el diagnóstico general del sistema de control interno conocido por cada una de las unidades, el análisis interno y externo desarrollado en este elemento, la metodología de autoevaluación propuesta por el modelo estándar de control interno MECI 1000:2005 en el componente de Autoevaluación, del que se debe generar un plan de mejoramiento en el cual se proponen las acciones tendientes a corregir las falencias encontradas en el proceso de autoevaluación serán los insumos necesarios para el desarrollo de esta etapa de formulación de planes, programas y proyectos los cuales se tratarán en los mencionados comités con el propósito de definir objetivos a largo, mediano y corto plazo y las estrategias para llevarlos a cabo.

Este análisis estratégico es una base fundamental para la formulación de los planes, programas y proyectos independientemente de que sea para elaborar el plan de gestión o cualquier tipo de plan, ya que facilita la proposición de proyectos que tengan una visión más estructurada y coherente que extralimiten sus actividades diarias y además, generen un valor agregado a sus servicios para contrarrestar las falencias encontradas a través del desarrollo de este elemento en la elaboración de los planes, programas y proyectos de cada una de las unidades.

Los insumos para la planeación estratégica definidos anteriormente deben ser revisados y se debe analizar la conveniencia de cada uno de los factores propuestos, suprimiendo aquellos que no se consideren necesarios y adicionando otros que no hayan sido considerados, con base en los cambios del entorno y los procesos llevados a cabo en las unidades.

Teniendo en cuenta la Misión y la Visión de la Universidad, así como la función de cada unidad y su análisis estratégico, se definen los objetivos que guiarán la elaboración de los Planes y Programas durante el periodo que durará vigente el análisis estratégico.

- **Elaboración de planes, programas y proyectos:** El diseño de los planes, programas y proyectos, es el paso final que materializa la estrategia diseñada para el logro de los objetivos de las unidades, con este fin, se debe tener en cuenta los siguientes aspectos:
 - o Los factores de retrasos en la ejecución de los proyectos por causa de los complicados trámites en su aprobación, deben ser considerados en el momento de la fijación de su duración en el diseño.

- o La viabilidad técnica y económica de los proyectos debe ser asegurada en un 100%, con el fin de evitar su reprogramación parcial o total.
- o En la medida que se formulen los proyectos, se deben fijar aquellos mecanismos que permitan controlar y evaluar su progreso y cumplimiento.
- o Para la consolidación de los proyectos formulados, se recomienda utilizar la metodología usada para la formulación de proyectos del plan de gestión anual definido por la Dirección de Planeación, donde se especifican para cada proyecto los objetivos, su descripción, las actividades a realizarse con miras a su cumplimiento, así como los recursos necesarios, los indicadores que midan su ejecución y la meta a lograr.
- o Seguido a la formulación y elaboración de los diferentes proyectos, es necesario elaborar un documento soporte para cada uno de ellos donde se especifiquen detalladamente los objetivos, la formulación del problema, la justificación del proyecto, las actividades a desarrollar y como se van a ejecutar, los responsables, los mecanismos de seguimiento y control, los recursos humanos, físicos, los resultados esperados, entre otros.

Seguimiento a la Planeación: El seguimiento realizado a los proyectos que se incluyen en la formulación de los planes y programas es parte importante de la planeación, ya que permite darle continuidad a este proceso, al brindar información sobre su ejecución y el nivel de avance de éstos.

El éxito de ésta etapa, se debe en gran medida a la correcta definición, utilización e interpretación de los indicadores que miden la efectividad de los proyectos, fijados en el momento de su formulación. Así mismo, para la etapa de seguimiento, los comités deben establecer el tiempo requerido para la revisión del avance de los proyectos que determinen el nivel de ejecución de los proyectos, de forma periódica evidenciando de esta manera la materialización de los objetivos propuestos; de ésta forma, se podrán identificar a tiempo, las fallas que obstaculicen la ejecución total de los proyectos, provenientes de su formulación o de su ejecución y tomar medidas que garanticen un nivel cumplimiento de los propósitos realizados.

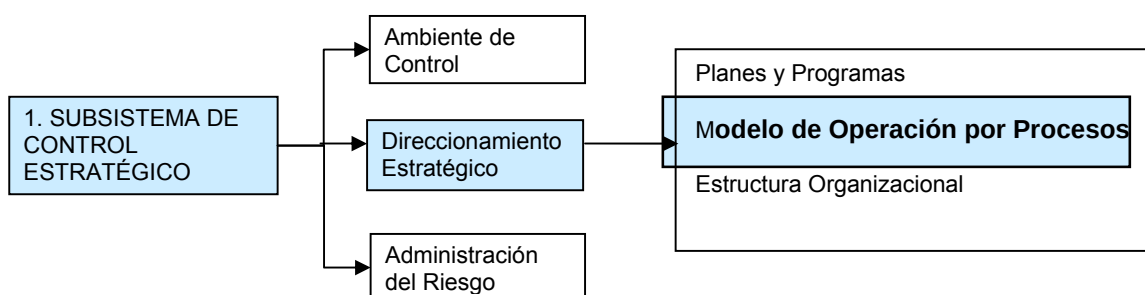
Cumplimiento: La etapa final del ciclo de planeación, consiste en la determinación del nivel de satisfacción de las metas propuestas en la formulación de los planes, programas y proyectos, al término de la ejecución de los proyectos.

Esta etapa consta de la utilización de mecanismos de evaluación que permitan, no solo conocer que tan efectivas fueron las acciones realizadas, si no dar las bases sólidas y tangibles para evitar la repetición de errores cometidos, planteándose un proceso de mejora continua en el proceso de planeación.

- *Soportes de los Proyectos Ejecutados:* Con el fin de crear medidas de control y seguimiento a la ejecución de las actividades para las partes interesadas de los proyectos llevados a cabo, es necesario contar con los soportes respectivos que permitan dar un respaldo a su desarrollo y faciliten la trazabilidad de los proyectos. Además, facilita la presentación de informes periódicos de gestión o simplemente una rendición de cuentas a fin de garantizar la transparencia en la utilización de los recursos.
- *Evaluar la Satisfacción de los Beneficiarios:* La efectividad de la gestión realizada es valorada especialmente por los usuarios, que son quienes reciben los beneficios de los proyectos que han sido desarrollados.

Es necesario que esta evaluación quede registrada de alguna manera, para esto se requiere que en los comités se definan las acciones que permitan estandarizar la forma como se conocerán estas percepciones, ya sea a través de cartas de agradecimiento, formatos de satisfacción o quejas y reclamos, estadísticas de las veces que los mismos usuarios solicitan los proyectos, entre otros, con el fin de que cada usuario pueda describir el cumplimiento de las expectativas, los beneficios recibidos con su ejecución y las observaciones que considere pertinentes para el mejoramiento de sus actividades.

6.2.2.2. Elemento Modelo de Operación por Procesos: El Modelo de Operación por Procesos es un elemento de Control que permite conformar el estándar organizacional que soporta la operación de la unidad. El Modelo de Operación deberá orientar a la unidad a una gestión por Procesos, entendidos estos, como la secuencia de actividades lógicamente relacionadas que tomadas en su conjunto, generan un resultado en términos de los objetivos del proceso. Define las interacciones o acciones secuenciales, mediante las cuales se logra la transformación de unos insumos o entradas hasta obtener un producto o salidas con las características requeridas por los procesos clientes o grupo de interés interno o externo.



Un modelo de operación por procesos permite administrar la unidad como un todo, definir las actividades que agregan valor, trabajar en equipo y disponer de los recursos necesarios para su realización. Centra los esfuerzos organizacionales en las necesidades de los grupos de interés, la apertura al entorno, la flexibilización, la centralización, la desconcentración de funciones, la participación y la transparencia en la gestión. Se establece a partir de la identificación de los macroprocesos, procesos y sus interacciones, esto es, la identificación del conjunto de acciones coordinadas que las unidades deben realizar.

- **Macroproceso:** La denominación de Macroprocesos se da por ser la manera más general de agrupar el mayor número de procesos o actividades que se ejecutan para alcanzar un mismo fin, o la generación de unos productos o servicios específicos. Según su propósito se clasifican en cuatro tipos³³: Estratégicos, Misionales, de Apoyo y de Evaluación.

Macroprocesos Estratégicos: Conjunto de procesos a través de los cuales una organización gerencia el diseño y desarrollo de los demás procesos.

Macroprocesos de Evaluación: Es el conjunto de procesos orientados a valorar las acciones, gestión, actividades y resultados desarrollados por los funcionarios de acuerdo a sus responsabilidades asignadas en un período determinado.

Macroprocesos Misionales: Entendidos como el conjunto de procesos y actividades estratégicas y relevantes de la unidad que están directamente relacionadas con su función, misión institucional y la obtención de los resultados, productos o servicios necesarios a sus grupos de interés y que al actuar de manera interdependiente, determinan la forma más económica, eficiente y eficaz para lograrlo.

Macroprocesos de Apoyo: Son el conjunto de los procesos que no están directamente relacionados con la generación de los productos o servicios propios de la función y la misión de la unidad, pero otorgan el soporte para que los Misionales y Estratégicos se desarrollen.

Los macroprocesos se derivan en procesos/ subprocesos a fin de especificar sus objetivos, en términos de resultados requeridos para la satisfacción a clientes y/o grupos de interés. De allí que el modelo de operación por procesos establece la identificación de los procesos de la entidad y sus

³³ Según el Marco Conceptual del Modelo de Control Interno para Entidades del Estado, de Casals y Asociados, se consideran tres tipos de macroprocesos, a saber, Estratégicos, Misionales y de Apoyo. El macroproceso de Evaluación, fue propuesto como adicional e independiente, por parte de la DCIEG en consenso con el Equipo MECI, debido a que la NTCGP 1000:2004 lo contempla.

respectivas interacciones, así como la realización de actividades que los operativizan, en una secuencia que agregue valor al cumplimiento de los objetivos de la entidad. A su vez cada actividad utiliza recursos y se gestiona con el fin de permitir que sus insumos se transformen en resultados, contribuyendo al cumplimiento del objetivo del proceso.

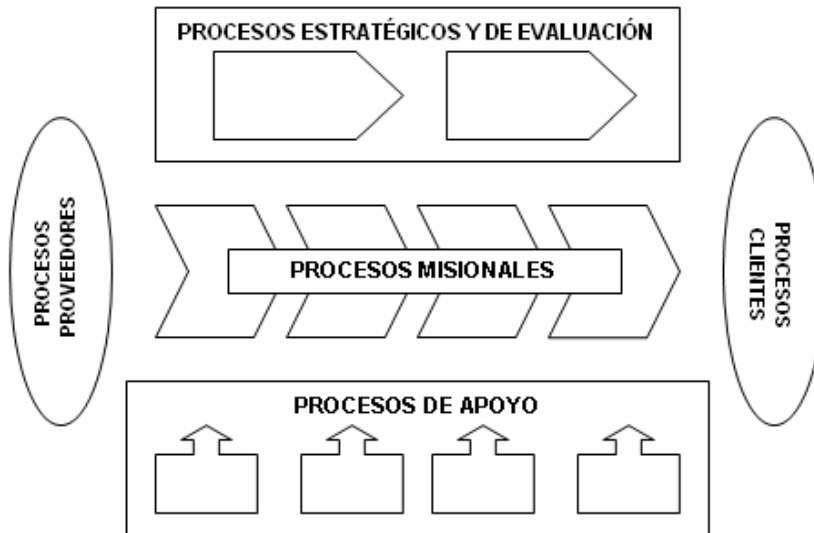
La adopción de un Modelo de Operación por Procesos permite a la unidad funcionar de una manera más eficaz, ya que le permite identificar todas las actividades por las cuales se realiza la gestión y relacionarlas entre sí.

- **Cadena de Valor:** La identificación de los *macroprocesos/procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación* permiten a la unidad, definir su *cadena de valor* entendida ésta, como el conjunto de procesos fundamentales al logro de su función básica y de su misión. La Cadena de Valor, constituye el punto de partida de una gestión por procesos.

La cadena de valor (esquematizada en la figura 7), es una aproximación que define la organización como un sistema de procesos interrelacionados. Impulsa a la unidad a poseer una visión más allá de sus límites geográficos y funcionales, mostrando cómo sus actividades están relacionadas con los clientes externos, proveedores y grupos de interés. Dan la oportunidad de mejorar la coordinación entre los elementos clave de la organización. Asimismo dan la oportunidad de distinguir entre macroprocesos/procesos clave, estratégicos, de apoyo y de evaluación, constituyendo el primer paso para seleccionar los procesos sobre los que se deben actuar para mejorar.

La interacción de los *macroprocesos/ procesos misionales con los estratégicos, de evaluación y de apoyo* permite establecer la estructura general del *Modelo de Operación por Procesos* de la unidad, el cual deberá contener los Macroprocesos definidos, los procesos y subprocesos identificados, las actividades que los conforman y las tareas necesarias para ejecutar dichas actividades. Igualmente el modelo de operación debe contener las relaciones que se dan entre los diferentes procesos, actividades y tareas organizacionales que garanticen la coordinación de actividades necesarias para generar los resultados, bienes y servicios que son propios de la función de la unidad.

Figura 7. Esquema Cadena de Valor.



Fuente: Autores

- **Mapa de Procesos:** Es una herramienta que permite visualizar el despliegue y conformación a su máximo nivel del modelo de operación en *macroprocesos/ procesos/ subprocesos*. Para ello se establece como primer nivel los *macroprocesos*, como un segundo los *procesos* y como un tercer nivel los *subprocesos*.

Tabla 29 Formato Mapa de Procesos

Universidad Industrial de Santander CONSTRUIMOS FUTURO MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005 SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO MODELO DE OPERACIÓN: Mapa de Macroprocesos de la Secretaría General				
MACROPROCESOS			PROCESOS	
TIPO	NOMBRE	OBJETIVO	NOMBRE	OBJETIVO
ESTRATÉGICOS	A	OBJETIVO A	A1	OBJETIVO A1
			A2	OBJETIVO A2
MISIONALES	B	OBJETIVO B	B1	OBJETIVO B1
			B2	OBJETIVO B2
	C	OBJETIVO C	C1	OBJETIVO C1
			C2	OBJETIVO C2
DE APOYO	D	OBJETIVO D	D1	OBJETIVO D1
			D2	OBJETIVO D2
	E	OBJETIVO E	E1	OBJETIVO E1
			E2	OBJETIVO E2
DE EVALUACION	F	OBJETIVO F	F1	OBJETIVO F1
			F2	OBJETIVO F2
	G	OBJETIVO G	G1	OBJETIVO G1
			G2	OBJETIVO G2

Fuente: Autores.

- **Caracterización de Procesos:** En cada trabajo que se realiza, se utilizan una serie de materias primas o insumos, desarrollando actividades que como consecuencia producen un resultado. Estos son los tres componentes básicos de un proceso; no hay producto o servicio que no sea el fruto de un proceso de trabajo.

La caracterización de procesos consiste en documentar de manera ordenada los elementos participantes de un proceso, teniendo en cuenta los objetivos, el alcance, procesos proveedores, entradas, actividades del proceso, salidas, procesos clientes y responsables del proceso. Los anteriores elementos se definen a continuación:

Objetivo: Explica el propósito que se pretende cumplir con el proceso.

Alcance: Define las actividades límite a las que se compromete el proceso.

Proveedores: Son quienes suministran los insumos (entradas) y las informaciones requeridas para desarrollar el proceso.

Entradas: Insumos e información requerida del entorno externo e interno, incluyendo productos o salidas de otros procesos.

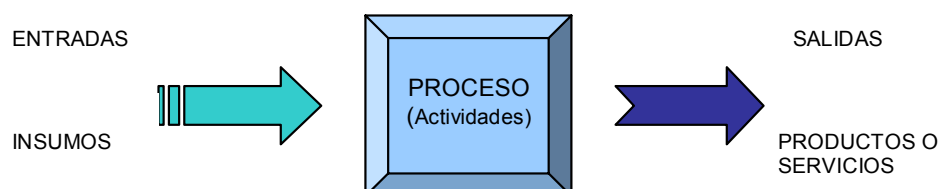
Proceso: Conjunto armónico de actividades que lógicamente relacionadas, generan un resultado o producto específico para un grupo de interés determinado, ya sea este interno o externo. Determinan la red de acciones planeadas y coordinadas que generan los resultados y los productos requeridos por la unidad, para entregar a la comunidad y diversos grupos de interés bajo las condiciones de calidad, cantidad y oportunidad requeridas para su beneficio.

Salidas: Los productos y servicios generados por el proceso, usados por procesos clientes.

Clientes: Los destinatarios finales del producto o servicio y los que en definitiva juzgan su calidad, en la medida en que satisface sus necesidades y expectativas.

Responsables del proceso: Son todos aquellos que aportan su trabajo personal en las diferentes etapas del proceso para lograr un producto o servicio que cumpla con todos los requisitos exigidos por el cliente.

Figura 8. Esquema de Proceso.



Fuente: Autores.

Aunado a esto se definen los documentos, registros, normatividad, indicadores y parámetros de control que deben ser tenidos en cuenta para el normal y completo desarrollo de los procesos.

- **Metodología para el Diseño y documentación**

a) **Revisión Normatividad y Alcance:** Se realizó una revisión de la normatividad y documentación interna con relación al elemento, corroborando su existencia, conocimiento y/o grado de avance en las unidades. Se estableció el alcance que tendría el desarrollo del elemento, en el cual se definió que se trabajaría a nivel de las unidades, ya que era algo propio de la operación y funcionamiento de las mismas.

b) Diagnóstico Institucional: El siguiente paso fue elaborar un diagnóstico institucional que permitiera evaluar el estado de avance del elemento Modelo de Operación por Procesos bajo los conceptos establecidos en el MECI.

c) Recolección de Información: Para iniciar con el desarrollo de este elemento en la unidad era preciso recolectar la información suficiente que permitiera identificar de la manera más apropiada aquellos procesos que les permitieran cumplir con los objetivos misionales de la unidad, para el desarrollo de esta etapa se definieron tres actividades complementarias entre sí: *entrevistas con personal directivo, diligenciamiento de formatos de identificación de procesos por funcionarios de la unidad y revisión de procesos diseñados anteriormente en las unidades*. Previamente a esta etapa se revisaron y analizaron los macroprocesos estratégicos, de evaluación, misionales y de apoyo de la Secretaría General que le daban cumplimiento a la función y misión de la unidad para luego identificar a través de la observación los procesos en los que debían desagregarse estos macroprocesos, definiendo su nombre y objetivo, los cuales servirían de base para realizar una entrevista productiva, en la cual se pudiera obtener información veraz y rápida, ya que los directivos no disponen del tiempo que amerita una entrevista con propósitos de esa magnitud.

d) Análisis de los Resultados: En esta etapa se analizó toda la información recopilada (entrevistas, formatos de identificación de procesos, procesos diseñados anteriormente en las unidades) , con los cuales se diseñaron los modelos de operación por procesos para cada una de las unidades, identificando cada uno de los elementos requeridos por el modelo en los macroprocesos y procesos definidos a través de la caracterización de cada uno de los procesos (*definición de objetivo, alcance, proveedores insumos, identificación de actividades, productos, beneficiarios, responsables, documentos, registros, indicadores y parámetros de control*) que

finalmente conformarían el modelo de operación de la unidad. Los tres modelos de operación por procesos se encuentran discriminados en el Anexo H.1.

- **Desarrollo Metodológico: Diseño y documentación**

a) Diagnóstico General del Elemento en la Institución: El diagnóstico correspondiente a éste elemento, comprendió la búsqueda de información que permitiera determinar si la Universidad contaba con un modelo general de operación por procesos. La información fue recopilada con funcionarios de la Dirección de Planeación, y mediante la consulta de proyectos de grado de diferentes unidades. Luego de confrontar la información, se pudo concluir que la Universidad no cuenta con un Modelo de Operación por Procesos que ilustre de forma clara y concisa el conjunto de macroprocesos que permiten desarrollar eficientemente sus funciones; no obstante, se han hecho intentos por definir los macroprocesos misionales de la Institución mediante la docencia, la investigación y la extensión; entre las funciones administrativas de la Universidad, se encuentran distribuidos los macroprocesos estratégicos, de evaluación y de apoyo.

Los macroprocesos, procesos y subprocesos se identifican claramente y existe documentación sobre algunas unidades, la organización de ésta información facilitará el proceso a nivel institucional, así como la designación de un responsable encargado de facilitar y proporcionar la información en cada una de las unidades relevantes que permitirán el desarrollo del elemento.

En la información obtenida de los proyectos de grado, fueron encontrados diseños de mapas de procesos y cadenas de valor correspondientes a diferentes unidades, sin embargo, no se encontró uniformidad entre la información consultada, lo cual llevó al equipo a determinar que en la Universidad aún debe ser realizado mucho trabajo para dar conformidad plena a éste elemento.

b) Diagnóstico Secretaría General y Unidades Adscritas: Posterior a la determinación del estado de desarrollo de la Universidad con respecto al elemento, se procedió a indagar en la Secretaría General y sus unidades adscritas por el desarrollo del mismo. Para realizar esta etapa de recolección de información, inicialmente se programaron entrevistas con los directivos de cada una de las unidades, en los casos en que esto no fue posible, se hicieron con el personal asignado por la dirección responsable del proceso de implementación MECI; con la Dirección de Comunicaciones fue necesario realizar entrevistas a los coordinadores de los grupos de trabajo que la conforman por el tamaño de la misma y de esta manera obtener información mucho más detallada de la unidad. Lo anterior permitió identificar de manera global los procesos que eran

necesarios desarrollar para que las unidades cumplieran con los propósitos funcionales y misionales para los cuales fueron creadas.

Teniendo una idea superficial de cuales serían los procesos que se llevaban a cabo en las unidades, se procedió a suministrar a los funcionarios un Formato de Identificación de Procesos (tabla 30), que les permitía describir cada una de las actividades que desempeñaban de acuerdo a los procesos identificados anteriormente, cabe señalar que el diligenciamiento de este formato se realizó de una forma dirigida, orientando a los funcionarios seleccionados sobre el marco conceptual en el que se basaba el modelo, los procesos que se habían identificado y las razones por las cuales se consideraban esos procesos; de esta manera se iba a proceder rápida y eficazmente la información requerida, por esta misma razón fue indispensable seleccionar el personal que permitiera el desarrollo de esta actividad y que además ofreciera la información más acertada posible. Los funcionarios se definieron a través de la observación e investigación detectando quienes eran los responsables de las principales actividades, que finalmente eran las que conformaban los procesos para su diligenciamiento.

Tabla 30: Formato de Identificación de Procesos

IDENTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES			
Unidad Académico Administrativa:			
Nombre del Proceso:			
No.	Descripción Actividad	Responsable	Área

Fuente: Autores.

Con la aplicación de este instrumento se finalizó la recolección de información de forma directa, por lo cual se continuo con la actividad de revisión de diseños de procesos realizados anteriormente en las unidades y así corroborar y constatar la información recolectada con la investigada, partiendo de esta comparación se diseñaron los respectivos productos.

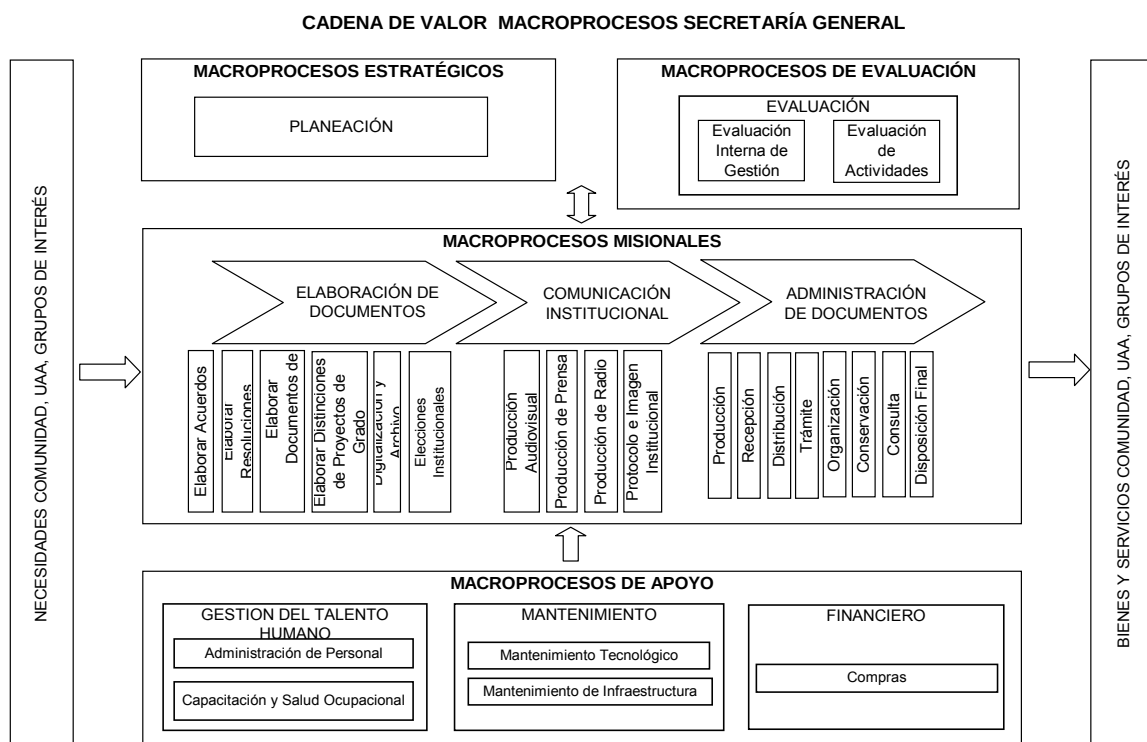
Los procesos se definieron como se llevan a cabo, describiendo las actividades en la secuencia en que ocurren. Del análisis de la información de las consultas realizadas a las tres unidades, se obtuvo la información para definir los Macroprocesos Misionales, Estratégicos, de Apoyo y de Evaluación, necesarios para el diseño de la Cadena de Valor para la Secretaría General (figura 9).

Posteriormente a la elaboración de la cadena de valor se procedió a la consolidación del Mapa de Macroprocesos de la Secretaría General, en el cual se definieron los procesos que componen a cada uno de los macroprocesos, en sus diferentes clasificaciones, a continuación se hace la descripción de cada uno de ellos.

Entre los macroprocesos misionales se encontraron tres macroprocesos, que cuentan con características particulares claramente diferenciadas, definidas por las unidades que las ejecutan; los macroprocesos misionales llevados a cabo por la Secretaría General y sus unidades adscritas son:

- Elaboración de Documentos.
- Comunicación Institucional.
- Administración de Documentos.

Figura 9. Cadena de Valor de la Secretaría General.



Fuente: Autores 1

Entre los Macroprocesos de Apoyo, se encontraron aquellos procesos definidos por las unidades cuyas funciones son transversales a las funciones de la Universidad, estos procesos son:

- Gestión del Talento Humano.
- Mantenimiento.
- Financieros.

Entre los Macroprocesos Estratégicos y de Evaluación se identificaron:

- Planeación.
- Evaluación.

A continuación se presentará detalladamente la composición de cada uno de estos macroprocesos identificados en el funcionamiento de la Secretaría General.

Los macroprocesos/ procesos estratégicos y de evaluación, están relacionados directamente con la dirección de la unidad para proyectar y enfocar todos sus esfuerzos hacia el cumplimiento de los objetivos y propósitos institucionales e internos en la unidad, de tal forma que se logre mejorar la calidad de sus servicios y controlar las operaciones que se efectúan de acuerdo a los planes y proyectos establecidos a corto, mediano y largo plazo por la Universidad, controlando las actividades que se llevan a cabo dentro de la misma durante cierto periodo de tiempo.

Tabla 31. Mapa de Macroprocesos de la Secretaría General.

 MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005 SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATEGICO COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO MODELO DE OPERACIÓN: Mapa de Macroprocesos de la Secretaría General			
ESTRÁTEGICOS			
MACROPROCESOS		PROCESOS	
NOMBRE	OBJETIVO	NOMBRE	OBJETIVO
PLANEACIÓN	Programar y elaborar el Plan de Gestión, el Plan de Compras, el Presupuesto Anual, proyectos y actividades a desarrollar en el transcurso del período definido.	Planeación por la Dirección	Realizar la planeación anual de la Secretaría General y sus unidades adscritas, que comprende la elaboración del Plan de Gestión, el Presupuesto y el Plan de Compras, basándose en un análisis interno y externo, con el fin de satisfacer las necesidades y expectativas determinadas.

DE EVALUACIÓN			
MACROPROCESO		PROCESOS	
NOMBRE	OBJETIVO	NOMBRE	OBJETIVO
EVALUACIÓN	Evaluar y controlar las actividades que se llevan a cabo al interior de la unidad en un periodo de tiempo determinado	Evaluación Interna de Gestión.	Realizar un análisis de la gestión de la Secretaría General y sus unidades adscritas, mediante el estudio de datos que determinen el grado de cumplimiento de los objetivos propuestos en el Plan de Gestión anual, presupuesto y compras elaborado previamente.
		Evaluación de Actividades Internas	Realizar un análisis de las actividades de los funcionarios y grupos de trabajo de la unidad, mediante la entrega de informes y el estudio de datos que determinen el grado de cumplimiento de los objetivos propuestos en los diferentes programas, proyectos, actividades y tareas planeadas al interior de la unidad.

Los macroprocesos misionales corresponden a la línea básica de la operación, es decir, son aquellos cuyo resultado son recibidos directamente por los clientes externos de la unidad. Dentro de la Secretaría se identificaron los siguientes macroprocesos con sus respectivos procesos:

MISIONALES			
MACROPROCESOS		PROCESOS	
NOMBRE	OBJETIVO	NOMBRE	OBJETIVO
ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS	Elaborar, refrendar y notificar los actos administrativos y documentos requeridos a la Secretaría General.	Elaborar Resoluciones	Realizar, verificar legalmente y refrendar con las firmas competentes las resoluciones de la Universidad, para su posterior notificación y conservación.
		Elaborar Acuerdos	Realizar, verificar legalmente y refrendar con las firmas competentes los Acuerdos Académicos y Superiores de la Universidad, para su posterior notificación y conservación.
		Elaborar Documentos para Grados	Realizar, refrendar con las firmas competentes y conservar los títulos, actas y diplomas académicos, así como poner los duplicados de los mismos a disposición del solicitante.
		Elaborar Distinciones de Proyectos de Grado	Otorgar la distinción de trabajo de grado laureado al estudiante(s) cuyo trabajo de grado haya obtenido una calificación de 5.0 en su proyecto de grado y que adicionalmente tenga concepto favorable de los evaluadores asignados por el Consejo de Facultad.
		Digitalización y Archivo	Digitalizar, Conservar y custodiar en condiciones adecuadas los documentos correspondientes al Consejo Superior y demás órganos de los cuales sea Secretario el director de la Unidad.
		Coordinación de Elecciones Institucionales	Organizar, coordinar y ejecutar los procesos de elecciones de carácter institucional.

MISIONALES			
MACROPROCESOS		PROCESOS	
NOMBRE	OBJETIVO	NOMBRE	OBJETIVO
COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL	Dirigir, coordinar y divulgar en forma adecuada y oportuna la información, actividades y servicios de la Universidad y todos los eventos de carácter científico, académico, tecnológico, investigativo y cultural que se programen, o en los que la Institución o cualquiera de los miembros tengan una participación adecuada.	Producción Audiovisual	Crear, producir y asesorar audiovisualmente en temas de educación y cultura, participando en el cumplimiento de las funciones universitarias de docencia, investigación y extensión, asumidas desde la perspectiva de formación en producción audiovisual, reflexión del conocimiento en su área y proyección del mensaje educativo a la sociedad.
		Producción de Radio	Asesorar crear y producir radialmente en temas de educación y cultura, a partir de la gestión que se desarrolla en las emisoras institucionales (UIS Estéreo y UIS a.m.), el centro de producción radial y la sonoteca.
		Producción de Prensa	Recepcionar, organizar, producir y difundir las actividades que tienen lugar en la vida universitaria y su relación con la sociedad. Para ello, mantiene un puente de comunicación, con el propósito de fortalecer la presencia institucional ante la opinión pública y servir como punto de apoyo a los periodistas en el ámbito de la información especializada.
		Protocolo	Atender la programación de carácter institucional (ceremonial académico, atención de visitantes especiales, registro y tratamiento social, celebraciones, foros y debates universitarios), la coordinación protocolaria de los actos de carácter administrativo (posesiones, entrega de distinciones), y la edición y promulgación de comunicados y manifiestos de la Alta Dirección de la Universidad (Rectoría, Consejos Superior y Académico), así como velar por la adecuada utilización de los emblemas institucionales procurando que éstos sean conocidos y apropiados por la comunidad universitaria y la sociedad.
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	Gestionar, clasificar, facilitar, conservar y custodiar el patrimonio documental de la Universidad	Producción	Generar documentos requeridos por la Institución en cumplimiento de sus funciones, comprendiendo los aspectos de origen, creación y diseño de formatos y documentos, conforme al desarrollo de las funciones propias de cada entidad o dependencia.
		Recepción	Recibir, verificar y controlar la admisión de los documentos que son remitidos por una persona natural o jurídica a la Universidad.
		Distribución	Garantizar que los documentos lleguen a su destinatario, relacionando el flujo de los documentos al interior y al exterior de la entidad. Sin interesar el medio de distribución de los documentos.
		Trámite	Dar trámite ágil y oportuno a los documentos desde su producción o recepción hasta el cumplimiento de su función administrativa.
		Organización	Clasificar, ordenar y describir los documentos de una Institución, como parte integral de los procesos archivísticos.

MISIONALES			
MACROPROCESOS		PROCESOS	
NOMBRE	OBJETIVO	NOMBRE	OBJETIVO
		Consulta	Permitir el acceso a un documento o grupo de documentos con el fin de conocer la información que contienen.
		Conservación	Garantizar la integridad física y funcional de los documentos de archivo, sin alterar su contenido, mediante la aplicación de medidas de prevención y corrección.
		Disposición Final	Determinar el destino final que se le dará al documento, ya sea conservación temporal, permanente, o su eliminación, de acuerdo a la TRD.

Los macroprocesos/ procesos de apoyo son aquellos que soportan la ejecución de los procesos de la línea básica de operación, es decir, su producto o resultado es recibido por otro proceso. Los Macroprocesos/ Procesos de Apoyo abarcan todas las funciones ejecutadas por el personal administrativo de la unidad para garantizar la prestación adecuada de los servicios.

DE APOYO			
MACROPROCESOS		PROCESOS	
NOMBRE	OBJETIVO	NOMBRE	OBJETIVO
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Asegurar la competencia, sentido de pertenencia y motivación del personal necesario para realizar, controlar y mejorar los procesos de la Secretaria General y sus unidades adscritas.	Administración de Personal	Ejecutar las actividades involucradas en los procesos de vinculación, desvinculación y movimientos del personal de la unidad.
		Programas de Capacitación y Salud Ocupacional	Propender por la participación de los funcionarios en los programas de formación y Salud Ocupacional promovidos por la Universidad y la unidad
MANTENIMIENTO	Garantizar el buen estado y funcionalidad de la infraestructura física, de servicios y equipos tecnológicos de la unidad.	Mantenimiento de Infraestructura	Asegurar y mantener la funcionalidad de las instalaciones (eléctricas, hidráulicas, sanitarias, mobiliario, y otros) y el buen estado de la unidad, así como las condiciones apropiadas de aseo y limpieza.
		Mantenimiento Tecnológico	Asegurar y mantener la funcionalidad de los equipos (electrónicos, telefónicos, computacionales y otros)
FINANCIERO	Ejecutar las actividades orientadas a la adquisición de bienes y servicios que garanticen el funcionamiento de la unidad, manteniendo actualizado el sistema financiero de la Universidad.	Compras	Tramitar la adquisición de bienes y servicios por parte de la unidad mediante órdenes de compra, de trabajo, de prestación de servicios, de consultoría o pedido de suministros cuyo monto sea menor a 300 smlmv.

Fuente: Autores

Procesos Secretaría General

Para la Secretaría General, se consultó el “Manual Operativo de la Secretaría General”³⁴, el cual proporcionó información importante para definir algunos de sus procesos misionales. De la consulta a funcionarios, se obtuvo información que permitió definir nuevos procesos misionales y corroborar la similitud de los procesos estratégicos, de evaluación y de apoyo en la Secretaría General, independiente de sus unidades adscritas. Es importante aclarar que aunque este manual es reciente, a la elaboración del presente proyecto se encontraba desactualizado, en razón a la reestructuración realizada por la secretaría en diciembre de 2005, lo que generó cambios significativos en algunos de los procesos.

Procesos Dirección de Comunicaciones

De las entrevistas con el personal de la Dirección de Comunicaciones, se extrajo la información necesaria para conformar los procesos varios que alimentan el macroproceso misional asumido por ésta dirección. Cabe señalar que de las tres unidades tratadas, la dirección de comunicaciones es una unidad relativamente nueva, lo que implicó un levantamiento de procesos completo.

Procesos Dirección de Certificación y Gestión Documental

De las entrevistas con los funcionarios de la Dirección de Certificación y Gestión Documental, se obtuvo la información que permitió definir los diferentes procesos que conforman el macroproceso misional ejecutado por ella. En esta unidad, al igual que en Secretaría General se realizaron proyectos que permitieron revisar, analizar, reformar y actualizar los procesos y actividades descritos y ejecutados por la unidad.

c) Resultados: Posterior a la recopilación de la información en las unidades, se procedió a elaborar el documento informe del MOP en cada unidad, para lo cual fue necesaria la elaboración de varios documentos preliminares, que fueron sometidos a revisión y evaluación por parte de los directivos y coordinadores de las unidades. Finalmente, se consolidó el documento del MOP en cada una de las unidades.

En conclusión, el modelo de operación de una unidad lo conforman la cadena de valor, el mapa de procesos, y las caracterizaciones de sus correspondientes procesos.

De la recolección de información en las unidades, se obtuvieron los siguientes resultados:

³⁴ QUINTERO, Diana. Manual Operativo de la Secretaría General. Junio 2005

- o Diagrama de Cadena de Valor de Macroprocesos de la Secretaría General y sus Unidades Adscritas, consideradas dentro de una sola unidad funcional, que comprende entre sus macroprocesos misionales la elaboración de documentos, la comunicación institucional y la administración de documentos.
- o Mapa de Macroprocesos de la Secretaría General y sus Unidades Adscritas, consideradas dentro de una sola unidad funcional, incluyendo las definiciones y objetivos de sus diferentes macroprocesos.
- o Cadena de Valor de la Secretaría General, considerada unidad independiente y sin incluir las funciones de sus unidades adscritas, y caracterización de sus procesos individuales.
- o Cadena de Valor de la Dirección de Comunicaciones, Mapa de procesos misionales de la Dirección de Comunicaciones, y caracterización de procesos generales de la misma como unidad independiente.
- o Cadena de Valor de la Dirección de Certificación y Gestión Documental, así como su mapa de procesos misionales, Y caracterización de Procesos Generales, considerando a la unidad de manera independiente.
- o Socialización del MOP a la Secretaría General y unidades adscritas. Para la Dirección de Comunicaciones, socialización grupal con la reunión de los funcionarios de los grupos Radio, Prensa, Televisión y Protocolo. Para los funcionarios de la Secretaría General, socialización personal a cada funcionario presente en la unidad. Para la Dirección de Certificación y Gestión Documental, socialización personal a cada funcionario presente en la unidad.

Caracterización Procesos de Secretaría General

A continuación se presenta la caracterización de uno de los procesos de Secretaría General. Las demás caracterizaciones de la Secretaría General y sus unidades adscritas se encuentran en el Anexo H.1.

La Secretaría General asume la ejecución total del macroproceso misional “Elaboración de Documentos” macroproceso que ha venido ejerciendo desde la creación de la Universidad en 1948, razón por la cual, fue la unidad guía en el levantamiento y documentación de la información concerniente a éste macroproceso misional.

El macroproceso “Elaboración de Documentos” se compone de procesos que están mancomunadamente orientados al cumplimiento del mismo objetivo,” Crear, refrendar y notificar los actos administrativos y documentos requeridos a la Secretaría General”. Los procesos misionales que integran éste Macroproceso Misional son:

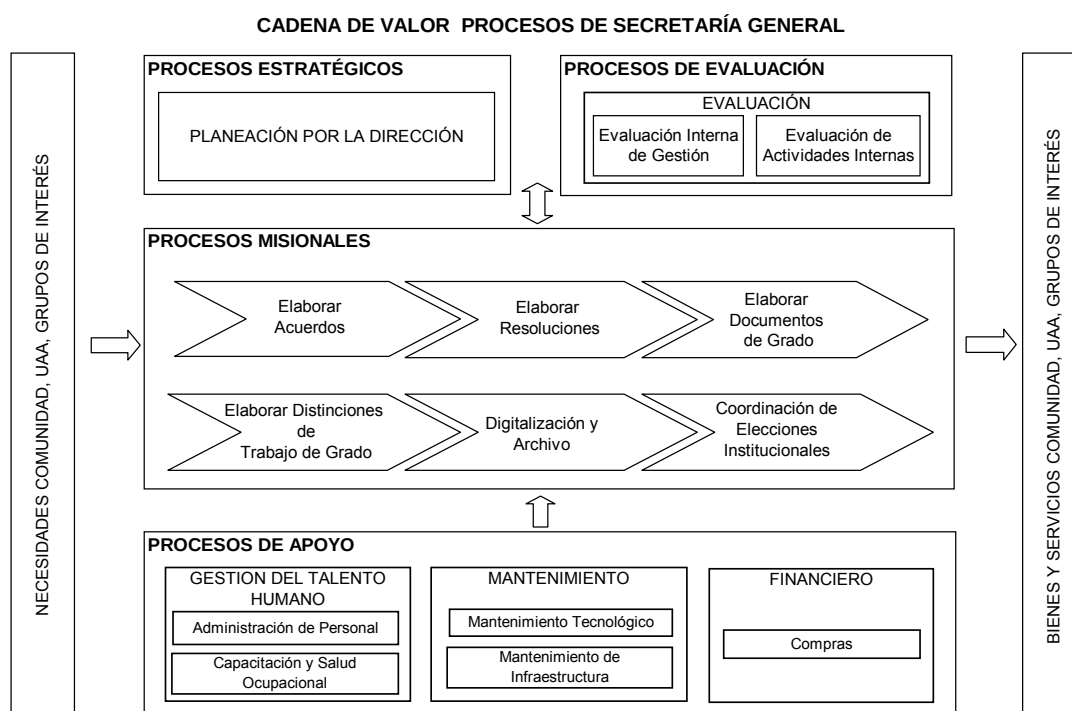
- Elaboración de Resoluciones.

- Elaboración de Acuerdos. (Superiores y Académicos)
- Elaboración de Documentos para Grados.
- Elaboración de Distinciones de Proyectos de Grado.
- Digitalización y Archivo.
- Coordinación de Elecciones Institucionales.

Cada uno de los anteriores procesos misionales se identifica en los propósitos y objetivos definidos por la Secretaría General, y se justifica en la existencia de procedimientos específicos de trabajo en la unidad, los cuales definen las actividades que componen estos procesos.

El Macroproceso Misional “Elaboración de Documentos”, cuenta a su vez con procesos misionales, estratégicos, de apoyo y de evaluación, los tres últimos corresponden a los mismos macroprocesos definidos para la Secretaría General y unidades adscritas, recalcando la transversalidad de dichos procesos en todas las unidades de la Universidad. El diagrama de la Cadena de Valor para la Secretaría General, muestra los procesos estratégicos, de evaluación, misionales y de apoyo que integran al macroproceso misional “Elaboración de Documentos”, y que a su vez despliega sus procesos misionales.

Figura 10. Cadena de Valor de los Procesos de Secretaría General.



Fuente: Autores.

Cada uno de los Procesos que constituye el Macroproceso Elaboración de Documentos, se encuentra caracterizado, de acuerdo a los elementos especificados anteriormente (Objetivo, alcance, proveedores, entradas, actividades, salidas, clientes y responsables). El desarrollo de ésta caracterización se presenta a continuación:

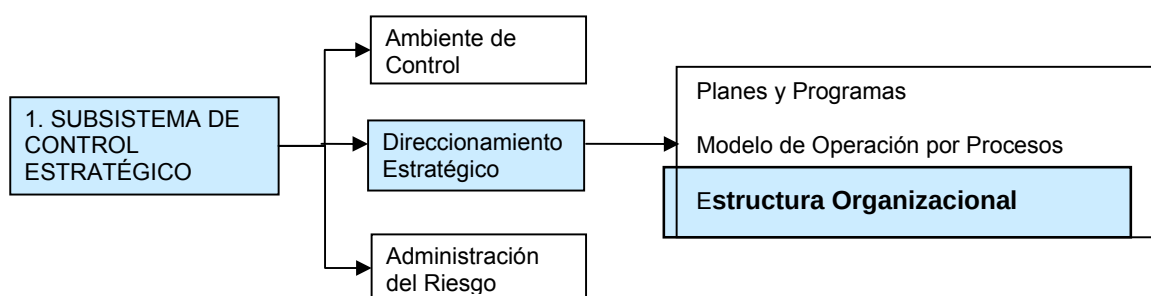
Tabla 32: Caracterización del Proceso Planeación por la Dirección de la Secretaría General.

 MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005 MODELO DE OPERACIÓN: Caracterización de Procesos Secretaría General MACROPROCESO MISIONAL: ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS PROCESOS ESTRATÉGICOS					
PROCESO PLANEACIÓN POR LA DIRECCIÓN					
OBJETIVO	Brindar orientación a las actividades que serán desarrolladas en el transcurso del año, dando cumplimiento a los objetivos institucionales, y realizar la planeación anual de la Secretaría General, que comprende la elaboración del Plan de Gestión, el Presupuesto y el Plan de Compras, basándose en un análisis interno y externo, con el fin de satisfacer las necesidades y expectativas determinadas.				
ALCANCE	El proceso de planeación abarca desde las actividades de revisión de directrices hasta la presentación final de los proyectos que componen el Plan de Gestión Anual y los proyectos, planes y programas que permitan el normal funcionamiento de la unidad.				
PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS	BENEFICIARIOS	RESPONSABLE
- Dirección UIS - Dirección de Planeación	- Plan de Mejoramiento-Proyecto Educativo Institucional - Plan de Desarrollo - Políticas Institucionales - Instructivo de los procesos de planificación - Necesidades de la comunidad en general - Propuestas y proyectos	Planeación Institucional: - Revisión de las políticas y directrices institucionales para elaboración de los planes de gestión, presupuesto y compras. - Elaboración y Formulación de los planes. - Envío de los planes para su revisión a las unidades competentes - Ajustes a los proyectos, según observaciones. - Presentación final de los planes a las unidades competentes. Planeación UAA: - Revisión de las políticas y directrices institucionales y de la unidad. - Determinación de políticas internas de planeación. - Programación de actividades de planeación y asignación de tareas. - Definición de la periodicidad de las reuniones de planeación.	- Plan de Gestión Anual - Plan de Presupuesto Anual. - Plan de Compras. - Planes, proyectos y programas a ejecutar durante el transcurso del año	- División Financiera - Dirección de Planeación - Otras Unidades Administrativas Pertinentes	- Director de la unidad

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005		
		
MODELO DE OPERACIÓN: Caracterización de Procesos Secretaría General		
MACROPROCESO MISIONAL: ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS		
PROCESOS ESTRATÉGICOS		
PROCESO PLANEACIÓN POR LA DIRECCIÓN		
PROCESO PROVEEDORES	PROCEDIMIENTOS	PROCESO CLIENTE
Proceso de Evaluación	- Elaboración del plan de gestión - Elaboración del plan de compras - Programación presupuestal F01.01	Todos los procesos
DOCUMENTO		NORMATIVIDAD
Lineamientos generales para la planeación Documentos soportes de los planes y proyectos		AS No 80 de 2003 AS No 67 de 2003 AS No 15 de 2000 AS No 30 de 1997
INDICADORES	REGISTROS	PARÁMETROS DE CONTROL
Indicadores formulados en los planes de gestión	- Plan de Gestión de las unidades - Plan de compras - Presupuesto Anual - Planes y Proyectos Formulados por las unidades - Formato de Plan de Mejoramiento producto de las Auditorías Internas (Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión)	- Mecanismos de seguimiento y control establecidos para los proyectos formulados - Revisión de planes por la Dirección de Planeación - Seguimiento a planes de Gestión por la Dirección de control Interno y Evaluación de Gestión

6.2.2.3. Elemento estructura organizacional: El elemento estructura organizacional es el elemento de control que configura integral y articuladamente los cargos, las relaciones, y los niveles de responsabilidad y autoridad que permiten dirigir y ejecutar los procesos y actividades definidas por la Institución, (o por la unidad).

La estructura organizacional debe ser construida teniendo como base el Modelo de Operación, de manera que sean definidas las unidades o áreas de trabajo, así como los flujos de información y comunicación, sustentados en el desarrollo detallado de los procesos, actividades e interrelaciones.



Una estructura organizacional bien definida y enmarcada en las competencias constitucionales y legales, asegura la armonía, coherencia y articulación entre las actividades de la Institución, contribuyendo sustancialmente en el direccionamiento de la Institución hacia el logro de sus propósitos y objetivos establecidos en los planes y programas.

- **Metodología para el Diseño y documentación del Elemento**

a) Revisión Conceptual y Normativa: Para la primera etapa del desarrollo del elemento, fue necesario realizar consultas al Marco Conceptual del MECI, manuales de implementación de CASALS & ASOCIADOS y el DAFP, así como información adicional sobre estructuras organizacionales, de diversas fuentes bibliográficas.

b) Revisión y Consultas en la Universidad: Posterior a la revisión conceptual y normativa, fue necesaria la revisión de los documentos oficiales de la Universidad, relacionados con la estructura organizacional, para lo cual se optó por revisar la documentación disponible en la Intranet institucional. De la misma manera, fueron realizadas charlas con funcionarios de la Dirección de Planeación, quienes poseen vasto conocimiento y experiencia en el asunto.

c) Diagnóstico de la Secretaría General y sus Unidades Adscritas: posterior a la elaboración del diagnóstico institucional del elemento, se procedió a diseñar un diagnóstico que reflejara el estado actual de las estructuras organizacionales de la Secretaría General, Dirección de Comunicaciones y Dirección de certificación y Gestión Documental, para así poder determinar más claramente el tipo de instrumento a utilizarse en ellas para dar desarrollo al elemento.

d) Diseño del Instrumento: Con la existencia del diagnóstico institucional, del diagnóstico de las unidades, y las disposiciones del modelo como base, se optó por no diseñar un procedimiento propio, sino seguir las orientaciones indicadas en el manual de implementación del modelo de control interno de USAID y CASALS.

e) Aplicación del Instrumento: La aplicación del instrumento correspondiente a la estructura organizacional fue realizada de igual forma para las tres unidades, mediante la consulta a los funcionarios de la Secretaría General, Dirección de Comunicaciones y Dirección de Certificación y Gestión Documental, orientados en las indicaciones del manual de implementación citado.

f) Resultados y Análisis: Posterior a la aplicación del instrumento referente al elemento Estructura Organizacional, se recopilaron y organizaron los resultados de manera que pudieran ser claramente comprendidos. Adicional a los resultados, se presenta un análisis conciso de los mismos, el cual se toma como fundamento para la generación de las propuestas correspondientes.

- **Desarrollo Metodológico: Diseño y Documentación.**

a) Diagnóstico de la Secretaría General y Unidades Adscritas: Con el conocimiento la información proporcionada por los documentos de la Institución y las unidades, así como de los funcionarios consultados, se pudo concluir que la Secretaría General, Dirección de Comunicaciones y Dirección de Certificación y Gestión Documental cuentan con una estructura organizacional muy general que las incluye como unidades en la estructura oficial de la Universidad, ésta estructura es producto de la última reestructuración de la Secretaría General y fue aprobada según AS No 60 del 2005 Anexo A.5.

No obstante, éstas unidades no cuentan con estructuras organizacionales propias, claramente definidas y oficiales en su ámbito, lo cual es un reflejo de la situación general de las unidades de la Universidad, que puede ser sustentando teniendo como base el diagnóstico y los estudios del desarrollo del talento humano presentado previamente desarrollados para el elemento del mismo nombre.

Retomando las conclusiones del Diagnóstico Institucional del Desarrollo del Talento Humano, (Anexo E.2) se tiene que el panorama existente en la Universidad, responde a que gran volumen de sus funcionarios se encuentran vinculados en modalidad de contratación externa (outsourcing), a pesar de que sus actividades tienen un alto vínculo y compromiso con el desarrollo de la misión institucional. Debido a su modalidad de contratación –que representa costos más bajos que contratación de planta- estos funcionarios y sus cargos no pueden ser incluidos en un organigrama que pueda ser oficializado, puesto que si son incluidos, estarían corroborando su participación relevante y misional, contradiciendo así los fundamentos propios de su modalidad de contratación, y por ende actuando contra las normas constitucionales y la legalidad laboral vigente.

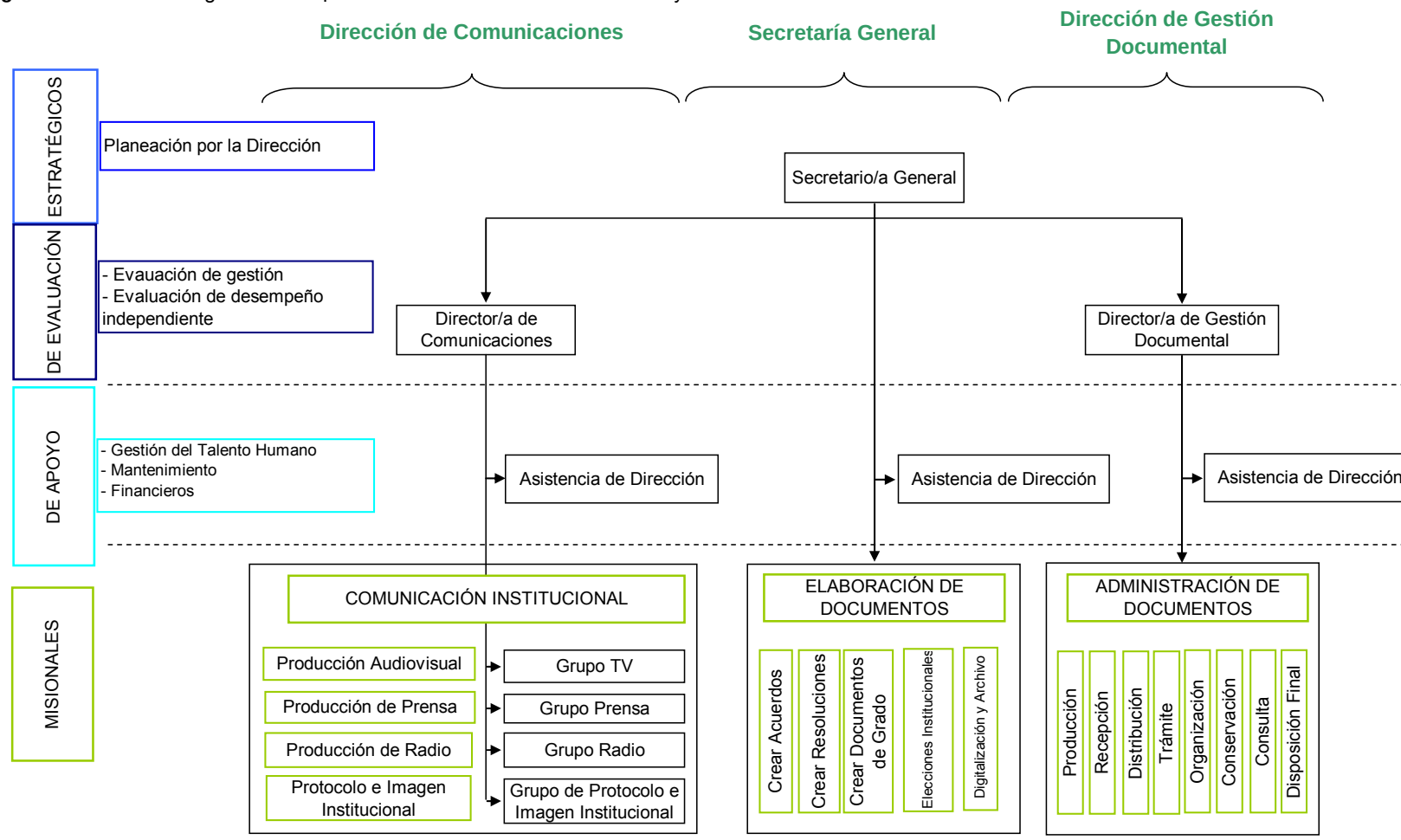
b) Diseño del Instrumento: Para éste elemento, se propuso realizar la presentación de la estructura organizacional vigente (producto de la reestructuración de la Secretaría General) y el diseño de una nueva estructura organizacional como propuesta, teniendo como base las indicaciones y orientaciones establecidas para el desarrollo de éste elemento en el manual de implementación del modelo de control interno de USAID y CASALS, el cual sugiere el diseño de la estructura organizacional orientada a procesos.

Para poder diseñar la estructura organizacional orientada a procesos, se hace necesario consultar los modelos de operación diseñados para las unidades, y posterior a esto, identificar el área o sección de la unidad que se encarga de asumir la responsabilidad de dicho proceso, sea estratégico, de evaluación, misional o de apoyo. Con esa información, se debe proceder a elaborar un esquema orgánico de las unidades incluyendo sus secciones encargadas de los procesos, y si es posible, su despliegue hasta los funcionarios involucrados en ellos.

c) Aplicación del Instrumento: Tomando la información obtenida de los modelos de operación por procesos de las unidades, se procedió a realizar el diseño de la estructura con el despliegue hasta los procesos de cada macroproceso, sin avanzar hasta los subprocesos o actividades, puesto que para alcanzar este despliegue, se hacía necesario incluir los cargos que participaban del mínimo tipo de actividad considerada dentro del despliegue. Se consideró que ésta última desagregación fuera competencia de los directivos y funcionarios de la unidad, quienes seguramente podrán continuar el proceso de manera más oportuna y exacta, de acuerdo a su propia conveniencia y criterios.

d) Resultados y Análisis: De la aplicación del instrumento mencionado, se obtuvo la estructura organizacional por procesos de la Secretaría General y las Unidades Adscritas (Figura 11), la cual da cuerpo a la propuesta presentada para dar conformidad a éste elemento.

Figura 11: Estructura Organizacional por Procesos de la Secretaría General y Unidades Adscritas.



Fuente: Autores.

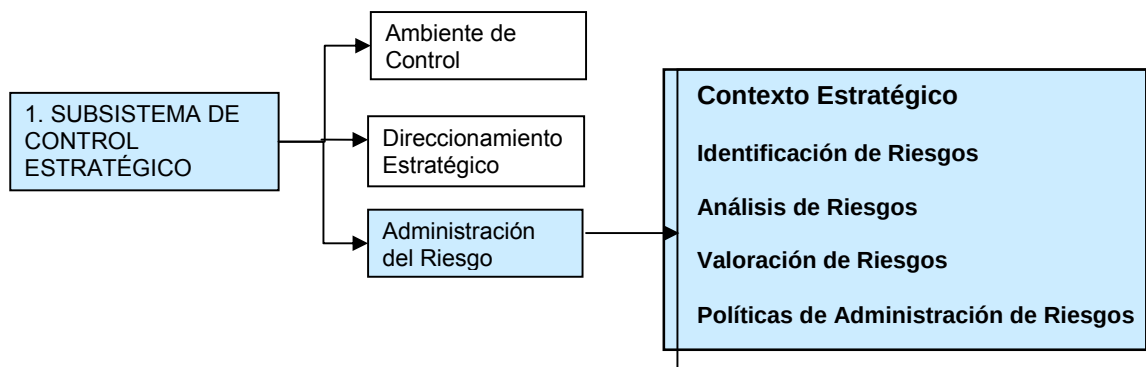
Para poder entender más claramente la Estructura Organizacional por Procesos presentada anteriormente para la Secretaría General y sus unidades adscritas, se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- o Las tres unidades se encuentran bajo la coordinación del cargo de Secretario/a General.
- o Las tres unidades se encuentran al mismo nivel, en cuanto a su importancia operativa para la Universidad.
- o Los macroprocesos y procesos estratégicos, de evaluación y de apoyo, son ejecutados por el mismo tipo de funcionarios en cada unidad, en este caso, son de pertinencia de la dirección de la unidad y de su asistencia.
- o La Dirección de Certificación y Gestión Documental, recibió un cambio de nombre, proponiendo Dirección de Gestión Documental, en razón a que las actividades de certificación propiamente dichas, las desempeña un funcionario contratado por la Secretaría General, y además labora en el espacio físico de esa unidad. Según el estudio de los procesos, la certificación se encuentra implícitas en el macroproceso Elaboración de Documentos (Secretaría General), y no en el macroproceso Administración de Documentos (Dirección de Certificación y Gestión Documental actual).
- o El organigrama de desagrega para la Dirección de Comunicaciones en grupos de trabajo específicos, puesto que la unidad dispone de grupos especializados, organizados y de funciones paralelas –no secuenciales- que gestionan cada uno de sus procesos misionales, contrario a las otras dos unidades cuyos procesos misionales recaen directamente sobre funcionarios, quienes comparten varios de los procesos misionales referenciados en cada una de dichas unidades y cuyas funciones suelen ser secuenciales.

6.2.3. Componente Administración de Riesgos. La administración de riesgos es el conjunto de acciones llevadas a cabo en forma estructurada e integral, que permite a las organizaciones identificar y evaluar los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de sus objetivos, con el fin de emprender en forma efectiva las medidas necesarias para responder ante ellos. El riesgo es considerado como toda posibilidad de ocurrencia de aquella situación que pueda entorpecer el normal desarrollo de las funciones de la unidad y le impidan el logro de sus objetivos.

Para cumplir con este objetivo se integran cinco elementos o estándares de control: el *contexto estratégico* que permite establecer las condiciones internas y externas que generan posibles situaciones de riesgo; la *identificación de riesgos* que define los diferentes agentes generadores, causas y efectos de las situaciones de riesgo; el *análisis de los riesgos* que aporta la probabilidad de ocurrencia; la *valoración de riesgos* para medir la exposición de la unidad a los impactos del

riesgo. Todos estos elementos conducen a la definición de criterios base que consolidan las *políticas de administración de riesgos*.



Para un adecuado diseño y documentación de este componente de administración de riesgos, se debe tomar como base el modelo de operación por procesos, a fin de establecer posibles riesgos en los macroprocesos y procesos.

Elemento contexto estratégico: El contexto estratégico para la administración de riesgos permite identificar situaciones que afecten la operación de la unidad o el cumplimiento de sus objetivos a fin de establecer los lineamientos estratégicos que orienten las decisiones de la unidad frente a los riesgos que la puedan afectar. El contexto estratégico es producto de la observación, distinción y análisis del conjunto de factores internos y externos que pueden generar situaciones de riesgos.

Elemento identificación del Riesgo: Es el paso que sucede al contexto estratégico. Posibilita conocer los eventos particulares que presentan algún grado de amenaza al logro de la función de la unidad con efectos desfavorables para sus grupos de interés, a partir de los cuales se analizan los agentes generadores, las causas y los efectos que se pueden presentar con su ocurrencia. La identificación de riesgos constituye la base del análisis de riesgos que permite avanzar hacia una adecuada implementación de políticas que conduzcan a su control, así como a la aplicación a medidas previamente evaluadas en su alcance y efectividad.

Elemento Análisis del Riesgo: Permite establecer la probabilidad de ocurrencia de los riesgos y la importancia de sus consecuencias, calificándolas y evaluándolas a fin de determinar la capacidad de la unidad para su aceptación o manejo. Toma como base el análisis del contexto estratégico que reconoce las situaciones de riesgo de origen interno y externo para la unidad, así como la identificación de riesgos a partir de sus características, agentes, generadores, causas y efectos y proceder a calificar los riesgos, de tal manera que conduzca a una evaluación que

permita establecer la probabilidad de su ocurrencia, la importancia y las consecuencias de su realización, definición de políticas adecuadas a su manejo

Valoración del Riesgo: La valoración del riesgo permite determinar el nivel o grado de exposición de la unidad a los impactos del riesgo, con el objetivo de establecer las prioridades para su tratamiento y los parámetros para fijación de políticas. Parte de la interpretación de los resultados obtenidos en el análisis de riesgos, indaga sobre los macroprocesos y procesos con mayor riesgo para la unidad, cuyo impacto pueden afectar negativamente su desempeño y el cumplimiento de sus objetivos.

Políticas de Administración de Riesgos: Mecanismos de control que se materializan en criterios en criterios orientadores para la toma de decisiones respecto al tratamiento de los riesgos al interior de la unidad; constituyen las guías de acción que le permitan a la organización, coordinar y administrar los eventos que puedan afectar su operación y el logro de los objetivos. Toman como base el resultado de la calificación y evaluación obtenida en el elemento análisis de riesgos, y la priorización de los riesgos en los diferentes niveles del modelo de operación, se orientan a la fijación de parámetros que establezcan medidas de respuesta a los riesgos, de acuerdo con los objetivos y características de la unidad y de la Institución.

- ***Metodología para el Diseño y Documentación***

a) Revisión Bibliográfica: Esta etapa se inició con la revisión y consulta de los manuales de implementación del MECI de USAID CASALS & Associates y documentación externa proveniente del DAFP, guías de riesgo, teoría relacionada con la misma, metodologías para elaboración de mapas de riesgos, entre otros que permitieran dar una orientación acertada con relación al componente.

b) Diagnostico Institucional: Se realizó un diagnóstico que permitiera establecer la situación actual de la administración del riesgo en la Universidad, estableciendo el grado de implementación que tienen bajo el referente del MECI 1000:2005, con el fin de diseñar o ajustar los criterios que permitan un adecuado desarrollo a nivel institucional. Se presentan en éste, las generalidades de la administración del riesgo y su estado actual en la Universidad, el cual establece la base sobre la que se elabora el diagnóstico, así como las observaciones, conclusiones y recomendaciones para la implementación y desarrollo de la Administración del Riesgo en la Universidad.

c) Diseño del Instrumento: Para obtener la información necesaria en la Secretaría General y sus unidades adscritas fue necesario diseñar una serie de instrumentos que nos permitirían indagar y conocer un poco más las unidades sobre el conocimiento y la percepción que tenían de la administración del riesgo; el primero consistió en una Encuesta de Percepción (Anexo F.3) aplicada a los directivos de las unidades, en donde se evaluaron aspectos como: la comprensión de los conceptos relacionados con el componente, el desarrollo de actividades de contexto estratégico, identificación, análisis y manejo del riesgo al interior de las unidades; el segundo instrumento, consistió en el diligenciamiento de un formato de Recolección de Riesgos (tabla 33) con el que se pretendía que los funcionarios identificaran los riesgos a los que estaban asociadas las actividades que eran desarrolladas por ellos y que además habían sido definidas en el modelo de operación por procesos de su unidad. Este instrumento fue aplicado a la mayoría del personal que integraban las unidades, los cuales respondieron satisfactoriamente al proceso.

Tabla 33: Formato de Recolección de Riesgos.

 MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005 SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATEGICO COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS SITUACIONES DE RIESGO SECRETARÍA GENERAL			
Unidad Académico-Administrativa: Secretaría General			
Nombre:			
Cargo:			
Actividades Asignadas	¿Que podría impedir u obstaculizar la ejecución de esta actividad? O ¿Qué errores graves se pueden presentar al desarrollar esta actividad?	¿Qué pasa si la actividad no se cumple? O ¿Qué pasa si se cumple con errores?	¿Qué ha hecho para solucionarlo?

Fuente: Autores.

d) Resultados: Con los insumos generados por los directivos y el personal de cada una de las unidades y el análisis interno y externo obtenido en el desarrollo del elemento de planes y programas se iniciaron las etapas de elaboración del contexto estratégico, la identificación, análisis y valoración de riesgos, con los cuales se obtuvieron los *mapas de riesgos*. El diseño de este mapa de riesgos facilita la visualización y entendimiento de los riesgos que se presentan para la unidad en los diferentes niveles de su modelo de operación, facilitando la definición de las medidas de

respuesta o tratamiento, de acuerdo con su nivel de importancia. Es a partir de estos, que se plantean las propuestas de políticas de administración de riesgos para cada una de las unidades, las cuales fueron avaladas por las directivas de las unidades. Las políticas de administración de riesgos propuestas, junto con los mapas de procesos obtenidos del tratamiento realizado en las unidades, servirán para el proceso a nivel institucional acerca de este tema, el cual que se iniciará próximamente en la Universidad.

- **Desarrollo Metodológico: Diseño y Documentación**

a) Diagnóstico Secretaría General y Unidades Adscritas: Según los resultados obtenidos en el diagnóstico de administración de riesgos realizada a través de la encuesta de percepción a los directivos de las unidades, y los formatos de recolección de riesgos se obtuvieron varias consideraciones que permitieron hacer una descripción acerca de la situación actual de este componente en las unidades.

En primera instancia, los directivos de las unidades tienen un conocimiento adecuado de los conceptos de riesgo y administración de riesgos, lo cual habilita a las unidades para desarrollar eficientemente este proceso, aunque manifiestan que para la implementación de este componente es importante instaurar políticas institucionales que permitan el manejo de los riesgos y obtener acciones de mejoramiento para el tratamiento de los mismos en los procesos de las unidades.

Es importante indicar que aquellas unidades en las cuales se han identificado riesgos, son por la naturaleza de sus funciones, debido a que deben estudiar y tomar acciones pertinentes en relación a riesgo operativos que puedan impedir el logro de sus objetivos, por lo tanto consideran la necesidad de generar actividades de orientación a través de capacitaciones, conferencias, talleres, conformación de grupos de apoyo y acompañamiento entre otros, que permitan implementar y orientar una cultura de control del riesgo relacionada con este componente y poder identificar plenamente otras clases de riesgos como son los estratégicos, de cumplimiento, de control, financieros, de salud ocupacional, naturales, talento humano, tecnológicos entre otros.

Es importante indicar que a partir de estudios de contexto estratégico las unidades han identificado posibles riesgos, facilitando con ello conocer los eventos potenciales que ponen en peligro el logro de la misión y los objetivos institucionales. Aunque hay que mencionar que este proceso se realiza de manera informal, dada la inexistencia de mecanismos de documentación y herramientas que permitan generar eficientemente el análisis, valoración y seguimiento a los riesgos identificados en los procesos al interior de las unidades.

En este proceso se percibió que los directivos han propuesto posibles políticas de administración de riesgos en las unidades, lo cual contribuye a estructurar criterios orientadores en la toma de decisiones respecto al tratamiento de los riesgos y sus efectos al interior de las unidades.

Por lo tanto, se percibe la importancia de diseñar estrategias orientadas a cumplir con los principios de: responsabilidad, orientando la cultura organizacional a la permanente identificación y valoración de los riesgos, y los principios de economía, eficiencia y eficacia que promuevan los lineamientos necesarios para proteger y asegurar los recursos ante cualquier evento interno o externo, que pueda afectarlos e implique pérdidas o el incumplimiento de su propósito institucional.

A partir de este diagnóstico se ha podido iniciar la aplicación de la **propuesta metodológica** desarrollada por el equipo MECI que permitió realizar el proceso de identificación, análisis, valoración y definición de políticas para los riesgos que afectan el normal funcionamiento de los procesos y actividades en cada unidad.

b) Elaboración Mapa de Riesgos y Políticas de Administración de Riesgos en la Secretaría General y sus Unidades Adscritas: A continuación se dará una explicación detallada de cada uno de los pasos tenidos en cuenta para el desarrollo de este componente y cada uno de los elementos que lo componen.

Contexto Estratégico: Para el desarrollo del contexto estratégico, el cual permitió establecer la orientación que deben asumir las unidades frente a los eventos que pueden obstaculizar el cumplimiento de la misión institucional y funcional de las unidades, se tuvieron en cuenta los resultados de la encuesta de percepción, y el análisis interno y externo de las unidades (Anexo E.6) desarrollado en el elemento planes y programas, el cual proporcionó las bases necesarias para la definición de las situaciones de riesgos asociadas a las debilidades internas de la unidad y a las amenazas de su entorno externo. Estas definiciones se presentan en un cuadro resumen, donde a partir del factor identificado se definen las variables que lo conforman, a las que en definitiva se les hace una descripción que justifica la debilidad o amenaza a la que esta asociada y la situación de riesgo que representa.

Como se mencionó anteriormente en la elaboración del diagnóstico general del sistema de control interno, ninguna de las tres unidades contaba con un análisis estratégico documentado que permitiera el tratamiento de este componente, sin embargo a partir de la elaboración del Análisis

del Contexto Externo e Interno en el cual se identificaron *oportunidades, amenazas, fortalezas y debilidades* se pudieron establecer las situaciones que pueden generar situaciones de riesgo.

Es importante señalar que el contexto estratégico fue elaborado para las tres unidades debido a que el entorno inmediato que las rodea es el mismo aunque se desenvuelven en ámbitos operativos diferentes el carácter administrativo que presentan en la Universidad es muy similar, permitiendo realizar un análisis en conjunto.

- *Contexto Externo:* Los factores definidos fueron seleccionados de los propuestos por el manual de implementación del MECI de Casals & Associates y del libro de “Administración de Riesgos. Un enfoque Empresarial” de Rubi Consuelo Mejía Quijano entre las cuales se consideran factores económicos, legales, sociales, culturales, tecnológicos y organizacionales, de los que se desprendieron las variables que responden únicamente a la particularidad de las actividades desarrolladas en las unidades. El contexto externo se desprende del análisis realizado en el elemento planes y programas de donde se extraen los factores y variables que describen una amenaza para las unidades, el cual se presenta con su respectiva situación de riesgo en la tabla 34:

- *Contexto Interno:* Para el análisis del contexto interno se utilizaron las mismas bases que permitieron identificar los factores internos que pueden afectar el desempeño de las funciones en las unidades, teniendo en cuenta nuevos factores que fueron identificados por observación y conocimiento de las unidades a los cuales se les definieron las variables que también fueron definidas y justificadas. El cuadro resumen de este análisis se presenta en la tabla 35 donde de igual forma se analizan las situaciones de riesgo de los factores que se categorizaron como debilidades en el análisis estratégico interno elaborado previamente:

Tabla 34. Contexto Externo de la Secretaría General y Unidades Adscritas.

CONTEXTO EXTERNO DE LA SECRETARÍA GENERAL Y UNIDADES ADSCRITAS					
FACTOR	VARIABLE	CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	JUSTIFICACIÓN	SITUACIÓN DE RIESGO
ECONÓMICO	Asignación de Recursos para la Estructura de Gastos de las Unidades	Amenaza	Disminución de la asignación de recursos.	La disminución de los recursos que la dirección de la Universidad destina a las diferentes unidades podría llegar a entorpecer el desarrollo de los proyectos que sean ejecutados y que requieran inversiones para su desarrollo.	Una asignación de recursos por debajo del volumen requerido podría ocasionar que los recursos no alcancen a cubrir los gastos de funcionamiento de las unidades.
LEGAL	Normatividad que Puede Afectar los Objetivos de la Unidad	Amenaza	Restricción de los servicios prestados por la Dirección de Comunicaciones	La normatividad emitida para las universidades Públicas restringe la posibilidad de prestar servicios que comprometan su carácter público. Esta limitación le atañe a la Dirección de Comunicaciones, quién podría beneficiarse de la emisión de publicidad contratada en los medios institucionales.	La limitación de las posibilidades de ingreso de recursos podría afectar el desarrollo de proyectos necesarios para el buen funcionamiento de las unidades.
SOCIALES	Situaciones de Orden Público	Amenaza	Cierre de la Universidad	La situación de cierre de la Universidad perjudica notoriamente las actividades operativas de las unidades que dependen diariamente de su realización, retrasando y evitando que se desarrollen en el tiempo programado previamente.	Las huelgas, paros y desordenes civiles pueden provocar cierres de la Universidad que como consecuencia generaría un cese y retraso en las actividades operativas de las unidades.,
	Actos Mal Intencionados	Amenaza	Ocurrencia de actos que atentan contra la integridad física de las personas y el buen estado de la infraestructura.	Las unidades están expuestas a las situaciones de orden público que se salgan de control y que por el impulso provoquen daños a las instalaciones o a las personas que laboran en las mismas.	Los actos mal intencionados generalmente conllevan a daños físicos en las instalaciones y consecuentes interrupciones o suspensión de actividades. También estarían propensas al robo de bienes o materiales lo que ocasionaría un consecuente retraso de las actividades.

CONTEXTO EXTERNO DE LA SECRETARÍA GENERAL Y UNIDADES ADSCRITAS					
FACTOR	VARIABLE	CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	JUSTIFICACIÓN	SITUACIÓN DE RIESGO
TÉCNICOS Y TECNOLÓGICOS	Globalización de la Tecnología	Amenaza	Mantenimiento Especializado	En algunos casos la tecnología adquirida por las unidades es demasiado moderna y sofisticada, y el alcance que tiene el servicio prestado por la División de Mantenimiento Tecnológico es mínimo, así que cuando se requiere del servicio de mantenimiento se debe recurrir a grupos externos que solucionen la situación e incurrir en gastos mayores.	No hay cobertura suficiente de mantenimiento de equipo de alta tecnología en la Institución, lo que ocasionaría que un deterioro y/o daño de los equipos, retrase o en peores circunstancias cesaran las actividades.
CULTURALES Y/O ORGANIZACIONALES	Cultura de la Información	Amenaza	Inhabilidad para transmitir y transferir la información por parte de las UAA.	Las UAA son las principales beneficiarias e insumos de la Secretaría General, la Dirección de Comunicaciones y la Dirección de Certificación y Gestión Documental, sin embargo, algunas veces las UAA no son concientes de esa situación o por desconocimiento no solicitan los servicios ofrecidos por ellas o lo hacen tardíamente ocasionando alteraciones en los diferentes procesos llevados a cabo por cada una de las unidades.	Desconocimiento del papel informador y comunicador de cada persona en la comunidad UIS, lo que genera entregas tardías o nulas de la información. Las UAA no adoptan la normativa de administración de archivos y manejo de documentos, otorgando un manejo inapropiado de los documentos y archivos impidiendo o dificultando los trabajos de administración de documentos.
	Estabilidad Directiva	Amenaza	Cargos directivos de libre nombramiento y remoción.	En la Universidad se tiene la política de hacer nombramientos en cargos directivos bajo la modalidad de libre nombramiento y remoción, lo que impide la continuidad del estilo de dirección y las estrategias formuladas durante la gestión de cualquier administración.	Nombramiento de personal no adecuado para asumir los cargos directivos o pérdida de la continuidad del estilo directivo, por cambio de mando.
	Políticas de Administración del Talento Humano	Amenaza	Excesivo número de funcionarios bajo la modalidad de outsourcing.	Las unidades actualmente se encuentran integradas en su mayoría por personal en la modalidad de contratación externa, lo que genera inconformidad e inestabilidad entre sus funcionarios; esta falta de garantías induce a que alguien que se ha formado y ha adquirido experiencia en un determinado cargo se vea resuelto a desvincularse de la Universidad ante mejores oportunidades.	Cualquier tipo de inconformidad o política que pueda generar desmotivación o desvinculación del personal

Fuente: Autores.

Tabla 35. Contexto Interno de la Secretaría General y Unidades Adscritas.

CONTEXTO INTERNO DE LA SECRETARÍA GENERAL Y UNIDADES ADSCRITAS					
FACTOR	VARIABLE	CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	JUSTIFICACIÓN	SITUACIONES DE RIESGO
CAPACIDAD DIRECTIVA Y FINANCIERA	Gestión Administrativa Independiente	Debilidad	Falencias en la planeación	Las unidades tienen funciones operativas muy particulares e independientes entre sí, a pesar de pertenecer a la misma unidad, esto conduce a toma de decisiones erróneas de acuerdo a las situaciones que se presenten en cada unidad por la carencia de una metodología apropiada de planeación que involucre a las tres unidades, sin embargo las tres direcciones cuentan con personal altamente calificado para desempeñar las labores administrativas.	No se cuenta con metodología apropiada para el diseño de planes, programas y proyectos, lo que conlleva a la formulación de proyectos de bajo impacto institucional y/o funcional. Esto también provocaría la estimación equivocada del presupuesto anual, y contar con escasez de recursos para el desarrollo de las actividades.
	Infraestructura	Debilidad	Bajo nivel de seguridad	Es posible que algunas de las instalaciones de las unidades se encuentren en zonas vulnerables a las situaciones de orden público, además no cuentan con equipos de prevención y protección de desastres.	Las instalaciones no están protegidas contra incendios y otros tipos de desastres además las zonas donde se encuentra carecen de seguridad.
CAPACIDAD DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPO	Equipos Técnicos y Tecnológicos	Debilidad	Equipos insuficientes en algunas unidades	Esta situación se presenta específicamente con la Dirección de Comunicaciones, ya que algunas veces no cuenta con los equipos suficientes para el desempeño de sus labores y la prestación del servicio a sus usuarios	La falta de equipos impiden el normal desarrollo de las actividades.
		Debilidad	Falta de personal capacitado para el mantenimiento de los equipos.	Todas las unidades poseen equipos de alta tecnología, los cuales en su mayoría poseen personal interno capacitado para su mantenimiento excepto la Dirección de Comunicaciones que aunque es la que más equipos tecnológicos opera al interior de su unidad no se ha considerado la contratación de personal especializado en su mantenimiento.	Daño repentino, en equipos de alta tecnología que no pueden ser atendidos de inmediato por la carencia de personal capacitado ene. Mantenimiento de estoa equipos, retrasando y deteniendo el desarrollo de las actividades..
GESTIÓN DE OPERACIONES	Modelo de Operación por Procesos	Debilidad	Carencia de un modelo de operación por procesos	Las unidades tienen pleno conocimiento de las funciones y procesos llevados a cabo para el cumplimiento misional de las mismas, sin embargo este conocimiento no es estructural e integrado en un modelo de operación por procesos donde se identifiquen y condensen los procedimientos, indicadores, controles y políticas específicas de operación que les permita ajustar sus actividades a lineamientos establecidos y adecuados.	Carecer de un modelo de operación documentado impide detectar los errores que se pueden presentar en cada uno de los procesos, las fallas de comunicación e información en sus flujos operativos y organizativos.

Fuente: Autores.

Los factores tanto internos como externos junto con las variables definidas para cada uno de ellos y las situaciones de riesgos que generaban fueron revisados y validados con los respectivos directores de las unidades, quienes realizaron ajuste a las definiciones e hicieron sugerencias de nuevos factores que consideraban importantes

Identificación de Riesgos: Este análisis se realizó en dos partes, la primera consistió en la identificación de los riesgos de los procesos misionales de las unidades y la segunda consistió en la identificación de los riesgos en los macroprocesos estratégicos, de evaluación y de apoyo relacionados en la cadena de valor de los macroprocesos de Secretaría General, los cuales aplican para los procesos estratégicos, de evaluación y de apoyo en cada una de las unidades, tanto para Secretaría General como para sus unidades adscritas.

Para realizar esta identificación se inició con los riesgos que podían afectar el cumplimiento de los objetivos de los procesos misionales de cada una de las unidades, con base en el modelo de operación y en el formato diligenciado por los funcionarios de las mismas, relacionándose las actividades mencionadas con los procesos definidos en el modelo de operación. De la misma manera se identificaron los riesgos en los macroprocesos, pero con base en la encuesta de percepción diligenciada por los directivos de las unidades.

Se logró evidenciar que las unidades sí identifican los riesgos, agentes generadores, causas y efectos, así como los controles o medidas de respuesta existentes en la unidad, sin embargo esto lo realizan de una manera espontánea y no estructurada o informal.

A partir de las situaciones de riesgos expuestas en el contexto estratégico y de aquellas derivadas de la observación directa de la operación se definieron los riesgos, agentes generadores, causas y efectos en los procesos. Para la definición de los mismos fue necesario tener en cuenta el Glosario de Riesgos incluido en el Manual de Casals, así como el glosario presentado en el libro de administración de riesgos de la Dra. Rubí Mejía. También fue necesario aclarar términos que nos facilitaron la identificación y que debían tenerse en cuenta para la comprensión de los riesgos, como por ejemplo:

- o **Riesgo:** Representa la probabilidad de ocurrencia de un suceso que pueda afectar el cumplimiento de los objetivos de la unidad.
- o **Agentes Generadores:** Constituyen los sujetos u objetos, que tienen la capacidad de originar un riesgo, estos se podrían clasificar en cinco categorías así, personas, materiales, equipos, instalaciones y entorno.

- o Causas: se establecen como las razones o motivos por los cuales se genera un riesgo; su determinación es necesaria, pues ellas influyen directamente en la probabilidad de ocurrencia de los eventos y por lo tanto tienen incidencia en el establecimiento de políticas para su disminución o eliminación.
- o Efectos: Constituyen las consecuencias de la ocurrencia del riesgo sobre los objetivos de la unidad; generalmente se dan sobre las personas o los bienes materiales o inmateriales con efectos muy importantes como daños físicos y fallecimientos, sanciones, pérdidas económicas, pérdida de información, pérdida de bienes, interrupción del servicio, daño ambiental, pérdida de imagen, pérdida de credibilidad y confianza, entre otros.

Teniendo claro estos conceptos se procedió al diligenciamiento del Formato de Identificación de Riesgos que se presenta a continuación, consignando los riesgos encontrados que se consideraron los más importantes y que verdaderamente afectaban el cumplimiento de los objetivos de acuerdo a los procesos de cada una de las unidades.

A manera de ejemplo se harán presentaciones de todos y cada uno de los formatos diligenciados para el desarrollo de este componente, sin embargo la recopilación de toda la información se encuentra en el Manual de Operaciones de Secretaría General y Unidades Adscritas consolidado en el Anexo H.2.

Tabla 36. Identificación de Riesgos de Procesos.

 CONSTRUIR EL FUTURO MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005 SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS: Procesos							
SECRETARÍA GENERAL							
PROCESOS	OBJETIVO	RIESGO	DESCRIPCIÓN	AGENTE GENERADOR	CAUSAS	EFFECTOS	CONTROL EXISTENTE
Planeación por la Dirección	Realizar la planeación anual de la Secretaría General y sus unidades adscritas, que comprende la elaboración del Plan de Gestión, el Presupuesto y el Plan de Compras, basándose en un análisis interno y externo, con el fin de satisfacer las necesidades y expectativas determinadas.	Error en la planeación	Posibilidad de diseñar planes, programas y/o proyectos de bajo impacto institucional y/o funcional.	Dirección de la Unidad	- Inexistencia de una metodología apropiada para el proceso de planeación. - No dedicarle el tiempo apropiado y suficiente al proceso de planeación.	Dificultad para darle cumplimiento a los proyectos y/o actividades planeadas.	Ninguno.
		Inexactitud en la estimación del presupuesto	Posibilidad de estimar equivocadamente el presupuesto anual, y contar con escasez de recursos para el desarrollo de las actividades.			No se cuenta con los recursos necesarios para la ejecución de las actividades.	Ninguno.

Fuente: Autores.

Análisis De Riesgos: En esta etapa se realizó el análisis para evaluar la probabilidad de ocurrencia de los riesgos y el impacto de su ocurrencia, calificándolos y evaluándolos para determinar la capacidad de las unidades para su aceptación y manejo, esto se logró a partir de la información suministrada por el análisis del contexto estratégico y la identificación de los riesgos.

Para el establecimiento de la frecuencia de ocurrencia de cada uno de los riesgos identificados como capaces de afectar la capacidad de la unidad para cumplir con su propósito funcional y la gravedad con la que pueden presentarse (*magnitud de los efectos del riesgo sobre las personas, los recursos y/o la coordinación de las acciones necesarias para llevar a cabo los objetivos y propósitos institucionales y de la unidad*), se requirió del aporte de un gran grupo de funcionarios de las unidades basado en la experiencia y el conocimiento que como ya se había mencionado tenían de los mismos.

Se seleccionaron teniendo en cuenta la relación que tenían con el desarrollo de los procesos, y se realizó a través de entrevistas en las cuales nos proporcionaron su apreciación cualitativa y concepto acerca de los aspectos mencionados (frecuencia e impacto), de acuerdo con la Matriz de Calificación, Evaluación y Respuesta a los Riesgos presentada a continuación; asignando 3 si esta frecuencia es alta, 2 si es media y 1 si es baja; y en el caso de la calificación de la gravedad se les preguntó que tanto afectaría a la unidad la ocurrencia del riesgo de acuerdo a las consecuencias o efectos que ellos habían presenciado, asignando leve, moderado o grave el impacto.

Tabla 37. Matriz de Calificación, Evaluación y Respuesta a los Riesgos.

Frecuencia		Calificación			
FRECUENCIA	VALOR				
Alta	3	15 Zona de Riesgo Moderado Prevenir el riesgo	30 Zona de Riesgo Importante Prevenir el riesgo Proteger la Entidad Compartir	60 Zona de Riesgo Inaceptable Evitar el riesgo Prevenir el riesgo Proteger la Entidad Compartir	
Media	2	10 Zona de Riesgo Tolerable Aceptar el riesgo Prevenir el riesgo	20 Zona de Riesgo Moderado Prevenir el riesgo Proteger la Entidad Compartir	40 Zona de Riesgo Importante Prevenir el riesgo Proteger la Entidad Compartir	Evaluación
Baja	1	5 Zona de Riesgo Aceptable Aceptar el riesgo	10 Zona de Riesgo Tolerable Proteger la Entidad Compartir	20 Zona de Riesgo Moderado Proteger la Entidad Compartir	Medidas de Respuesta
Impacto					
		IMPACTO	Leve	Moderada	Grave
		VALOR	5	10	20

Fuente: Manual de Implementación Modelo Estándar de Control Interno para las entidades de Estado – USAID Casals & Associates; las variaciones son de los autores.

En razón a lo anterior, entonces esta etapa se realiza teniendo en cuenta dos grupos de actividades: la *calificación de los riesgos* y la *evaluación de los riesgos*.

o **Calificación de Riesgos:** Se logra a través de un producto de la estimación de la frecuencia y de la gravedad de los efectos causados por la materialización del riesgo, y la segunda se refiere a la magnitud de sus efectos. Se utilizan diferentes métodos que van desde los cualitativos hasta los cuantitativos. Para este caso se usaron los métodos cualitativos porque no se poseía suficiente información sobre la ocurrencia de los riesgos.

o **Evaluación del Riesgo:** Permite comparar los resultados de su calificación, con los criterios definidos para establecer el grado de exposición de la unidad al riesgo; de esta forma es posible distinguir entre los riesgos aceptables, tolerables, moderados, importantes o inaceptables y fijar las prioridades de las acciones requeridas para su tratamiento (medidas de respuesta).

Las medidas de respuesta se presentan de acuerdo a la evaluación del riesgo y para dictaminar cuales eran fue necesario tener en cuenta los siguientes conceptos para un tratamiento adecuado en cada uno de los riesgos según la matriz de calificación, evaluación y respuesta a los riesgos:

- **Aceptar el Riesgo:** Significa asumirlo, porque su frecuencia es muy baja y no representa ningún peligro para la unidad.
- **Reducir el Riesgo:** Tomar medidas encaminadas a disminuir tanto la frecuencia (medidas de prevención) como la gravedad (medidas de protección).
- **Compartir el Riesgo:** Es reducir su efecto a través de la transferencia de las pérdidas a otras unidades o en su defecto a otras entidades.
- **Evitar el Riesgo:** Se debe dar este tratamiento a los riesgos que tienen una alta frecuencia y un alto impacto con acciones tendientes a eliminarlos.

La evaluación obtenida para cada riesgo se consignó en la columna correspondiente del Formato “Análisis De Riesgos: Calificación y Evaluación de Riesgos”. Como se muestra a continuación en el ejemplo suministrado:

Tabla 38. Análisis de Riesgos.

 MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005 SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATEGICO COMPONENTE ADMINISTRACION DE RIESGOS ANÁLISIS DE RIESGOS: Calificación y Evaluación de Riesgos - Procesos SECRETARÍA GENERAL y UNIDADES ADSCRITAS						
PROCESOS	RIESGOS	CALIFICACIÓN			EVALUACIÓN	CONTROLES EXISTENTES
		Frecuencia	Impacto	Calificación		
Planeación por la Dirección	Error en la planeación	1	20	20	Riesgo Moderado	Ninguno.
	Inexactitud en la estimación del presupuesto	1	20	20	Riesgo Moderado	Ninguno.

Fuente: Autores.

Valoración de Riesgos: La valoración de riesgos se realizó tomando como base la calificación y evaluación de los riesgos, procediendo a la ponderación de riesgos de los procesos, con los cuales se relaciona con el objetivo de establecer las prioridades para su manejo y fijación de políticas.

Para desarrollar este elemento se dio continuidad a la metodología propuesta por la firma USAID & CASALS INC en su manual de implementación, realizando, con ayuda del personal responsable de la implementación del MECI en las unidades una valoración de los procesos y de los riesgos identificados y concluyendo con la elaboración del mapa de riesgos, que es la consolidación de la información del proceso de identificación, análisis y valoración de los riesgos de las unidades, convirtiéndose en herramienta guía para la definición de políticas para el manejo de aquellos que resulten de gran relevancia para las unidades.

Para desarrollar esta valoración se listaron los procesos desarrollados en cada una de las unidades, asignándole a cada uno un valor en porcentaje de acuerdo a la importancia que representa su ejecución en el logro de los objetivos trazados.

De esta misma manera, se relacionaron los riesgos identificados en cada una de las unidades y se le asignó a cada uno un valor en porcentaje de acuerdo al impacto que tendría su materialización en el cumplimiento de las funciones y el alcance de los objetivos definidos; la suma total de ponderaciones, tanto para proceso como riesgos, debe ser del 100% respectivamente.

Luego de ponderar los riesgos y los procesos, éstos se relacionaron en un formato, donde se colocó en cada columna los procesos desarrollados en las sedes con su respectivo peso, y en las filas los riesgos identificados, cada uno con su peso.

En la intersección entre el proceso y el riesgo se colocó la calificación obtenida en el análisis y el peso del riesgo en el proceso; para determinar este peso, se utiliza la siguiente fórmula:

$$\text{Peso} = (\text{Ponderación Proceso}) * (\text{Calificación del Riesgo}) * (\text{Ponderación Riesgo})$$

Luego de determinar el peso del riesgo en el proceso, se sumaron los pesos por filas, determinando la prioridad de los riesgos para su atención, y por columnas revelando el proceso al que hay que cuidar con mayor atención al momento de determinar las políticas de manejo. De acuerdo al peso obtenido tanto para los riesgos como para los procesos se asignó un número consecutivo, partiendo del número uno (1) para el Proceso que tenga una mayor sumatoria en el peso de sus riesgos, y así consecutivamente. Para consultar la priorización de riesgos y procesos de la Secretaría General y sus unidades adscritas, así como el desarrollo de este elemento, remitirse al Anexo H.2.

Teniendo como base los pasos anteriores, se procedió a elaborar el **MAPA DE RIESGOS** de la Secretaría General, Dirección de Comunicaciones y Dirección de Certificación y Gestión Documental. El mapa de riesgos es la consolidación documental de la totalidad de los riesgos identificados y analizados, sin discriminar el proceso al que pertenecen.

El Mapa de Riesgos se compone del nombre del riesgo, del impacto, la frecuencia, del control existente y de la evaluación del riesgo, consignados previamente en el formato de Análisis de Riesgos, adicionalmente incluye las causas de la existencia del riesgo, extraídas del formato de Identificación de Riesgos, así como las medidas de respuesta contra el riesgo. A continuación se presenta el ejemplo del mapa de riesgos, para consultar el mapa completo es necesario referirse a el Anexo H.2.

Tabla 39. Mapa de Riesgos.

 CONSTRUIMOS FUTURO MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005 SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO COMPONENTE ADMINISTRACION DE RIESGOS MAPA DE RIESGOS SECRETARÍA GENERAL y UNIDADES ADSCRITAS						
RIESGOS	IMPACTO	FRECUENCIA	CONTROLES EXISTENTES	EVALUACIÓN	CAUSAS	MEDIDAS DE RESPUESTA
Error en la planeación	20	1	Ninguno.	Riesgo Moderado	- Inexistencia de una metodología apropiada para el proceso de planeación.	Proeger la unidad
Inexactitud en la estimación del presupuesto	20	1	Ninguno.	Riesgo Moderado	- No dedicarle el tiempo apropiado y suficiente al proceso de planeación.	- Proteger la unidad - Compartir

Fuente: Autores.

Políticas de Administración de Riesgos: Las políticas de administración de riesgos, se establecieron teniendo en cuenta las medidas de respuesta, la priorización y características de los riesgos en los procesos.

A partir de las políticas de administración de riesgos se identificaron las opciones para tratar y manejar los riesgos que con base en el análisis y la valoración, permitieron tomar decisiones adecuadas acerca de si se aceptaba, se evitaba, se reducía o se compartía el riesgo. Para la fijación de políticas de administración de riesgos se tuvieron en cuenta los resultados obtenidos en el análisis de riesgos y en la valoración de riesgos, con el objetivo de dotar a la unidad de parámetros que establecieran las medidas de respuesta a los riesgos. Esto se logró estableciendo nuevamente los objetivos que se querían lograr para los procesos a los cuales se les definieron acciones o estrategias para establecer el desarrollo de las políticas a largo, mediano y corto plazo de los riesgos que se pretenden controlar con su respectivo responsable. Para cada política se definieron los indicadores de los riesgos estudiados, los cuales se presentan en el componente actividades de control para el elemento indicadores, que tendrán el propósito de medir la efectividad en la implementación de las acciones.

Es importante aclarar que las políticas consignadas en el desarrollo de este elemento se realizaron a manera de propuesta y que es propiedad de las directivas la decisión que se tome respecto a ellas a través de su revisión, aprobación y posterior implementación. A continuación se presenta el ejemplo elaborado para el desarrollo de dicho elemento. La recopilación de todas las políticas se encuentra en el Anexo H.5. Con esto concluimos el desarrollo de este componente.

Tabla 40. Políticas de Administración de Riesgos.

 MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005 SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS					
SECRETARÍA GENERAL Y UNIDADES ADSCRITAS					
PROCESOS	RIESGOS	PUNTAJE	POLÍTICAS	ACCIONES	RESPONSABLE
Planeación por la Dirección	Error en la planeación	0,78	Es política de la unidad planear con suficiente anticipación tanto sus actividades cotidianas como sus nuevos proyectos, y de ser necesario, asesorarse para el proceso.	- Aplicar herramientas o mecanismos de planeación estratégica (análisis interno y externo) que les permita orientar las acciones estratégicas y operativas de la unidad hacia el cumplimiento de los objetivos y metas propuestas y al logro de la misión institucional. - Disponer del tiempo y programar las actividades de planeación.	- Dirección Unidades - Comités de Planeación de las unidades
	Inexactitud en la estimación del presupuesto	0,66			

Fuente: Autores.

c) Análisis de los Resultados: Después de haber completado el desarrollo del componente Administración del Riesgo, se procedió a realizar un análisis de los resultados encontrados en el proceso de elaboración del mapa de riesgos y la formulación de las políticas de riesgos para las unidades.

o La mayoría de los riesgos identificados se soportan en la no existencia de documentos que definan la ejecución de las actividades, así como sus lineamientos y parámetros de control, no obstante, es claro que para las tres unidades, el reconocimiento de los riesgos y su tratamiento son actividades cotidianas de propias del funcionamiento de las unidades.

o Adicionalmente se encontró que las personas constituyen el agente generador más influyente, puesto que un gran volumen de riesgos se generan debido al actuar de los funcionarios, por consiguiente, la mayoría de los controles identificados, responden también a mecanismos de acción propios de las personas.

o Del análisis de los riesgos, teniendo como criterios su frecuencia e impacto, se tiene que la gran mayoría responde a riesgos cuya frecuencia es baja, por ende las unidades no están sometidas a su padecimiento frecuente, esto se justifica en los controles que han implementado para cada una de estas situaciones.

o En cuanto al impacto, se tiene que en su mayoría son leves –aproximadamente el 50%- y sin consecuencias mayores, aún así, se tienen controles para evitar esas molestias. Los riesgos con consecuencias graves suman el 20%, siendo la pérdida de imagen de la unidad y/o la Universidad la consecuencia más frecuente para ellos.

o De los resultados del proceso de valoración de riesgo para las unidades se tiene que el proceso más susceptible corresponde a la Elaboración de Acuerdos y su riesgo más trascendente es “inexactitud e irregularidades en la elaboración de los acuerdos”, justificados en que el proceso requiere de mucho cuidado, dada la importancia para la Institución de la toma de decisiones de las máximas autoridades administrativas y académicas. Para la dirección de comunicaciones, el procesos que más cuidado requiere es la Producción Audiovisual, siendo el riesgo más importante “no realizar el montaje y edición de noticias y/o notas en el tiempo establecido”, dado que es la actividad requerida para poder difundir la información institucional a la comunidad en general, y si el riesgo se presenta, se incurre en pérdida económica y de imagen para la unidad, debido a que los espacios destinados a la emisión por un canal regional son pagados con anticipación, y a que el no envío del material a tiempo, representa una falla al compromiso adquirido con el canal. Para la Dirección de Certificación y Gestión Documental, se encontró que el proceso más crítico corresponde a la Distribución, debido a la necesidad que presentan las unidades del manejo de la información de uso cotidiano, y el riesgo más importante, corresponde a la “imposibilidad de aplicación de las tablas de retención documental”, justificado en que la aplicación de las mismas

responde a una normativa del Estado, representado en el Archivo General de la Nación. Para los macroprocesos comunes a las tres unidades, se tiene que el de mayor cuidado debe ser la Planeación por la Dirección, mientras que el riesgo mas importante, corresponde al “error en la planeación”, justificado en que dichos errores pueden afectar considerablemente las operaciones de las unidades.

6.3 SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN

Este subsistema se implementa para contar con el modelo de control interno, dado que le permite a las unidades construir los elementos o estándares de control necesarios para autocontrolar el desarrollo de las operaciones, tomando como base los estándares de carácter estratégico definidos en el subsistema de Control Estratégico

El subsistema de Control de Gestión lo componen elementos que deben ser diseñados, adoptados e integrados a la operatividad del *modelo de operación*, buscando garantizar el cumplimiento de los resultados esperados y fijados mediante el proceso de direccionamiento estratégico de las unidades.

Este subsistema proporciona bases firmes para desarrollar eficientemente las actividades de las unidades, a través de directrices claras para actuar, relacionarse y generar servicios que satisfagan las necesidades o requerimientos de los grupos de interés internos o externos, permitiendo una gestión exitosa y transparente demostrada con el logro de los objetivos trazados y el cumplimiento de sus funciones dentro de la Institución.

Los estándares de control se interrelacionan entre si y se encuentran integrados en tres componentes de control, a saber: Actividades de Control, Información y Comunicación Pública, los cuales son explicados y desarrollados a continuación.

6.3.1 Componente Actividades de Control. Este componente esta constituido por el conjunto de elementos que al ser articulados e interrelacionados, garantizan el control a la ejecución de la función, los planes y programas de la Institución, haciendo efectivas las acciones necesarias para el manejo de los riesgos y orientando la operación hacia la consecución de sus resultados, metas y objetivos.

Las actividades de control constituyen el componente que permite ejercer el control sobre toda la operación de la Institución, ocurre en todos los procesos, interviene en todas las funciones y compromete todos los niveles de responsabilidad.

Este componente integra los lineamientos estratégicos con las directrices y guías de acción que deben cumplirse en la operación; define los procedimientos que permiten hacer efectivas las acciones, actividades y tareas; controla en tiempo real el cumplimiento de metas y la obtención de resultados, diseñando instrumentos y mecanismos que hacen que la entidad cumpla con sus objetivos, infiriendo por lo tanto en la generación de los siguientes elementos:

- Políticas de operación
- Procedimientos
- Controles
- Indicadores
- Manual de operación

- ***Metodología para el Diseño y Documentación del Componente.***

a) Revisión Conceptual y Normativa: Para la primera etapa del desarrollo del componente, se procedió a consultar la información relacionada con cada uno de sus elementos en el Marco Conceptual del MECI, manuales de implementación de CASALS & ASOCIADOS y el DAFP.

b) Revisión y Consultas en la Universidad: Posterior a la revisión conceptual se siguió con la consulta al material oficial de la Universidad y a los funcionarios de las unidades relacionadas, tales como la Secretaría General, la Dirección de Planeación y la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión. Siendo éstas las unidades identificadas como las indicadas en la formulación y administración de los elementos del componente Actividades de Control.

c) Diagnóstico Institucional: Con la claridad en los conceptos y requerimientos del MECI para los elementos Políticas de Operación, Procedimientos, Controles, Indicadores y Manual de Operación, sumados a la información obtenida de las consultas a los funcionarios y documentos de las unidades relacionadas, se pasó a la elaboración de un diagnóstico institucional para cada elemento; el cual contiene el estado de cada uno de los elementos del componente Actividades de Control en la Universidad. Incluye además, tablas y formatos que facilitan la visualización de los aspectos requeridos por el MECI y su identificación en la Universidad.

El documento diagnóstico de cada elemento no es oficial en la Universidad, sin embargo, ofrece un panorama general de la concepción de los elementos del componente en el ámbito institucional, explicando el estado de avance en el que se encuentran.

Estos diagnósticos, se orientan a mostrar el estado de cada uno de los elementos de Actividades de Control en la Universidad fuera de la percepción de los funcionarios por los mismos, debido principalmente a que ésta percepción se consigna en la encuesta empleada para el “Diagnóstico del Sistema de Control Interno MECI:1000-2005” de las unidades relacionadas.

d) Diseño del Instrumento: Con la existencia de un diagnóstico institucional, y las disposiciones del modelo como base, se procedió a diseñar instrumentos (formatos de tablas y encuestas) que permitieran darle desarrollo a cada uno de los elementos del componente Actividades de Control en las diferentes unidades académicas y administrativas de la Institución. Estos instrumentos diseñados se presentan en el desarrollo de cada elemento particular del componente.

e) Aplicación del Instrumento: La aplicación de los instrumentos fue realizada de manera general, mediante la consulta a los funcionarios de la Secretaría General, de la Dirección de Comunicaciones y de la Dirección de Certificación y Gestión Documental. Con la consulta, se completaron los formatos y tablas requeridas para precisar un diagnóstico especializado en las unidades, que permitiera elaborar propuestas de mejora.

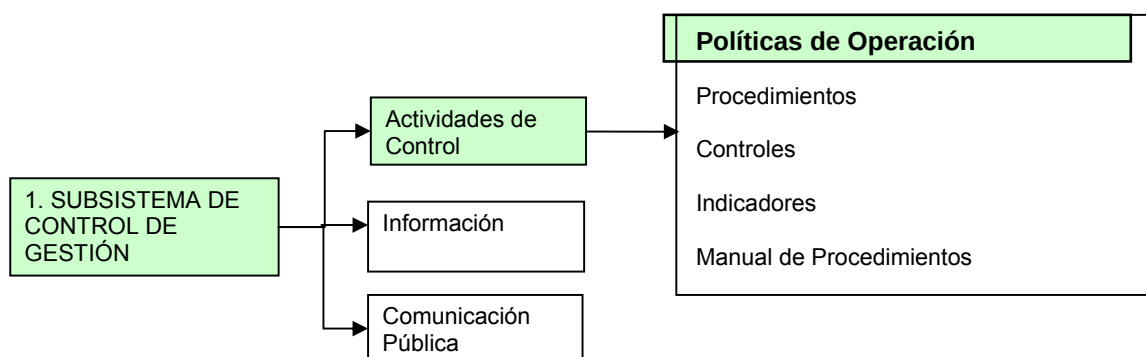
A continuación, se presenta en desarrollo de cada uno de los elementos del componente Actividades de Control, precisando las diferencias presentadas en el desarrollo metodológico asignado a cada uno de ellos.

f) Resultados y Análisis: Posterior a la aplicación de los instrumentos en cada uno de los elementos del componente Actividades de Control se recopilaron y organizaron los resultados, de manera que pudieran ser claramente comprendidos. Adicional a los resultados, se presenta un análisis de los mismos, el cual se toma como fundamento para la generación de las propuestas correspondientes.

6.3.1.1 Elemento políticas de operación: Este elemento define las guías de acción que facilitan implementar las estrategias de ejecución en la Institución, establece los límites y parámetros para llevar a cabo las actividades y los procesos que dan cumplimiento a los planes, programas y proyectos definidos.

Estas políticas estructuran los criterios que definen los flujos de trabajo establecidos en el Modelo de Operación, además de los parámetros para los procesos, y los criterios de actuación que se deben tener en cuenta para la toma de decisiones en condiciones imprevistas en la operación de la Institución; igualmente establecen acciones y mecanismos asociados a los procesos que permiten prever los riesgos que pueden inhibir el cumplimiento de las metas y sus resultados; definen los parámetros de medición del desempeño de los procesos, así como los servidores que tienen bajo su responsabilidad la ejecución de los mismos.

El conjunto de políticas de operación facilita el control administrativo y reduce la cantidad de tiempo que los administradores ocupan en tomar decisiones sobre asuntos rutinarios.



- **Desarrollo Metodológico: Diseño y Documentación.**

a) Diagnóstico General del Elemento en la Institución: Las políticas que se están implementando actualmente en la Institución, tienen como fundamento aquellas desarrolladas en el Proyecto Institucional del 2000, aprobado según AS No 015 del 2000. Tales políticas no han tenido modificaciones y aún se siguen implementando en el año 2006 como guías de acción de los proyectos de la Universidad, debido en gran parte, a la no elaboración reciente de un nuevo Proyecto Institucional de largo plazo³⁵.

El proyecto Institucional del 2006, parte de la necesidad de que la Universidad se *“pensara a sí misma, con el fin de realizar su propia reforma académica y, consecuentemente su transformación normativa y administrativa”*³⁶ y se consolida en un documento de setenta páginas, estructurado en cuatro capítulos. El primer capítulo define la misión y la visión institucionales, el segundo describe las trece políticas generales de la Universidad, el tercero, propone las estrategias de la

³⁵ La Rectoría de la Universidad, en coordinación con la Dirección de Planeación, están en proceso de elaborar un nuevo Proyecto Institucional, con fecha de alcance al 2015.

³⁶ Proyecto Institucional 2006. Introducción.

administración de la Universidad, que darán cumplimiento a cada una de las políticas, y por último, en el cuarto capítulo se presentan los principios orientadores de la reforma académica.

Las políticas expresan la voluntad de los organismos directivos de la Universidad, el Consejo Superior, la Rectoría y el Consejo Académico, de llevar a la práctica los propósitos establecidos por la Misión, con base en los principios establecidos a partir de los mismos. Con tal fin, convocaron a la comunidad universitaria a asumir el compromiso de transformación de las acciones cotidianas y para ello establecieron como líneas directrices las trece políticas que se enuncian a continuación³⁷.

1. Construcción de la Comunidad Universitaria: Se trata de construir la identidad y sentido de pertenencia a la UIS, basados en la constitución de un compromiso colectivo de asimilación y cumplimiento de los propósitos definidos en la misión de la Institución.
2. Responsabilidad Social: Se trata de asumir plenamente, la condición pública de la Universidad para responder a la necesidad nacional de formación de alta calidad y pertinencia, generando en su seno los saberes, las actitudes y prácticas innovadoras que permitan pensar y transformar el país y la región con sentido ético y responsabilidad política.
3. Cultura de la Investigación: La construcción de la comunidad universitaria y su responsabilidad social suponen una acción prioritaria: hacer de la investigación la cultura básica de todos los universitarios para que el espíritu científico impregne todas nuestras acciones académicas, sociales y prácticas profesionales, pues la pertinencia social de las comunidades universitarias en el mundo globalizado, depende de su capacidad para ofrecer la formación de los ciudadanos que se necesitan para dar respuestas efectivas, desde las ciencias y mediante las ciencias a los grandes problemas de la sociedad.
4. Desempeño Integral de los Docentes: Los docentes deben asumir con compromiso y conciencia plena de su responsabilidad ética y social, el papel de orientadores del proceso de aprendizaje y ser los maestros que apoyan la formación integral de los estudiantes. Para ello deberán articular en su desempeño las funciones de docencia, investigación y extensión, pues sólo así podrán evidenciar los objetivos sociales del aprendizaje y su propósito último de contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas y la sociedad.
5. Mejoramiento de la Calidad y Pertinencia de los Programas Académicos: Los programas académicos ofrecidos por la Universidad en todas sus sedes y bajo las diversas modalidades, deben estar comprometidos con un proceso permanente de mejoramiento de su calidad y pertinencia. La autoevaluación y evaluación externa, asegurarán la excelencia académica y la vigencia social de los programas.

³⁷ Proyecto Institucional 2006, capítulo 2.

6. Pedagogía Para la Formación Integral: La pedagogía que ha de regir las acciones de docentes y estudiantes es dialógica como norma de acción académica y como principio de democracia participativa, la cual exige reconocer en la práctica la autonomía de los estudiantes para que asuman por sí mismos los procesos de aprendizaje y de formación integral.

7. Eficacia y Eficiencia de las Acciones Universitarias: Se trata de propiciar un compromiso colectivo con el prudente manejo de los recursos, con un sentido de la racionalización en todos los procesos y unos propósitos de eficacia y eficiencia en la realización de las tareas institucionales.

8. Ampliación de Cobertura: Tradicionalmente, hemos formulado dos políticas de crecimiento de nuestros programas académicos: la que amplía la oferta de programas de pregrado y la que profundiza la oferta hacia los niveles de maestría y doctorado. Manteniendo este legado, hemos de seguir creciendo en las dos direcciones.

La ampliación de cobertura con nuevos programas de pregrado y postgrado, deberá darse en todas sus sedes, con el propósito de apoyar el desarrollo regional y el avance científico y tecnológico, fortaleciendo así una política social de admisión a la Universidad.

Algunos programas académicos de alta demanda social también podrán ampliar su cobertura mediante la duplicación de jornadas de trabajo; por su parte la modalidad de estudios a distancia debe continuar su expansión bajo la política general de alta calidad y pertinencia social.

9. La UIS: Proyecto Cultural: Dado que la existencia de la Universidad es en sí misma la vigencia de un proyecto cultural de la nación colombiana, la política cultural parte de la comprensión de esta como la realización efectiva de los supremos valores de la humanidad por medio del cuidado de los bienes más elevados del hombre. Esta política obliga a desarrollar los propósitos culturales formulados en la misión: formar personas de alta calidad ética, política y profesional, es decir, desarrollar la cultura del ejercicio responsable de la ciudadanía, la cultura ética de la modernidad de Occidente, y las culturas del decir y del hacer correspondiente a los ejercicios profesionales.

10. Internacionalización: Se trata de asumir la educación superior en el contexto moderno de la globalización y con espíritu crítico crear las condiciones necesarias para posicionar la Universidad Industrial de Santander en una activa interrelación con las comunidades académicas internacionales.

11. Relación Permanente con los Egresados: Es política de la Universidad reconocer a sus egresados como miembros activos de la comunidad universitaria, respetando su autonomía y confiando en su capacidad para apoyar el desarrollo y el fortalecimiento de la Institución, así mismo su contribución al progreso nacional. Parte de esta política es la organización de la oferta de educación permanente para este sector de la comunidad universitaria y la invitación a su participación en todas las actividades institucionales.

12. Política Financiera: La viabilidad institucional en el largo plazo depende de las circunstancias de la globalización y de adecuadas políticas estatales de financiación de la Universidad. Los ingresos económicos de la UIS dependen de dichas políticas, de la generación de recursos propios, de la captación de donaciones y de la puesta en marcha de alternativas innovadoras de asociación con el sector productivo para crear empresas rentables aportando el conocimiento y su infraestructura. Parte de esta política debe ser el intervenir decididamente ante el Estado, para incrementar la financiación a la Universidad estatal como reconocimiento a su buen desempeño en las funciones de formación, investigación y extensión.

13. Política Organizacional: Se trata de disponer de los recursos y de conducir el desarrollo universitario hacia el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales en el marco de la ley y en correspondencia con los desarrollos de la ciencia y de la tecnología, profundizando la cultura de la organización inteligente, con una gestión descentralizada, flexible, autónoma y responsable.

La totalidad de los proyectos institucionales de trascendencia realizados en los últimos años, enmarcados dentro de los planes de desarrollo y el plan trianual³⁸, pueden ser completamente localizados en el marco de las trece políticas del Proyecto Institucional.

Por otro lado, se tienen nuevas políticas institucionales, no enmarcadas dentro del Proyecto Institucional, pero sí aprobadas por autoridades de alto rango académico y/o administrativo para orientar efectivamente los diferentes procesos desarrollados en la Universidad. Para el período comprendido entre el año 2000 y el 2006 se tiene la definición de las siguientes políticas³⁹:

- Política para el Traslado de Estudiantes (AS 69 del 2005): Define las políticas a seguir para el traslado de estudiantes provenientes de las sedes regionales.
- Manual de Identidad Visual Corporativa (AS 45 del 2005): Contiene entre otras, las políticas que unifican criterios y orientan a la comunidad en torno a la manera coherente de tratamiento, presentación de los símbolos e insignias que configuran la unidad de la imagen institucional.

³⁸ El Plan Trianual de Gestión Institucional, adoptado por Acuerdo Superior No. 080 de 2003 con vigencia en los años 2004, 2005 y 2006, fue la propuesta rectoral para ése período, cuyo fin último consistió en dar continuidad al Plan de Desarrollo Institucional 1998-2005 aprobado según AS 063 de 1998, cuya vigencia expiraba en el año 2005, un año antes de finalizar la administración vigente hasta principios del 2006.

³⁹ Es adecuado señalar que la Universidad cuenta con un mayor número de políticas, muchas de ellas no se han actualizado. La gran mayoría de las políticas son de diseño, aplicación y conservación directa de las diferentes UAA de la Institución, y no se encuentran aprobadas en documentos oficiales.

- Políticas de Extensión (AS 006 del 2005): Se compone de las políticas y principios orientadores y los objetivos de la función de Extensión de la Universidad Industrial de Santander.
- Políticas de Investigación (AS 47 del 2004): Contiene las políticas de Investigación de la UIS, formuladas por el Comité Central de Investigaciones, y previamente aprobadas por el Consejo Académico.
- Políticas de Planta Física (AS 35 del 2002): define las políticas sobre la utilización de las instalaciones de la Universidad.

Cabe resaltar, que las políticas anteriormente referenciadas, son las disponibles en la Intranet de la Universidad, en la sección de Documentos Internos; y se obtuvieron de un proceso de depuración de datos mediante el uso de los motores de búsqueda de éste sistema de información. Es posible que existan muchas mas políticas aprobadas institucionalmente, sin embargo, se cree que por su antigüedad no se encuentren disponibles en la Intranet, por lo que fueron omitidas en los resultados.

En cuanto a las diferentes Unidades Académicas y Administrativas, se tiene que ellas tienen la libertad de definir sus propias políticas de acuerdo a sus funciones específicas; dichas políticas deben ser sometidas a consideración del directivo de la unidad y no están necesariamente sujetas a documentación ni aprobación institucional, es decir, pueden ser consideradas documentos internos de la unidad.

Entre las políticas definidas por las UAA para su operación propia, se encuentran las Políticas de Bienestar Universitario -definidas por la unidad del mismo nombre- y cuyas consideraciones se encuentran disponibles en la página Web de la Universidad, no obstante no se conoce documento que les otorgue estatus oficial en la Institución.

Como se puede observar, la Universidad cuenta con la definición clara de sus políticas generales, y hace referencia a ellas para la conformación de sus planes, programas y proyectos; sin embargo, presenta deficiencia en el despliegue de las políticas a nivel de cada unidad académica y/o administrativa. Las UAA cuentan con políticas definidas por la experiencia obtenida de la ejecución de sus actividades propias, no obstante, la mayoría carece de documentación que garantice su continuidad tras los procesos de cambio administrativo.

b) Diseño del Instrumento: Para diseñar el Instrumento, fue necesario remitirse a la Dirección de Planeación, unidad coordinadora de los procesos estratégicos institucionales, y por ende, del

diseño de políticas institucionales, de la consulta a sus funcionarios se estableció que el instrumento más eficaz dada la situación de las políticas de las unidades, consistía en hacer la recopilación y documentación de aquellas políticas identificadas por los funcionarios de cada unidad en la ejecución de sus actividades propias y la definición de nuevas políticas a las que hubiera lugar. El documento no sería completo ni definitivo, sino que se iría complementando poco a poco de acuerdo a las disposiciones propias de la unidad, garantizando con su flexibilidad, su permanencia eficiente en el tiempo.

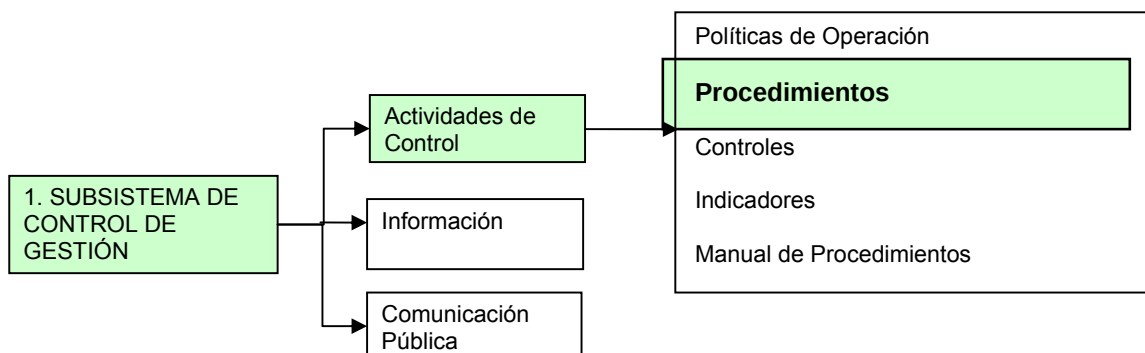
Las políticas propuestas para la operación, surgen de la reunión del conjunto de políticas obtenidas para cada uno de los procesos identificados en las diferentes unidades, de acuerdo al desarrollo de los elementos del MECI que incluyeran el diseño de las mismas.

c) Aplicación del Instrumento: De las actividades de diseño y documentación de los demás elementos del modelo en la Secretaría General, la Dirección de Comunicaciones y la Dirección de Certificación y Gestión Documental, ejecutadas de manera conjunta entre los funcionarios de las unidades y el equipo MECI, se consiguió obtener un documento estándar con las políticas unificadas de cada proceso en particular. Estas políticas son el consolidado de aquellas desarrolladas para los elementos Desarrollo del Talento Humano, Estilo de Dirección, Administración de Riesgos y políticas de Información y Comunicaciones.

d) Análisis de Resultados: Las políticas de operación de Secretaría General, Dirección de Comunicaciones y Dirección de Certificación y Gestión Documental, se encuentran incluidas en el documento Modelo de Operación de las unidades (Anexo H.5).

Estas políticas de operación, dan a conocer el estilo con el cual cada una de las unidades estudiadas afronta sus situaciones relacionadas con sus operaciones cotidianas, sean o no misionales. Del análisis de éste producto, se puede concluir que las unidades están dispuestas a ofrecer el mejor servicio posible, valiéndose para ello del aseguramiento de la calidad y oportunidad en sus productos y servicios, en la atención y escucha a sus usuarios internos y externos, y el apoyo constante a su talento humano; todo ello, coordinado bajo la dirección de personal altamente capacitado y responsable.

6.3.1.2 Elemento procedimientos: Son el conjunto de especificaciones, relaciones y ordenamiento de las tareas requeridas para cumplir con las actividades de un proceso, controlando las acciones necesarias para la operación de la Institución.

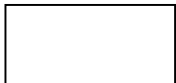
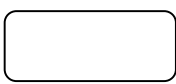
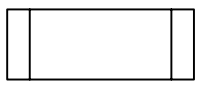
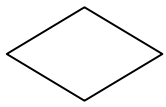
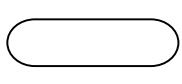
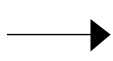
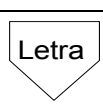
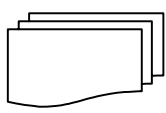
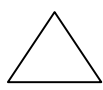


El elemento Procedimientos establece métodos para realizar las tareas, la definición de los perfiles de los cargos necesarios a su realización, la asignación de responsabilidad y autoridad en la ejecución de las actividades y tareas y define la construcción de los flujogramas que establecen las relaciones y el curso de la información organizacional.

- o Los métodos, constituyen la forma bajo la cual deberá desarrollarse una actividad o tarea.
- o La Asignación de Cargos, define las características y requisitos de los cargos que definen para garantizar la ejecución de las tareas relacionadas con una actividad. La importancia de su definición radica en el impacto que su actuación tiene sobre el proceso, por lo tanto se requiere de la competencia profesional, compromiso y sentido de pertenencia por parte del funcionario.
- o La Asignación de Responsabilidad, establece la obligación que en relación con su función tienen los funcionarios frente a los resultados que espera la Institución de los procesos.
- o La Asignación de Autoridad, define la autonomía o la facultad que se otorga a los funcionarios a fin de tomar decisiones necesarias para garantizar el cumplimiento de los objetivos del proceso.
- o El Flujograma, representa en forma gráfica el procedimiento necesario para ejecutar un proceso. Permite determinar su fluidez, coherencia y capacidad de logro frente a lo esperado; permite observar y comprobar la interacción entre la Estructura Organizacional y el Modelo de Operación por Procesos, en tanto identifica las actividades y las áreas que participan en su ejecución, amplía la capacidad de análisis, la coordinación de acciones entre servidores para garantizar la dinámica organizacional esperada, y es un medio ágil para detectar dificultades de operación y establecer posibles soluciones en forma proactiva.

El flujograma se compone de una serie de símbolos, que representan actividades particulares involucradas en el desarrollo de determinado procedimiento, la Tabla 41 presenta la simbología estándar en el diseño de procedimientos.

Tabla 41. Figuras Estándar del Flujoograma.

FIGURAS ESTÁNDAR DEL FLUJOGRAMA		
SÍMBOLO	NOMBRE	SIGNIFICADO
	RECTÁNGULO	Indica actividades manuales/ operaciones.
	RECTÁNGULO CON BORDES REDONDEADOS	Indica actividades realizadas con el apoyo del Sistema de Información.
	RECTÁNGULO CON BARRAS	Indica que el procedimiento se relaciona con otros procedimientos documentados.
	DIAMANTE	Indica toma de decisión. Tiene dos salidas: SI ó NO.
	ÓVALO	Indica el final del procedimiento respectivo.
	CÍRCULO	Indica la salida de una operación y sirve como conector a la entrada de la operación secuencial.
	FLECHA	Indica la dirección y el orden que corresponde a los pasos del procedimiento.
	PENTÁGONO	Conector que indica cambio de página.
	RETANGULO CON LADO EN ESE	Representa la preparación de un documento en original.
	RETANGULO CON LADO EN ESE SUPERPUESTOS	Representa la preparación de un documento que se elabora en original y varias copias (el número de copias se incluye dentro del icono)
	TRIANGULO	Identifica el archivo definitivo de un documento.

FIGURAS ESTÁNDAR DEL FLUJOGRAMA		
SÍMBOLO	NOMBRE	SIGNIFICADO
	TRIANGULO INVERTIDO	Identifica el archivo temporal de un documento.

Fuente: Manual de implementación de CASALS, página 327.

• **Desarrollo Metodológico: Diseño y Documentación.**

a) Diagnóstico General del Elemento en la Institución: La Universidad Industrial de Santander ha tenido una vasta experiencia en la conformación de sus propios procedimientos, para lo cual se ha valido de diferentes mecanismos de acción, entre ellos, la contratación de profesionales para la elaboración específica de los mismos, o la asignación de éstas actividades a estudiantes - incluyendo los procedimientos en los proyectos de grado- o mediante la asignación de auxiliauras.

Los procedimientos de reconocimiento institucional, con los que cuenta la Universidad, y han sido oficializados mediante la aprobación de los organismos directivos superiores, que se encuentran en la Intranet institucional son:

1. Procedimientos Financieros, los cuales se encuentran clasificados como presupuesto, contratación, inventarios, e ingresos y egresos. En total, se presentan 36 procedimientos, con la descripción de cada uno de sus pasos, sus responsables y los productos de los mismos.
2. Procedimientos Académicos, cuenta con 65 procedimientos, que se clasifican en procedimientos de pregrado y de postgrado, de la siguiente manera:
 - o Pregrado: Incluye Selección e ingreso, planeación de matrículas, matrículas, registro de calificaciones, planes de estudio, trabajos de grado, título profesional, certificados, proceso disciplinario, actividad docente e intercambio académico.
 - o Postgrado: conformado por los procedimientos de planes de estudio, selección e ingreso, planeación de matrículas, matrículas, registro de calificaciones, trabajos de grado, grados, certificados, actividad académica, y proceso disciplinario.
3. Procedimientos de Recursos Humanos, los cuales se clasifican en contratación y vinculación de personal, pago de servicios personales, situaciones administrativas, movimientos de personal, administración de la actividad académica, reconocimiento de pensión, capacitación y desarrollo, evaluación del desempeño, y salud ocupacional. En total, son 49 procedimientos.

A nivel de las unidades, el levantamiento de procedimientos es una actividad frecuente pero sin suficiente relevancia, en razón a que muchos de los procedimientos se diseñan por estudiantes en proyectos de grado y no son tenidos en cuenta realmente en las UAA, además rara vez son socializados y por consiguiente identificados por los funcionarios de las mismas.

Por otro lado, las UAA cuentan con un alto grado de variabilidad en la ejecución de sus operaciones, y éstos cambios no son registrados en los flujogramas o en los documentos que contienen los procedimientos, haciendo que la documentación existente sea en muchos casos obsoleta.

A continuación, se presentan los procedimientos⁴⁰ reconocidos, validados y algunos modificados mediante actos administrativos superiores de la Universidad, clasificados por década:

Entre el año 2000 y el 2006 se tienen:

- o Manual de Normas y los Procedimientos de Contratación de la Universidad Industrial de Santander (Resolución No 809 de 2005).
- o Manual Normativo y Procedimental para la Administración y Control de los Bienes Muebles de la Universidad Industrial de Santander (Resolución No. 816 de 2004).
- o Manual de Procedimientos Financieros de la Universidad Industrial de Santander (Resolución No. 886 de 2004).
- o Manual Operativo de Procedimientos de Recursos Humanos de la Universidad Industrial de Santander (Resolución No 884 de 2004).
- o Manual Operativo de Procedimientos Académicos de Pregrado y Posgrado de la Universidad Industrial de Santander (Resolución No 885 de 2004).
- o Manual de Operaciones y Procedimientos del Banco de Programas y Proyectos (AS 032 de 2002, artículo 22).

Entre los años 1990 y 2000 se tienen:

- o Manual de Procedimientos para la modificación de Planes de Estudio de Programas Académicos de Pregrado Modalidad Presencial (Resolución No 609 del 98).

⁴⁰ Procedimientos obtenidos de la búsqueda en la sección de documentos internos, de la Intranet UIS.

- o Manual de Procedimientos de Contratación de la Universidad Industrial de Santander, Cuantías Inferiores a 300 SMMLV (Resolución 092 de 1995).

Entre los años 1980 y 1990 se encontraron:

- o Manual de Procedimientos para aprobar y modificar Planes de Estudio y Asignación de Códigos (Resolución No 189 de 1986).
- o Manual de Procedimientos para el Diseño y Control de Formas (Resolución 359 de 1984).
- o Manual de Procedimientos del Fondo Rotatorio de la UIS (Resolución 392 de 1983).

b) Diseño del Instrumento: El instrumento determinado para éste elemento es la “Tabla de Estado de Procedimientos”, la cual consiste en una lista con el despliegue de macroprocesos misionales con sus procesos, subprocesos y actividades, y define los procedimientos que se llevan a cabo de manera regular.

Para cada procedimiento identificado se debe anotar su estado, es decir, si está documentado, no documentado o en proceso de documentación; igualmente se debe referenciar el documento que lo contiene o bajo quién recae la responsabilidad del diseño en caso de estar en proceso de documentación. Si el procedimiento no está referenciado, se debe diseñar una estrategia que le permita a la unidad documentar sus propios procedimientos, con base en criterios claros y definidos.

Igualmente, se elaboró un manual práctico y conciso que facilita el diseño de los procedimientos en las diferentes unidades, éste manual, se denominó “Guía Manual de Procedimientos” y se presenta en el Anexo I.

c) Aplicación del Instrumento: En la Secretaría General, La Dirección de Comunicaciones y la Dirección de Certificación y Gestión Documental, se procedió a indagar inicialmente por los procedimientos que desempeñan, de manera que pudieran ser clasificados de acuerdo al interés y las expectativas de las unidades; posteriormente, se completó la Tabla de Estado de Procedimientos encontrándose diferentes resultados para cada una de las unidades, los cuales se presentan a continuación.

De igual forma, se presentó a las unidades la guía para la elaboración del manual de procedimientos, de manera que las unidades tuvieran una herramienta que les facilite diseñar sus propios procedimientos de acuerdo a los estándares requeridos en el modelo, y en la Institución.

d) Análisis de Resultados: Como producto de la implementación del elemento en la unidad se tiene como resultado la Tabla de Estado de Procedimientos de las unidades; estos procedimientos, fueron identificados y clasificados conjuntamente entre el equipo y los directivos de unidades y/o coordinadores de grupos de trabajo, los cuales fueron consultados al interior de las unidades.

Los procedimientos llevados a cabo por cada una de las unidades fueron diseñados recientemente por estudiantes para trabajos de grado y por profesionales como es el caso de Secretaría General. Al revisar la Tabla de Estado de Procedimientos, se puede observar que la mayoría de los mismos se encuentran documentados para la Secretaría General y para la Dirección de Certificación y Gestión Documental, los documentos que los contienen son recientes y aún cuentan con un grado adecuado de certeza, según versiones de los funcionarios de las unidades mencionadas.

En cuando a la Dirección de Comunicaciones, se tiene que no existen procedimientos oficialmente documentados, lo cual se justifica en la aún reciente conformación de esa unidad. No obstante, se conoció el interés de la dirección por elaborar sus procedimientos, para lo cual fijó dicha actividad como un compromiso del Plan de Gestión correspondiente para el año 2007. Durante el proceso de implementación del MECI, se tuvo contacto frecuente con los estudiantes de comunicación social que se encuentran en grado de pasantía en la dirección, y se conoció el interés de los mismos por adelantar las actividades de levantamiento de los procedimientos como parte de sus labores en la unidad, y que adicionalmente les puede ser reconocida como un producto de la pasantía a sus respectivas instituciones educativas.

Tabla 42. Tabla de Estado de Procedimientos de las Unidades.

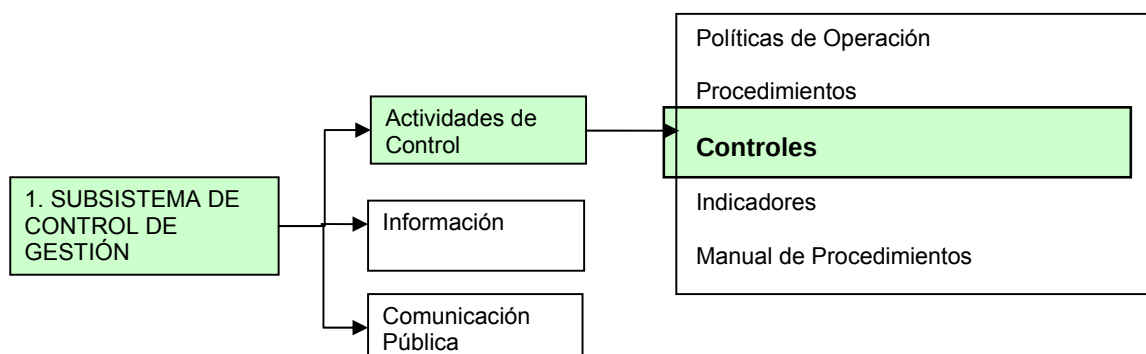
Tabla de Estado de Procedimientos de las Unidades					
Macroprocesos Misionales	Procesos	Subprocesos	Actividades	¿Documentado?	Ubicación
ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS (Secretaría General)	Elaborar Resoluciones			SI	Manual Operativo de la Secretaría General
	Elaborar Acuerdos			SI	Manual Operativo de la Secretaría General
	Elaborar Documentos para Grados			SI	Manual Operativo de la Secretaría General
	Elaborar Distinciones de Proyectos de Grado			SI	Manual Operativo de la Secretaría General
	Digitalización y Archivo			SI	Manual Técnico del Sistema de Digitalización Docuware
	Coordinación de Elecciones Institucionales			SI	El procedimiento a seguir se define en los consejos
COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL (Dirección de Comunicaciones)	Producción Audiovisual	Producción de programas y material de TV		En Proceso	El plan de gestión formulado para el año 2007 incluye la elaboración de los manuales procedimientos de la dirección de comunicaciones y cada uno de sus grupos adscritos. Diseño de procedimientos a cargo de estudiantes en pasantía de la Dirección de Comunicaciones.
		Copiado de material audiovisual		En Proceso	
		Adquisición de material vía satélite		En Proceso	
		Visualización de títulos		En Proceso	
	Producción de Radio	Producción de programas para las parrillas de AM y FM	Producción de especiales fuera de estudio	En Proceso	
			Producción de programas pregrabados	En Proceso	

Tabla de Estado de Procedimientos de las Unidades					
Macroprocesos Misionales	Procesos	Subprocesos	Actividades	¿Documentado?	Ubicación
			Producción de programas en vivo	En Proceso	
		Producción de cuñas y publicidad	→	En Proceso	
		Conexiones Satelitales	→	En Proceso	
		Adquisiciones y archivo	→	En Proceso	
	Producción de Prensa	Comunicaciones Internas	Elaboración y publicación de volantes, pautas y cátedra suplemento.	En Proceso	
		Comunicaciones Externas	Producción de cátedra libre	En Proceso	
			Producción de boletines de prensa.	En Proceso	
		Administración de información Institucional en los Medios de Comunicación masivos.	→	En Proceso	
		Organización Ruedas y agendas de Prensa	→	En Proceso	
	Protocolo e Imagen institucional	Coordinación del protocolo	→	En Proceso	
		Administración del logo-símbolo de la UIS	→	SI	Manual de Identidad Visual Corporativa
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS (Dirección de Certificación y Gestión Documental)	Producción	Elaboración de Documentos	→	Si	Manual de Procedimientos de Administración de Documentos
	Recepción	-Correspondencia Recibida	→	-SI	Manual de Procedimientos de Administración de Documentos
	Distribución	-Correspondencia Despachada	→	-SI	

Tabla de Estado de Procedimientos de las Unidades					
Macroprocesos Misionales	Procesos	Subprocesos	Actividades	¿Documentado?	Ubicación
	Trámite				Procedimientos de conocimiento de funcionarios de la unidad
	Organización	-Transferencia Primaria de Archivo			Manual de Procedimientos de Administración de Documentos
	Consulta	-Consulta digital -Consulta en físico		-No -No	Procedimientos de conocimiento de la funcionarios de la unidad
	Conservación	-Transferencia Primaria de Archivos		SI	Manual de Procedimientos de Administración de Documentos.
	Disposición Final	Microfilmación		SI	Manual de Procedimientos de Administración de Documentos.
		Eliminación de documentos		No	Procedimientos de conocimiento de funcionarios de la unidad

Fuente: Autores

6.3.1.3 Elemento controles: Los controles constituyen acciones o mecanismos definidos para prevenir o reducir el impacto de los eventos que ponen en riesgo la adecuada ejecución de las actividades y tareas requeridas para el logro de los objetivos de los procesos de la Institución. Dichas acciones y/o mecanismos permiten prevenir los riesgos, detectarlos, proteger la Institución contra pérdidas posibles y corregir las desviaciones que se presentan en el desarrollo normal de las operaciones.



Los controles se establecen en las actividades, con el fin de involucrar las acciones conducentes a reducir los riesgos, éstos deben ser suficientes, comprensibles, eficaces, económicos y oportunos.

Conocer la naturaleza de los riesgos, la frecuencia y las consecuencias que traen, permiten establecer la mejor forma de tratarlos a través de una acción de prevención o mecanismos de control, de tal forma que las actividades y el proceso mantengan el curso trazado para alcanzar los objetivos de la entidad.

Los controles pueden ser *voluntarios*, cuando la entidad los diseña para mejorar los procesos; *obligatorios*, si son impuestos por autoridades externas; *manuales*, cuando son ejecutados por los funcionarios; *automáticos* si son operados a través de sistemas de información automatizados, *generales* cuando van dirigidos al ambiente donde operan otros controles y de *aplicación* cuando se involucran en un programa de software.

Adicionalmente, los controles se clasifican en Preventivos, Detectivos, de Protección y Correctivos.

- o Los Controles Preventivos actúan sobre la causa de los riesgos, con el fin de disminuir su probabilidad de ocurrencia y constituyen la primera línea de defensa contra ellos, también actúan para disminuir la acción de los agentes generadores de riesgos.
- o Los Controles Detectivos se diseñan para descubrir un evento, irregularidad o un resultado no previsto; alertan sobre la presencia de los riesgos y permiten tomar medidas inmediatas;

pueden ser manuales o computarizados. Generalmente sirven para supervisar la ejecución del proceso, y se usan para verificar la eficacia de los controles preventivos. Ofrecen la segunda barrera de seguridad frente a los riesgos, pueden informar y registrar la ocurrencia de los hechos no deseados, accionar alarmas, bloquear la operación de un sistema, monitorear, o alertar a los servidores públicos.

o Los Controles de Protección se aplican para neutralizar los efectos de los eventos no deseables y el alcance de los daños que pueden producir con el fin de minimizarlos o eliminarlos; estos pueden ser Activos cuando requieren para su funcionamiento de la actuación del funcionario, bien de en su activación o en su operación o Pasivos, si no la requiere. Son mas costosos que los preventivos, y requieren refuerzo en capacitación

o Los Controles Correctivos permiten el restablecimiento de la actividad después de ser detectado un evento no deseable, así como la modificación de las acciones que propiciaron su ocurrencia. Estos controles se establecen cuando los Controles de Protección no operan y permiten mejorar las deficiencias; por lo general actúan con los Controles Detectivos, implican reprocesos y son mas costosos porque actúan cuando ya se han presentado hechos que implican pérdidas para la Institución. La mayoría son de tipo administrativo y requieren de políticas o procedimientos para su ejecución.

- **Desarrollo Metodológico: Diseño y Documentación**

a) Diagnóstico General del Elemento en la Institución: La Universidad Industrial de Santander cuenta con un alto número de controles, sin embargo, éstos carecen de clasificación y documentación que permita identificarlos claramente en la ejecución de sus operaciones. Por ejemplo, el servicio de vigilancia puede ser considerado como un Control Preventivo al evitar el ingreso a la Universidad, de personal que puede poner en riesgo las actividades normales de la misma. De igual forma, los sistemas contra incendio en las diferentes dependencias pueden ser consideradas un “Control de Protección”, o el sistema de información financiero y su relación al sistema de inventarios, los cuales conjuntamente constituyen un “Control Detectivo” al mostrar las posibles irregularidades que ocurran con la adquisición de bienes materiales por parte de las UAA.

La Universidad presenta un estado de desarrollo bajo en cuanto a éste elemento, justificado en la no existencia de un mapa de riesgos institucional, además, el no tener un documento de identificación rápida y efectiva de los controles, dificulta su uso y continuidad en el tiempo. No obstante, el diseño “pragmático” de los mismos garantiza su fácil recopilación, clasificación y documentación para los riesgos identificados.

b) Diseño del Instrumento: Teniendo como base el componente de administración de riesgos y el manual de USAIDS Y CASALS, se propone el uso de la Tabla de Cálculo de Eficacia de Controles, desarrollada en dicho manual como instrumento de aplicación al sistema de controles identificados en el Mapa de Riesgos de la unidad para los Procesos Misionales.

La Tabla de Valoración de Eficacia de Controles, es una tabla adicional a la anterior y sugiere que la valoración tenga en cuenta la calificación del riesgo sin la existencia del control y la reducción de la misma con el control incluido, realizando una comparación entre el nivel de reducción de la calificación, y su aproximación a un estado aceptable.

La calificación del riesgo en la situación que supone la no existencia del control se calcula multiplicando el valor supuesto de frecuencia y el de impacto que tendría el riesgo de no existir el control, igualmente, para el caso de los controles propuestos, la calificación en caso de implementar el control propuesto supone la multiplicación de las posibles frecuencias e impactos ajustados a la aplicación de éste control. Para obtener el valor de eficacia del control existente y del control propuesto, se deben comparar los valores teniendo en cuenta los valores estandarizados para dichas comparaciones, localizados en la Tabla de Cálculo de Eficacia de Controles, que se presenta a continuación:

Tabla 43. Tabla de Cálculo de Eficacia de Controles.

Tabla de Cálculo de Eficacia de Controles		
Valor del Riesgo		Eficacia del Control
Con Existencia del Control	Sin Existencia del Control	
40	60	0,36
30	60	0,55
30	40	0,29
20	60	0,73
20	40	0,57
20	30	0,40
15	60	0,82
15	40	0,71
15	30	0,60
15	20	0,33
10	60	0,91
10	40	0,86

Tabla de Cálculo de Eficacia de Controles		
Valor del Riesgo		Eficacia del Control
Con Existencia del Control	Sin Existencia del Control	
10	30	0,80
10	20	0,67
10	15	0,50

Fuente: Manual de Implementación de Casals, página 332.

c) Aplicación del Instrumento: Con lo Mapas de Riesgos correspondientes a la Secretaría General, la Dirección de Comunicaciones y la Dirección de Certificación y Gestión Documental, se procedió a recopilar los controles existentes para los riesgos de cada proceso, para luego ser incluidos y evaluados según la Tabla de Eficacia de Controles, y así continuar con la calificación para cada uno de ellos.

Para el diligenciamiento de la tabla mencionada se tuvo en cuenta el riesgo del cual procedía el control, el cual fue clasificado según el macroproceso y proceso al cual pertenecía el riesgo, seguido a este paso se relacionó la calificación obtenida por el riesgo con el control existente, según el procedimiento tenido en cuenta para el desarrollo del componente administración de riesgos, adicionalmente, se le dio una calificación al riesgo para el caso en que el control no existiese, es importante señalar que cuando no se identificó un control utilizado por las unidades, este fue diseñado y propuesto para ese riesgo y por ende se asignó la calificación que el riesgo tendría si se implementara el control propuesto; en la tabla también se relaciona el área de acción sobre el cual recae el control (si es de frecuencia o impacto), el tipo de control y la eficacia asignada por la *tabla de cálculo de eficacia de controles* a los dos controles mencionados.

d) Análisis de Resultados: De la aplicación propuesta por el manual de implementación de Casals, se obtuvo la calificación de los controles de los riesgos, dicha calificación se incluye en el Manual de Operaciones de las unidades y se puede consultar en el Anexo H.3. A continuación se mostrará un ejemplo que permitirá ilustrar con mayor claridad la ejecución de esta actividad.

Tabla 44. Valoración de eficacia de controles

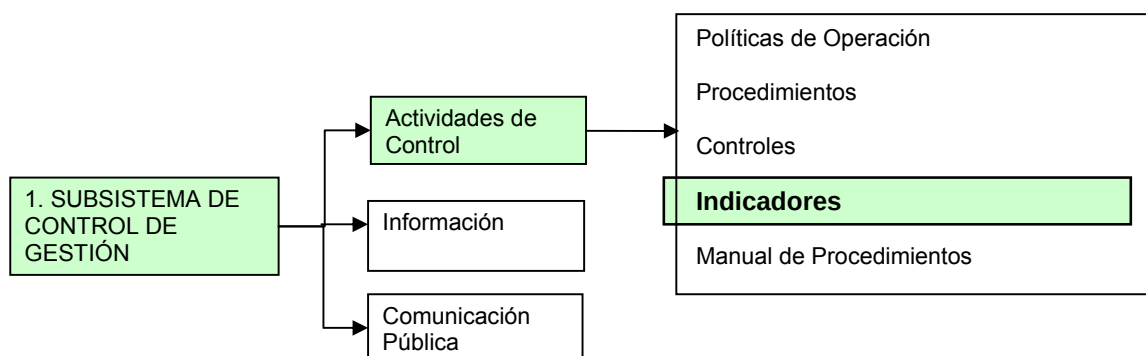
		MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005								
		SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN								
		COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL								
		ELEMENTO CONTROLES								
		TABLA DE VALORACIÓN DE EFICACIA DE CONTROLES								
Macro proceso	Proceso	Riesgo	Calificación actual	Control Existente (E)	Calificación sin control actual	Control Propuesto (P)	Calificación con control propuesto	Área de acción del control	Tipo de Control	Eficacia del Control (E/P)
Elaboración de Documentos	Elaboración de Acuerdos	Inexactitud e irregularidades en los Acuerdos	20	- Revisar constantemente los documentos y corregir antes de refrendar. - Si ya se he refrendado, Modificar la Acuerdo errada y refrendar nuevamente.	60	N/A	N/A	Frecuencia	-Preventivo -Correctivo	0.73
	Coordinación de Elecciones Institucionales	Suspensión de la elección	20	Ninguno	20	Diseñar medidas de seguridad y de monitoreo que permitan detectar y prever situaciones anormales para elegir cursos de acción.	10	Impacto	Preventivo	0.67
		Sabotaje de resultados de la elección	20	Aplicar las políticas de la gestión de los procesos electorales institucionales.	60	N/A	N/A	Frecuencia	Preventivo	0.73

Fuente: Autores

Analizando las calificaciones obtenidas de los controles, se puede concluir que la mayoría de los controles evaluados tienen alto grado de eficacia, justificado en los porcentajes de disminución de las calificaciones de los riesgos al existir ellos, no obstante, se debe resaltar que la mayoría de éstos controles están sujetos al actuar humano, lo cual podría disminuir sus cualidades de eficacia dado que el actuar humano está sujeto a la personalidad de cada individuo, asignando su grado de cumplimiento a los fundamentos comportamentales de cada uno.

Estos controles diseñados, deben ser revisados periódicamente y verificar su efectividad, están sujetos a modificaciones de acuerdo a los parámetros establecidos por las directivas de las unidades y deben ser tenidas en cuenta las sugerencias proporcionadas por los funcionarios que se implican directamente en la aplicación del control.

6.3.1.4 Elemento indicadores: Los indicadores son instrumentos de Control de orden gerencial necesarios a la evaluación de la gestión toda Institución. Se presentan como un conjunto de variables cuantitativas y/o cualitativas sujetas a medición que permiten observar la situación y las tendencias de cambio generadas en la Institución, en relación con el logro de los objetivos previstos.



Los indicadores se diseñan tomando como base la función constitucional y legal de la Institución, la misión institucional y las características que le son propias. Reflejan el comportamiento de las variables que representan el estado actual o la tendencia de los procesos, proyectos, programas y planes; hacen parte de los sistemas de información y facilitan la toma de decisiones.

Para su aplicación, deberán definirse los índices, las unidades de medida y los parámetros o metas frente a los cuales deberá compararse el desempeño de los funcionarios, los riesgos que afectan las operaciones, la gestión de la Institución y el impacto de los resultados, bienes o servicios entregados a los diferentes grupos de interés de la Institución, ya sean éstos internos o externos.

Lo anterior conlleva a la agrupación de los Indicadores en Estratégicos, de Riesgos y de Gestión.

- o Indicadores Estratégicos: Miden el grado de cumplimiento de los planes estratégicos o de desarrollo, los programas y proyectos; monitorean y miden fundamentalmente el desempeño de los macroprocesos y los procesos.
- o Indicadores de Riesgo: Permiten evaluar el comportamiento de los riesgos identificados en las actividades, en los procesos y en los macroprocesos. Para su medición se utilizan los Indicadores de Frecuencia, que permiten conocer el número de veces que se materializa un riesgo en un período de tiempo determinado, con el fin de tomar decisiones relacionadas con su manejo y definir las políticas o controles aplicados a éste, y los Indicadores de Gravedad, los cuales muestran la magnitud de las pérdidas materiales o inmateriales generadas por la ocurrencia de un evento negativo.
- o Los Indicadores de Gestión: Permiten observar la forma como se ejecutan los procesos y actividades. En este sentido miden si las decisiones y acciones emprendidas por la administración, se orientan al cumplimiento de los objetivos de los procesos, macroprocesos y de la misión de la Institución, se pueden clasificar en:
 - *Indicadores Tácticos*, los cuales monitorean y miden el cumplimiento de los planes de acción y el desempeño de los procesos.
 - *Indicadores Operativos*, monitorean y miden las actividades a través de los indicadores⁴¹ de economía, eficiencia, eficacia y desempeño del funcionario.

- **Desarrollo Metodológico: Diseño y Documentación**

a) Diagnóstico General del Elemento en la Institución: La Universidad Industrial de Santander, no cuenta con un sistema general y unificado de indicadores. Sin embargo, varias de las unidades los han vinculado en sus procesos particulares.

⁴¹ Los Indicadores de Economía miden la relación de costos de insumos con los beneficios percibidos quienes reciben los productos o servicios, so objetivo es determinar si los recursos financieros se utilizan con austeridad y mesura. Los Indicadores de Eficiencia, establecen la relación entre los costos de los insumos y los productos del proceso, determinan la productividad con la cual se administran los recursos, para obtener los resultados del proceso y el cumplimiento de los objetivos. Los Indicadores de Eficacia miden la satisfacción de las necesidades de los grupos de interés y el grado de cumplimiento de los objetivos definidos en el Modelo de Operación, y los Indicadores de Desempeño del Funcionario, monitorean los resultados de la actuación del funcionario a partir del cumplimiento de los acuerdos, compromisos o protocolos éticos, las responsabilidades y el ejercicio de su autoridad.

Uno de los intentos mas recientes en generar la cultura de los indicadores en el ámbito institucional, lo constituye la inclusión de los mismos entre los requisitos necesarios para la formulación de los proyectos del Plan de Gestión, lo que ha contribuido a monitorear el grado de compromiso de las unidades de una forma eficiente. Del marco teórico para éste elemento, se puede concluir que éstos indicadores corresponden a los indicadores estratégicos y gestión, puesto que se enfocan a medir el grado de cumplimiento de los planes, programas y/o proyectos, a la vez, que miden algunos de los resultados propios de la operación misional de las unidades.

Estos indicadores están sujetos a evaluaciones que determinan la idoneidad de los mismos para los compromisos que representan, dicha evaluación es desarrollada por los funcionarios de la Dirección de Planeación de la Universidad, y en algunos casos, por la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión.

b) Diseño del Instrumento: Para dar desarrollo a éste elemento, se propuso la recopilación y clasificación de los indicadores incluidos en el plan de gestión de las unidades (como indicadores estratégicos y de gestión), así como el diseño de indicadores relacionados con los riesgos, los cuales debían ser clasificados de acuerdo a su frecuencia o gravedad.

Adicionalmente, se decidió incluir la tabla que define la estructura de los indicadores de riesgos, la cual debe ser completada por los funcionarios de las unidades de acuerdo a su concepción sobre el grado de pertinencia de los indicadores ahí presentados. Es importante resaltar que los indicadores aquí incluidos responden a los propuestos para el manejo de los riesgos en los procesos misionales que tienen una calificación considerablemente importante.

c) Aplicación del Instrumento: La aplicación del instrumento incluyó la revisión de los planes de gestión de la Secretaría General, la Dirección de Comunicaciones y la Dirección de Certificación y Gestión Documental, en los cuales se identificaron fácilmente los indicadores a clasificar. De igual forma, se procedió a clasificar los indicadores propuestos para el componente Administración de Riesgos, en cada proceso misional que incluyera riesgos de calificación considerable. Los indicadores escogidos fueron agregados a la Tabla de Estructura de Indicadores de Riesgos de las unidades (Anexo H.4), para su respectivo tratamiento y presentación en las mismas.

d) Análisis de Resultados: Con la aplicación del instrumento, se lograron clasificar los indicadores presentados en los planes de gestión y aquellos de riesgos seleccionados, adicionalmente se consolidó la Tabla de Estructura de Indicadores de riesgos, que constituye un producto de aplicación, y reformulación en las unidades.

Todo el desarrollo asignado a éste elemento, se presenta implícito en el Manual de Operaciones Consolidado de la Secretaría General, Dirección de Comunicaciones y Dirección de Certificación y Gestión Documental, presente en el Anexo H.4. Sin embargo se presentará a modo de ejemplo la información suministrada por la tabla de uno de los indicadores.

Tabla 45. Clasificación de indicadores

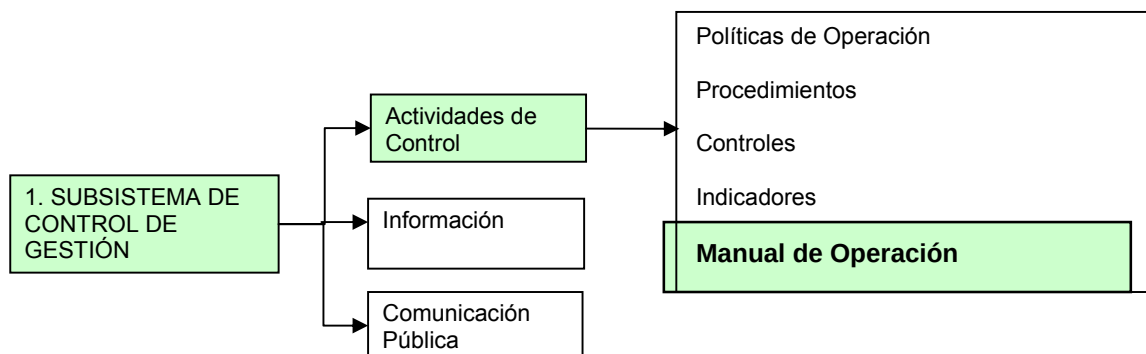
		MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005					
		SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN					
		COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL					
		ELEMENTO INDICADORES					
		TABLA DE CLASIFICACIÓN DE INDICADORES DE RIESGO					
Macro proceso	Proceso	Riesgo	Nombre del Indicador	Tipo de Indicador	Formula	Period	Resp.
Elaboración de Documentos	Elaboración de Acuerdos	Inexactitud e irregularidades en los Acuerdos	Acuerdos Inexactos	Frecuencia	Σ (No de Acuerdos Inexactos por año)	Anual	Funcionarios del proceso.
	Coordinación de Elecciones Institucionales	Suspensión de la elección	- Elecciones Suspendidas -Gastos perdidos	- Frecuencia - Impacto	- Σ (No de Elecciones Suspendidas por año) - Σ (Gastos perdidos por suspensión de elecciones)	Anual	Dirección de la Secretaría General
		Sabotaje de resultados de la elección	Elecciones Saboteadas	Frecuencia	- Σ (No de Elecciones con actos de sabotaje)	Anual	Dirección de la Secretaría General

Fuente: Autores

Del análisis de los resultados, se puede concluir que las unidades cuentan con un alto potencial para incluir indicadores y realizar una gestión efectiva en la planeación y administración de riesgos; éste potencial se incrementa con la experiencia en el diseño de indicadores para los planes de gestión correspondientes, y les otorga una ventaja suficiente para adoptar el diseño y manejo de indicadores de diversos tipos en sus operaciones, conformando así una herramienta de control y gestión de alto rango.

6.3.1.5 Elemento manual de operación: El Manual de Operación se establece como el elemento de control materializado en una normativa que contiene y regula la forma de llevar a cabo las operaciones de la Institución, convirtiéndose en una guía de uso individual y colectivo que permite el conocimiento de la forma como se ejecuta o desarrolla su función administrativa, todo bajo un lenguaje común a los funcionarios. Orienta y concentra los esfuerzos y la asignación de recursos, en procura del cumplimiento de sus objetivos institucionales y sociales. Además consolida los

criterios y lineamientos determinados en los Planes y Programas con los del Modelo de Operación y los procedimientos, definiendo su interacción y su interrelación.



El manual de Operación se estructura mediante la determinación de un sistema de codificación y la descripción de los aspectos a incluir, los cuales hacen parte del Modelo de Operación, la Administración de Riesgos y demás elementos del componente Actividades de Control.

- **Desarrollo Metodológico: Diseño y Documentación.**

a) Diagnóstico General del Elemento en la Institución: La Universidad Industrial de Santander, como Institución, no cuenta con un manual de operaciones general claramente definido, ni se tiene conocimiento de procesos similares desarrollados en ella. Sin embargo, la Universidad cuenta con varios de los elementos necesarios para consolidar su manual de operaciones, entre éstos elementos se tienen algunos procedimientos, las políticas de operación, la existencia de controles (aunque no documentados) y el conocimiento en el tratamiento de riesgos (observados en la División de Recursos Humanos que administra los riesgos de salud ocupacional, la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión orientada a la prevención de riesgos administrativos, y la Escuela de Estudios Industriales y Empresariales quien da las orientaciones acerca de la seguridad industrial).

En el ámbito de las unidades académicas y administrativas, tampoco se cuenta con manuales de operación diseñados en el marco de los criterios que propone el MECI; no obstante, varias de las unidades han definido sus propias políticas de operación y procedimientos, los cuales se encuentran documentados, faltaría la construcción del Mapa de Riesgos y el Modelo de Operación por Procesos en éstas unidades, para conseguir la mayoría del desarrollo solicitado para dar conformidad a éste elemento.

b) Diseño del Instrumento Con la información proporcionada por los documentos relacionados con éste elemento del control interno, y los demás instrumentos consolidados para el componente Ambiente de Control, se procedió a proponer una estructura del contenido de un Manual de Operaciones para las diferentes unidades de la Universidad, principalmente debido a que éste elemento consiste en la congregación en un mismo documento del desarrollo de los demás elementos del componente (a saber, políticas de Operación, Procedimientos, Controles e Indicadores).

El documento propuesto es de diseño y consolidación por parte del equipo, sin embargo, los funcionarios de la unidad asumen la responsabilidad de divulgarlo, apropiarlo, modificarlo y dar el desarrollo requerido cuando se considere necesario. La estructura propuesta, se presenta a continuación:

ESTRUCTURA DEL MANUAL DE OPERACIONES

El manual de operaciones es un compendio del Modelo de Operación por Procesos elaborado para cada una de las unidades, con el respectivo análisis de riesgos para los procesos definidos. Contiene además el diseño de controles existentes y propuestos para estos riesgos y los indicadores de riesgos, estratégicos y de gestión para cada uno de los procesos con su respectiva política de operación, como se muestra a continuación:

- o Modelo de Operación
 - i. Cadena de Valor de los Macroprocesos de Secretaría General.
 - ii. Mapa de Macroprocesos de Secretaría General
 - iii. Caracterización Macroprocesos de Secretaría General
 - 1. Caracterización de procesos estratégicos, de evaluación y de apoyo, comunes a la Secretaría General, Dirección de comunicaciones y Dirección de Certificación de Gestión Documental
 - 2. Caracterización de Procesos Misionales
 - a. Cadenas de Valor de los Procesos Misionales
 - b. Elaboración de Documentos (Secretaría General)
 - c. Comunicación Institucional (Dirección de Comunicaciones)
 - d. Administración de Documentos (Dirección de Certificación y Gestión Documental)
- o Mapa de Riesgos de la Secretaría General
 - i. Identificación de Riesgos
 - 1. Procesos estratégicos, de evaluación y de apoyo comunes
 - 2. Procesos misionales Secretaría General

- 3. Procesos Misionales de Dirección de Comunicaciones
- 4. Procesos Misionales de Dirección de Certificación y Gestión Documental
- ii. Análisis de Riesgos
 - 1. Procesos estratégicos, de evaluación y de apoyo comunes
 - 2. Procesos misionales Secretaría General
 - 3. Procesos Misionales de Dirección de Comunicaciones
 - 4. Procesos Misionales de Dirección de Certificación y Gestión Documental
- iii. Calificación y Evaluación de Riesgos
 - 1. Procesos estratégicos, de evaluación y de apoyo comunes
 - 2. Procesos misionales Secretaría General
 - 3. Procesos Misionales de Dirección de Comunicaciones
 - 4. Procesos Misionales de Dirección de Certificación y Gestión Documental
- iv. Valoración de Riesgos
 - 1. Procesos estratégicos, de evaluación y de apoyo comunes
 - 2. Procesos misionales Secretaría General
 - 3. Procesos Misionales de Dirección de Comunicaciones
 - 4. Procesos Misionales de Dirección de Certificación y Gestión Documental
- v. Mapas de Riesgos
 - 1. Procesos estratégicos, de evaluación y de apoyo comunes
 - 2. Procesos misionales Secretaría General
 - 3. Procesos Misionales de Dirección de Comunicaciones
 - 4. Procesos Misionales de Dirección de Certificación y Gestión Documental
- o Tabla de Controles por procesos
- o Tabla de Indicadores por procesos
- o Políticas de Administración de Riesgos

c) Aplicación del Instrumento: Teniendo la estructura conceptual del Manual de Operación para las unidades, se procedió a recopilar y consolidar dicha información de manera que el documento quedara completamente estructurado, listo para su socialización con los directivos de las unidades.

d) Análisis de los Resultados: De la aplicación del instrumento se obtuvo el Manual de Operaciones Consolidado de las unidades, el cual consta del desarrollo otorgado a cada unidad con respecto a los elementos Modelo de Operación por Procesos, del componente Administración del Riesgo y Actividades de Control.

Se decidió reunir todos los productos correspondientes en un mismo documento, puesto que ellos congregan la mayor importancia del modelo sobre las unidades, especialmente porque consolidan y documentan aspectos concretos sobre cada una de ellas, constituyéndose en una herramienta de apoyo a la visualización y comprensión de la Secretaría General, la Dirección de Comunicaciones y la Dirección de Certificación y Gestión Documental.

6.3.2 Componente Información. Este componente combina lo externo con lo interno, la información que proviene de afuera y constituye las entradas que el entorno proporciona a la Institución con los datos que se procesan en su interior. La información primaria tiene que ver con el entorno, la sociedad, los entes de control, el gobierno central y departamental, entidades y proveedores entre otros, y la información secundaria con los insumos necesarios para producir los informes financieros, de personal, de gestión, entre otros.

Tanto la primera como la segunda son la base para la generación de información llevada a cabo por medio de los sistemas de información de la Institución. La información debe tener las características propias de calidad, como son la confiabilidad, la pertinencia y la oportunidad, que permitan tomar decisiones en tiempo real.

Se habla continuamente de información en tiempo real para decir que una vez capturados los datos, éstos deben actualizar simultáneamente las bases de datos que servirán para generar los reportes producidos por los sistemas de información. La integración de los Sistemas de Información permite que los datos capturados por un sistema, sirvan para todos los demás, pues los diferentes programas están interrelacionados de manera que virtualmente son un solo sistema.

Para una adecuada implementación del componente Información es necesario que la Institución identifique sus necesidades, sus fuentes y defina una estructura que permita su procesamiento, comunicación e interacción entre los diferentes procesos. Lo anterior infiere en los siguientes elementos de control: Información Primaria, Información Secundaria y Sistemas de Información.

Dada la interrelación, interacción y dependencia generada entre estos tres elementos, se decidió seguir una metodología conjunta que permitiera obtener el desarrollo requerido para dar conformidad a las unidades con respecto a lo planteado en el modelo para dichos elementos. A continuación se describe la metodología aplicada a éste componente.

- ***Metodología para el Diseño y Documentación del Componente.***

a) Revisión Conceptual y Normativa: En esta etapa se procedió a consultar la información referente al componente Información y a cada uno de sus elementos en el Marco Conceptual del MECI, en los manuales de implementación de Casals & Associates y el DAFP.

b) Revisión y Consultas en la Universidad: Posterior a la revisión conceptual se procedió a consultar al material y a los funcionarios de la Universidad y sus unidades relacionadas, tales como la División de Publicaciones, la División de Servicios de Información, y la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión. Siendo éstas las unidades identificadas como las indicadas en la metodología general, y corroborando dicha cualidad en el proceso.

c) Diagnóstico General del Elemento en la Institución: Con la claridad en los conceptos y requerimientos del MECI para los elementos Información primaria, Información Secundaria y Sistemas de Información, aunados a la información obtenida de las consultas a los funcionarios y documentos de las unidades relacionadas, se procedió a elaborar el diagnóstico institucional; el cual contiene el estado de cada uno de los elementos del componente Información condensados (Anexo E.4). Incluye además, tablas y formatos que facilitan la visualización de los aspectos requeridos por el MECI y su identificación en la Universidad.

El Diagnóstico Institucional del Componente Información, se orienta a mostrar el estado de cada uno de sus elementos en la Universidad, fuera de la percepción de los funcionarios por los mismos, debido principalmente a que ésta percepción se consigna en la encuesta empleada para el “Diagnóstico del Sistema de Control Interno MECI: 1000-2005” de las unidades relacionadas. Es importante recordar que el documento diagnóstico aquí descrito está en el proceso de aprobación a cargo de la coordinación del proyecto institucional del MECI.

d) Diseño del Instrumento: Con la existencia de un diagnóstico institucional, y las disposiciones del modelo como base, se procedió a diseñar instrumentos que permitieran darle desarrollo a cada uno de los elementos del componente Información en las diferentes unidades académicas y administrativas de la Institución. Estos instrumentos diseñados para cada elemento consisten en tablas, formatos y encuestas, que se presentan como resultados en el desarrollo del elemento.

e) Aplicación del Instrumento: La aplicación de los instrumentos fue realizada de manera general, mediante la consulta a los funcionarios de la Secretaría General, de la Dirección de Comunicaciones y de la Dirección de Certificación y Gestión Documental. Con la consulta, se completaron los formatos y tablas requeridas para precisar el desarrollo del elemento en las

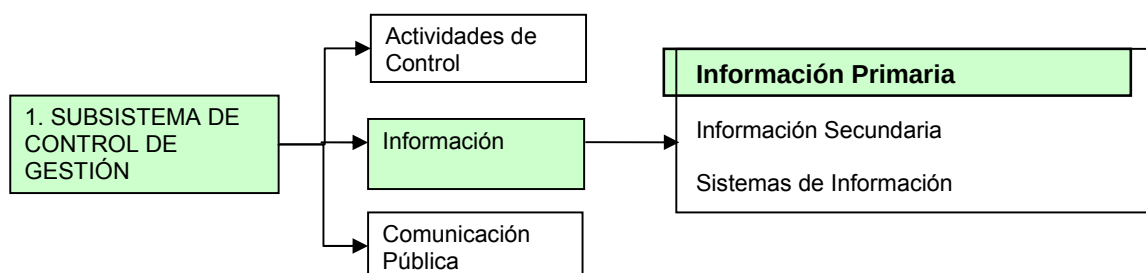
unidades que permitieran estructurar e identificar las fuentes y características de la información que se recibe y genera en cada una de las unidades.

f) Análisis de Resultados: Posterior a la aplicación de los instrumentos en cada uno de los elementos que estructuran el componente Información, se recopilaron y organizaron los resultados, de manera que pudieran ser claramente comprendidos. Adicional a los resultados, se presenta el análisis de estos resultados

A continuación, se presenta el desarrollo de cada uno de los elementos del Componente Información, incluyendo las posibles diferencias presentadas en su desarrollo metodológico.

6.3.2.1 Elemento información primaria: Es el conjunto de datos provenientes de fuentes externas que se procesan al interior de la entidad, circunscribiéndose a dos entornos diferentes:

- o El entorno inmediato, es decir las circunstancias con las que la entidad está en permanente contacto: la comunidad, los proveedores, los contratistas, las entidades reguladoras, fuentes de financiación y otras organizaciones del mismo carácter.
- o El entorno lejano, el cual se constituye por las variables que no están en relación directa ni constante con la entidad pero que afectan su desempeño, el ambiente político, las tendencias sociales, las variables económicas, el avance tecnológico, entre otros.



La principal fuente de información primaria es la comunidad y los grupos de interés, por lo tanto, ésta debe ser observada permanentemente con el fin de reducir riesgos y optimizar la efectividad en las operaciones. Para ello se debe recurrir al análisis económico, social, demográfico o desde otros aspectos relevantes para la entidad; a ésta información se puede acceder mediante entrevistas con líderes, encuestas de opinión o percepción, estudios de mercado y la implementación de un Sistema de Quejas y Reclamos.

El Sistema de Quejas y Reclamos permite registrar, clasificar y realizar el seguimiento al grado de cumplimiento de los intereses de posbeneficiarios, y es un medio de medición de eficacia de gestión organizacional. Permite obtener información sobre incumplimientos institucionales, y se puede conocer su origen, alcance, gravedad, impacto y frecuencia.

Es entonces, el Sistema de Quejas y Reclamos, uno de los instrumentos mas indispensables para obtener información de los grupos de interés y de la comunidad en general, que debe ser implementado por la Institución, para dar concordancia al elemento Información Primaria, del componente Información.

- **Desarrollo Metodológico: Diseño y Documentación**

a) Diagnóstico General del Elemento en la Institución: Para consignar las generalidades de la Institución relacionadas con la Información Primaria propuesta por el MECI, fue necesario investigar la existencia de sistemas de quejas y reclamos, y fuentes de recopilación de información externa, para lo cual, se consultó a la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión, la cual tiene a cargo el sistema en la Institución.

Igualmente fue necesario consultar con funcionarios administrativos de la Universidad, la gestión de las diferentes fuentes de información relacionadas con la Institución, y si ellas están comprendidas en el entorno inmediato o lejano.

Del diagnóstico correspondiente a éste elemento, se destaca la Tabla de Identificación de Fuentes de Información Primaria, la cual ilustra de manera organizada las diferentes fuentes de información correspondientes al entorno inmediato, junto con las unidades receptoras de la información y otros aspectos.

Tabla 46. Identificación de Fuentes de Información Primaria de la UIS.

Tabla de Identificación de Fuentes de Información Primaria de la UIS			
Fuente Primaria		Descripción de la Información	Unidades Receptoras
Entorno Inmediato	Comunidad estudiantil	Información relacionada con necesidades y propuestas de los estudiantes.	- Bienestar Universitario. - Dirección de Admisiones y Registro Académico. - Escuelas y Facultades. - INSED.

Tabla de Identificación de Fuentes de Información Primaria de la UIS			
Fuente Primaria		Descripción de la Información	Unidades Receptoras
	Proveedores	Información de bienes y servicios disponibles en el mercado.	- Dirección de Contratación y Proyectos de Inversión. - Unidades Académico Administrativas.
	Contratistas	Información de bienes y servicios disponibles en el mercado.	- Dirección de Contratación y Proyectos de Inversión. - Unidades Académico Administrativas.
	Entidades reguladoras	Documentos oficiales, normativa y disposiciones de entidades del estado.	-DCIEG -Rectoría (Representación legal)
	Fuentes de financiación	Información sobre la asignación de recursos financieros a la Universidad.	- Rectoría -Vicerrectoría administrativa - División Financiera - Unidades Académico Administrativas (gestión propia de recursos)
	Instituciones educativas o de investigación	Información de eventos, programas interinstitucionales, programas de cooperación y otros de carácter académico y de investigación.	- Vicerrectoría Académica. - Vicerrectoría de Investigación y Extensión. - Escuelas y Facultades. - Centros de Investigación. - Dirección de Comunicaciones.
	Empresas	Información relacionada con vacantes, prácticas empresariales, procesos de investigación, de mejoramiento y de extensión entre otros.	- Unidades Académicas y Administrativas en general.
	Comunidad	Propuestas, necesidades, sugerencias de la comunidad en general.	- Dirección de Comunicaciones - Rectoría - Dirección de Control Interno y Evaluación de gestión.

Fuente: Autores.

De igual manera se destaca la presentación del Sistema de Quejas y Reclamos de la UIS, el cual es un proyecto en ejecución liderado por la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión para la atención de quejas y reclamos por parte de la comunidad en general, se tienen varias opciones, la primera de ellas es la queja verbal, la segunda es la queja escrita, y por último se tiene la queja virtual.

El objetivo del Sistema de Quejas y Reclamos de la UIS consiste en atender oportunamente las inquietudes y no conformidades que sobre el servicio tenga el usuario o cliente, dando respuesta

adecuada con los procedimientos establecidos o en su defecto aplicando las acciones correctivas y/o preventivas que se puedan derivar de los casos planteados.

Para dar cumplimiento a la implementación y funcionamiento del Sistema de Quejas y Reclamos, la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión decidió realizar encuestas entre los funcionarios, con el fin de desarrollar los procedimientos respectivos. Conjuntamente al diseño de los procedimientos para quejas verbales, escritas y virtuales, se diseñaron formatos de apoyo y documentación, los cuales corresponden a la recepción de quejas y reclamos, el seguimiento de quejas y reclamos y la entrega de concepto al reclamante.

b) Diseño del Instrumento: Teniendo como base el documento “Diagnóstico Institucional del Componente Información en la Universidad Industrial de Santander”, en el elemento Información Primaria, se decidió elaborar un formato con la información referente a la rendición de cuentas en las unidades. El formato combina los aspectos más relevantes del MECI para éste elemento con las disposiciones de las unidades para dar conformidad al mismo.

El formato denominado Tabla de Fuentes de Información Primaria de la unidad, permite visualizar claramente las fuentes de información necesarias para la toma de decisiones en la Secretaría General y Unidades Adscritas. Además, incluye datos adicionales que facilitarían el conocimiento de dichas fuentes, por parte de las unidades.

La implementación de un sistema de quejas y reclamos por parte de las unidades sería específicamente el producto mas deseado para éste elemento, sin embargo, no fue considerado dentro del diseño del instrumento aquí presentado, en razón a que la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión adelanta el proceso propio y otro para la Institución. Con base en lo anterior, la adopción del sistema de quejas y reclamos a proponer por la DCIEG se consideró como un compromiso por parte de las unidades, a incluir en el formato de compromiso de mejora.

c) Aplicación del Instrumento: La aplicación del instrumento se efectuó mediante la consulta a los funcionarios de la Secretaría General, Dirección de Comunicaciones y de la Dirección de Certificación y Gestión Documental; a quienes se les presento el formato diligenciado con la información general de las fuentes primarias de información de las UAA de la Universidad, de manera que fuera modificado y completado con la ayuda de los mismos.

Los formatos presentaron modificaciones, que permitieron recalcar la naturaleza particular de las tres unidades, en cuanto al manejo de la información primaria y la relevancia de las fuentes en los procesos internos de toma de decisiones.

d) Análisis de Resultados: De la aplicación del instrumento en las unidades, se obtuvieron los siguientes resultados:

o Tabla de Fuentes de Información Primaria de la Secretaría General, Dirección de Comunicaciones y Dirección de certificación y Gestión Documental. De esta forma quedan documentadas las fuentes de información primaria para cada una de las unidades, identificando para cada una de ellas su procedencia, la frecuencia con que es requerida para el desarrollo de los procesos en la Secretaría General y sus unidades Adscritas.

Tabla 47. Identificación de Fuentes de Información Primaria de las Unidades.

Tabla de Identificación de Fuentes de Información Primaria de las Unidades						
Fuente Primaria	Secretaría General		Dirección de Comunicaciones		Dirección de Certificación y Gestión Documental	
	Descripción de la Información	Frecuencia	Descripción de la Información	Frecuencia	Descripción de la Información	Frecuencia
Comunidad estudiantil y docente	-Solicitudes de asuntos de los consejos -Entrega de documentos de grado - Solicitudes de copias de documentos - Procesos de elecciones estudiantiles	-Diaria -Diaria -Quincenal -Anual	Solicitudes de servicios relacionados con los medios institucionales y el protocolo	Diaria	-Solicitudes de visitas técnicas -Solicitud de servicios como despacho de correspondencia.	-Trimestral -Trimestral
Proveedores	- Provisión de material de oficina	Mensual	-Provisión de material de oficina -Provisión de material para audio y video.	-Bimensual -Semestral	-Provisión de material de oficina -Provisión material microfilmación	-Bimensual -Trimestral
Contratistas	No Aplica	N/A	No Aplica	N/A	Relaciones con las empresas de correo	Diaria
Entidades reguladoras y/o administrativas	-Consultas del Ministerio de Educación por cambios de administración -Consultas de datos de egresados por las alcaldías	-Anual -Bimensual	Ministerio de Cultura, Procuraduría y Defensoría del Pueblo (convenios radiales)	Quincenal	-Relaciones con el Archivo General de la Nación -Relaciones con el Consejo Departamental de Archivo	-Trimestral -Semanal
Fuentes de financiación	No Aplica	N/A	No Aplica	N/A	No Aplica	N/A
Instituciones educativas o de investigación	Entidades educativas solicitan información de concursos docentes	Quincenal	Relaciones con la Red de Radios Universitarias	Quincenal	-Solicitudes de visitas al archivo por parte de colegios y entidades educativas -Relaciones con el Comité de Archivos de Instituciones de Educación Superior	-Semestral -Trimestral

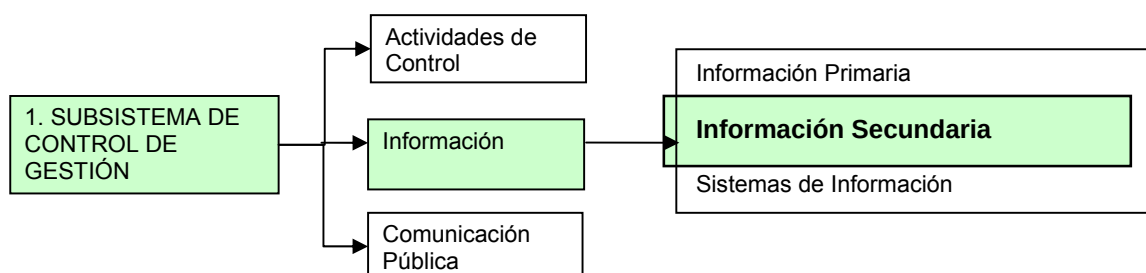
Tabla de Identificación de Fuentes de Información Primaria de las Unidades						
Fuente Primaria	Secretaría General		Dirección de Comunicaciones		Dirección de Certificación y Gestión Documental	
	Descripción de la Información	Frecuencia	Descripción de la Información	Frecuencia	Descripción de la Información	Frecuencia
Empresas	Solicitudes de confirmación de datos de egresados por empresas. Solicitud de documentos oficiales	Trimestral	-Relaciones con el Canal TRO por emisión de Programas -Medios Masivos de Comunicación (externos)	-Diaria -Semanal	Relaciones con empresas a las que se les presta servicios (Alcaldía e Indupalma)	Semanal
UAA	-Relaciones con UAA con las que se operan asuntos conjuntos -Relaciones con UAA a las que se les presta servicios -Relaciones y servicios generales	-Diaria -mensual -Semanal	-Relaciones con UAA con las que operan asuntos conjuntos -Relaciones con UAA a las que se les presta servicios -Relaciones y servicios generales	-Diaria -Semanal -Diaria	-Relaciones con UAA a las que se les presta servicios -Relaciones y servicios generales	-Diaria -Diaria
Comunidad General	-Solicitudes del estado de la Universidad -Solicitudes de información general de la Universidad.	-Trimestral -Mensual	Recepción de comentarios y sugerencias sobre los productos de prensa, radio y televisión	Diaria	No Aplica	N/A

Fuente: Autores.

Notas: ¹Las frecuencias relacionadas no corresponden a un patrón uniforme, es decir, su valor representa el promedio con el cual se presentan dichas situaciones en un período determinado.

²Varias de las frecuencias pueden modificar su valor dependiendo de los procesos vigentes para cada una de las unidades en el transcurso del año, y están sujetas a la aleatoriedad con la que se presentan dichos procesos y/o eventos.

6.3.2.2 Elemento información secundaria: Según el MECI, este elemento se compone del conjunto de datos que se originan al interior de la entidad. Proviene de la fijación de políticas, ejecución de procesos y actividades, y se obtienen de los diferentes sistemas de información que soportan la gestión de la Institución. Se debe garantizar su registro oportuno, exacto y confiable para traducirla en reportes necesarios para su divulgación, procurando la realización efectiva y eficiente de las operaciones, soportar la toma de decisiones y permitir su divulgación a los diferentes grupos de interés.



La información secundaria constituye la base para establecer la comunicación a nivel interno, y su prospección a los clientes externos y hacia la comunidad, permitiendo la rendición de cuentas. Se pueden identificar dos tipos:

- o Formal: Se obtiene de la operación de la entidad y se materializa en reportes, informes y demás formas de registro físico. Para su obtención, requiere de la identificación y estructuración de diferentes fuentes como el manual de operación, los resultados de información que generan los diferentes procesos, los informes elaborados, las actas, registros contables y de operación, y la intranet entre otros.
- o Informal: Conformada por el capital intelectual de la entidad y corresponde a los conocimientos y experiencias, producto de la interacción entre los funcionarios. Dado su potencial para el mejoramiento institucional, este tipo de información requiere de un mayor esfuerzo para su obtención, lo que obliga a la administración a desarrollar estrategias para motivar a los servidores públicos a formalizarla y canalizarla en los sistemas de información.

- **Desarrollo Metodológico: Diseño y Documentación**

a) Diagnóstico General del Elemento en la Institución: Para consignar las generalidades de la Institución relacionadas con la Información Secundaria propuesta por el MECI, fue necesario investigar los diferentes tipos de información que se generan en la Universidad, de ésta

investigación se encontró que la Universidad debe su calidad misional a la *información de carácter académico e investigativo*, por lo que se considera primordial estimular la generación de documentos académicos con contenidos de alta calidad.

Igualmente fue necesario consultar con funcionarios vinculados a la Librería y la División de Publicaciones, quienes proporcionaron información de los títulos y temas de las publicaciones (libros, revistas, publicaciones y textos clase entre otros) que respaldan la misión institucional en los procesos de *Docencia, Investigación y Extensión*, considerados primordiales en la Institución.

Del diagnóstico correspondiente a éste elemento, se destaca la inclusión de la información de carácter misional generada en la Universidad, es decir, toda aquella información orientada al desarrollo y promoción de la docencia, la investigación y la extensión, por encima de cualquier documento de sentido netamente administrativo. La Tabla de Clasificación de Información Secundaria de la UIS, estructura la información generada en la Universidad de acuerdo al estamento o unidad que la genera, teniendo como base de clasificación, su atributo formal o informal.

Tabla 48. Clasificación de Información Secundaria de la UIS

Tabla de Clasificación de Información Secundaria de la UIS			
Clase de Información	Fuente Generadora	Formato de Información	Publico Objetivo
Información Formal	Estudiantes (Pregrado, Postgrado y otros)	Tesis de grado, monografías.	Comunidad en general
	Funcionarios (Docentes y Administrativos)	Libros	Comunidad en General
		Publicaciones	Comunidad en General
	Directivos	Acuerdos, Resoluciones y Actas	Comunidad Universitaria
	Unidades Académicas y Administrativas	Manuales de procedimientos y políticas propias de cada unidad.	-Funcionarios de la unidad -Comunidad Universitaria.
		Documentos de evaluación y/o rendición de cuentas (informes, registros y resultados, entre otros)	-Comunidad Universitaria -Directivos -Unidades o Entidades Auditoras
	Dirección de Comunicaciones	Información variada y amplia, en formatos de audio y video, prensa.	Comunidad en General
Información Informal	Funcionarios en General	Congresos, charlas, capacitaciones en diferentes temas.	Comunidad en General

<i>Tabla de Clasificación de Información Secundaria de la UIS</i>			
Clase de Información	Fuente Generadora	Formato de Información	Publico Objetivo
	Unidades Académicas y Administrativas	Congresos, charlas, capacitaciones en diferentes temas.	Comunidad en General

Fuente: Autores.

b) Diseño del Instrumento: Posterior a la determinación del estado de desarrollo de la Universidad con respecto al elemento, se procedió a realizar el diseño de un instrumento que permitiera identificar mas claramente el estado del elemento Información Secundaria en la Secretaría General y Unidades Adscritas, y que fuera igualmente útil a las demás unidades.

Teniendo como base el documento “Diagnóstico Institucional del Componente Información en la Universidad Industrial de Santander”, en el elemento Información Secundaria, se elaboró el formato denominado “Tabla de Clasificación de Información Secundaria de las unidades”, cuyo fin es ilustrar ordenadamente la información secundaria que se genera en cada unidad, de acuerdo a su clasificación formal o informal, de manera que muestre concordancia con lo solicitado por el MECI para éste elemento. El instrumento fue diseñado para ser completado conjuntamente entre los funcionarios de las unidades y el quipo MECI, ofreciendo la información relacionada en el Diagnóstico Institucional del Componente Información de la Universidad Industrial de Santander.

c) Aplicación del Instrumento: La aplicación del instrumento se efectuó mediante la consulta a los funcionarios de la Secretaría General, Dirección de Comunicaciones y de la Dirección de Certificación y Gestión Documental, a quienes se les presentó el formato diligenciado con la información general a las UAA de la Universidad, de manera que fuera modificado y completado con la ayuda de los mismos funcionarios.

La información contenida en los formatos fue modificada por los funcionarios, quienes corrigieron y agregaron información de acuerdo a las particularidades de cada una de sus unidades.

d) Análisis de Resultados: De la aplicación del instrumento en las unidades, se obtuvo la Tabla de Clasificación de Información Secundaria General de la Secretaría General y sus unidades adscritas. De esta manera se ha podido establecer el tipo de información generada, la forma como es entregada y el público objetivo al que es dirigida la información.

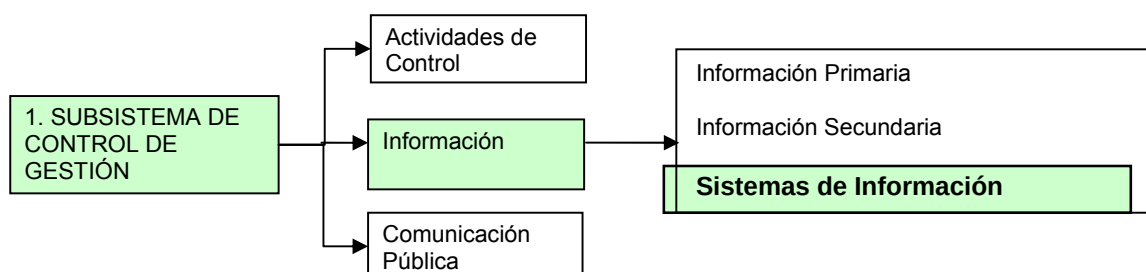
Tabla 49. Clasificación de la Información Secundaria de las Unidades.

Tabla de Clasificación de Información Secundaria de las Unidades			
Tipo de Información	Fuente Generadora	Descripción de la Información	Público Objetivo
Información Formal	Dirección de Comunicaciones	Informe de gestión de la unidad.	Rectoría, Secretaría General, Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión.
		Informe de gestión del Rector (Trianual).	Comunidad en general.
		Manual del modulo # 1 - Sostenibilidad Social de la Radio Comunitaria (Para el convenio con el Ministerio de Comunicaciones).	Comunidad en general.
		Manual de Identidad Visual Corporativa UIS.	Comunidad UIS.
		Productos propios de la unidad, (prensa, radio y televisión).	Comunidad en general.
	Secretaría General	- Informe de Gestión de la unidad - Acuerdos, resoluciones, actos administrativos.	- Rectoría, Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión. - Comunidad en general.
	Dirección de Certificación y Gestión Documental	Informe de Gestión de la Unidad.	Rectoría, Secretaría General, Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión.
Información Informal	Dirección de Comunicaciones	Capacitaciones para creación de radios comunitarias (convenio con el Ministerio de Comunicaciones).	Comunidad en general y entidades de carácter administrativo.
	Secretaría General	Ninguna.	Ninguno.
	Dirección de Certificación y Gestión Documental	Capacitaciones dirigidas a los funcionarios de la Universidad en el manejo de archivos y tablas de retención.	UAA de la Universidad.
		Conferencias dirigidas a funcionarios del SENA y la Gobernación de Santander.	Entidades educativas y entidades de carácter administrativo.

Fuente: Autores.

6.3.2.3 Elemento sistemas de información: Es el conjunto de recursos humanos y tecnológicos utilizados para la producción de información, orientada a soportar la toma de decisiones en cada nivel de la entidad pública. Los sistemas de información se ocupan del tratamiento de la

información en forma oportuna, eficaz y eficiente en el uso de los recursos necesarios para la captura, entrada, depuración, integración, procesamiento, comparación, análisis, almacenamiento y difusión de datos.



La información requiere de una combinación de datos y hechos que conformen un sistema que pueda contribuir a determinar el comportamiento individual y colectivo de los procesos, facilitar y socializar la experiencia organizacional, sus aciertos, errores, logros y la gestión realizada.

Los sistemas de información necesitan de los siguientes componentes, para dar valor agregado a la información procesada, obteniendo información adicional de mayor soporte:

- o El Componente Físico (hardware): Es el medio utilizado para capturar, procesar, almacenar y dar salida a la información. Es deseable que se utilicen modernas tecnologías de información para lograr una gestión oportuna y eficiente.
- o Los Programas (software): Son el conjunto ordenado de instrucciones requeridas para el procesamiento de la información, necesaria a la operación de los procesos.
- o El Talento Humano: Administra, opera, alimenta y utiliza los Sistemas de Información.
- o Los Datos: Constituyen los insumos de los sistemas de información, para ellos se deben identificar las fuentes para su obtención y definir las características esperadas en términos de calidad, cantidad, oportunidad, forma de presentación y responsables.
- o La Información: Constituye el producto de los sistemas de información, en ella se deben identificar los destinatarios, definir las características esperadas en términos de calidad, cantidad, oportunidad y forma de presentación.

Los Sistemas de Información pueden clasificarse en dos grupos: Sistemas de Información Estratégicos y Sistemas de Información para la Gestión.

- o Los Sistemas de Información Estratégicos se implementan para soportar el proceso de toma de decisiones en todos los niveles de la entidad. Entre estos se encuentran los sistemas

de planeación, de administración del talento humano y de todos aquellos diseñados para cumplir con los Macroprocesos Estratégicos y Misionales.

o Los Sistemas de Información para la Gestión, se diseñan e implementan para el procesamiento de grandes volúmenes de información y para la ejecución de actividades rutinarias en la entidad. Entre ellos se encuentran los sistemas de Información financiera y todos aquellos que soportan las actividades y tareas institucionales.

Adicionalmente, los Sistemas de Información deben tener como características básicas la integralidad, la oportunidad, la relevancia, la disponibilidad y la seguridad.

- **Desarrollo Metodológico: Diseño y Documentación**

a) Diagnóstico General del Elemento en la Institución: Para consignar las generalidades de la Institución relacionadas con los Sistemas de Información propuesta por el MECI, fue necesario investigar la existencia de sistemas de información en la Institución, para cual fue necesario consultar con los funcionarios de la División de Servicios de Información de la UIS, encargada de diseñar, dar soporte técnico y actualizar los S.I. de la Universidad. Igualmente se requirió revisar documentación de la división, que definiera sus aspectos más trascendentes.

De la revisión conceptual de los aspectos clave de los sistemas de información y sus componentes, se pudo definir la representación de cada componente de los S.I. de la Universidad, de la siguiente manera:

o *El Componente Físico (hardware): Se compone de los medios físicos necesarios para procesar la información. Todas las dependencias de la Universidad, cuentan con equipos de cómputo, los cuales son los mas necesarios para dar funcionamiento a las plataformas de los S.I., de igual forma, se tienen los escáneres, en las unidades que aplican el sistema DOCUWARE, el mobiliario técnico de oficina (Impresoras, faxes, copiadoras y otros) es completo y se actualiza con frecuencia en las unidades, de acuerdo a su propia gestión.*

o *Los S.I. en la Universidad, se encuentran mayoritariamente en línea, lo cual exige la presencia y funcionamiento de una red intrauniversitaria que soporte el flujo de información, el soporte general es la Intranet, accesible desde cualquier equipo en red dentro de la Universidad. Su mantenimiento depende conjuntamente de la DSI y de la División de Mantenimiento Tecnológico.*

o *Los Programas (software): Son el conjunto ordenado de instrucciones requeridas para el procesamiento de la información, necesaria a la operación de los procesos. En la Universidad, cada S.I. cuenta con varios paquetes de software, diseñados específicamente para agilizar las diferentes funciones en las UAA de la Institución, en general, son diseñados y soportados por la DSI, excepto por algunos programas comerciales, adquiridos para actividades específicas, en su mayoría académicas.*

o *El Talento Humano: Administra, opera, alimenta y utiliza los Sistemas de Información. En la Universidad, el personal de cada oficina se encuentra entrenado en el manejo de los diferentes SI competentes, tanto aquellos que permiten el procesamiento de información en el ámbito institucional, como aquellos que se orientan específicamente a las funciones propias de la unidad en la que labora el funcionario. Las capacitaciones en el uso de los SI de carácter institucional, son ofrecidas constantemente por la DSI en coordinación con las UAA que administran dichos sistemas.*

o *Los Datos: Constituyen los insumos de los sistemas de información. Son proporcionados por diferentes fuentes, sean estudiantes, funcionarios, directivos, proveedores, organizaciones o comunidad en general, dependiendo del SI.*

o *La Información: Constituye el producto de los sistemas de información, en ella se deben identificar los destinatarios, definir las características esperadas en términos de calidad, cantidad, oportunidad y forma de presentación. Normalmente, la DSI en coordinación con las UAA administradoras de los SI, se encargan constantemente de actualizar y mejorar los SI, de manera que la información obtenida cuente con las características deseadas.*

Al contemplar los sistemas de información de la Institución a través de la óptica del MECI, se presentaron algunas dificultades, específicamente al realizar la clasificación de los SI en estratégicos y de gestión, puesto que éstas características se encuentran inmersas en todos los SI de la Universidad, y su cualidad estratégica es atribuida básicamente por los administradores de dichos sistemas, mientras que su carácter de gestión, es atribuido por las unidades usuarias. No obstante, teniendo en cuenta las cualidades macro de cada sistema de información en funcionamiento actual en la Universidad, se elaboró la Tabla de Clasificación de Sistemas de Información de la UIS, la cual los define de acuerdo a su estatus general, sea estratégico o de gestión, además de incluir sus usuarios principales y sus administradores.

Tabla 50. Sistemas de Información Institucionales.

Sistemas de Información Institucionales			
Categoría	Sistemas Disponibles	Usuarios	Administrador
Los Sistemas de Información Estratégicos se implementan para soportar el proceso de toma de decisiones en todos los niveles de la entidad.	S.I. Banco de Programas y Proyectos de Inversión.	UAA	Dirección de Planeación
	S.I. Académicos de Pregrado y Postgrado	UAA	Dirección de Admisiones y Registro Académico
Los Sistemas de Información para la Gestión, se diseñan e implementan para el procesamiento de grandes volúmenes de información y para la ejecución de actividades rutinarias en la entidad.	S.I. de Administración de Recursos Humanos	UAA	División de Recursos Humanos
	S.I. Financiero	UAA	División Financiera
	S.I. de Biblioteca	Comunidad UIS	Biblioteca
	S.I. de Mantenimiento Tecnológico.	UAA	División de Mantenimiento Tecnológico
	S.I. de Costos Universitarios	UAA	División Financiera
	S.I. de Evaluación Docente	U Académicas	Vicerrectoría Académica
	S.I. Integral de Salud	Bienestar Universitario	División de Bienestar Universitario
	S.I. Recaudo y Ejecución de Fondos.	División Financiera	División Financiera
	S.I. Certificados Estudiantes de Pregrado e INSED	INSED	INSED
	S.I. Librería.	Librería	Librería
	Sistema de Planta Física	UAA	División de Planta Física
	S.I. Minutas.	Bienestar Universitario-Comedores	Bienestar Universitario-Comedores
	S.I. de Comedores.	Bienestar Universitario-Comedores	Bienestar Universitario-Comedores
	S.I. Inscripción en Línea.	Aspirantes a estudiantes de pregrado	Dirección de Admisiones y Registro Académico
	S.I. Matrícula en Línea.	Estudiantes de pregrado	Dirección de Admisiones y Registro Académico

Fuente: Autores.

b) Diseño del Instrumento: Posterior a la determinación del estado de desarrollo de la Universidad con respecto al elemento, se procedió a realizar el diseño de un instrumento que facilitara la identificación clara al estado del elemento Sistemas de Información en las unidades.

Teniendo como base el documento “Diagnóstico Institucional del Componente Información en la Universidad Industrial de Santander”, en el elemento Sistemas de información, se decidió elaborar un formato que permitiera identificar y clasificar los SI de las unidades en estratégicos y de gestión, así como aquellos de uso exclusivo de la unidad y los compartidos en la Institución.

El formato denominado “Tabla de Clasificación de Sistemas de Información de las Unidades” Tabla 51 permite visualizar los sistemas de información necesarios para el desarrollo de las operaciones de las UAA de la Universidad. Además, incluye datos adicionales que facilitarían el entendimiento general de esos sistemas.

c) Aplicación del Instrumento: La aplicación del instrumento se efectuó mediante la consulta a los funcionarios de la Secretaría General, Dirección de Comunicaciones y de la Dirección de Certificación y Gestión Documental; a quienes se les presento el formato preliminar diligenciado con la información relacionadas con los Sistemas de Información generales y aquellos particulares de las UAA de la Universidad, de tal forma que pudiera ser modificado y completado con la ayuda de los mismos funcionarios.

d) Análisis de Resultados: De la aplicación del instrumento en las unidades, se obtuvieron los siguientes resultados:

- o Tabla de Clasificación de los Sistemas de Información en la Secretaría General.
- o Tabla de Clasificación de los Sistemas de Información en la Dirección de comunicaciones.
- o Tabla de Clasificación de los Sistemas de Información en la Dirección de Certificación Documental.

Tabla 51. Clasificación de los Sistemas de Información de las Unidades.

Tabla de Clasificación de los Sistemas de Información de las Unidades									
Secretaría General									
Categoría	Sistemas Utilizados	Usuarios en la Universidad	Administrador	Frecuencia de uso	Es el sistema efectivo	Es el sistema seguro	Se tiene suficiente capacitación	Se cuenta con suficiente hardware	Hay mantenimiento disponible en la Universidad
Sistemas de Información Estratégicos	S.I. Bancos de Programas y Proyectos de Inversión. (Planeación)	UAA	Dirección de Planeación	Semestral	SI	SI	SI	SI	-Software: a cargo de la División de Servicios de Información. -Hardware: a cargo de la División de Mantenimiento Tecnológico
	Sistema Financiero (Financieros)	UAA	División Financiera	Diaria	SI	SI	SI	SI	
Sistemas de Información para la Gestión	Sistema Académico de Pregrado (Documentos para grado - Acuerdos)	-Secretaría General - División de Admisiones y Registro Académico	División de Servicios de Información	Diaria	SI	SI	SI	SI	
	Sistema de Recursos Humanos (Documentos para Resoluciones)	UAA	División de Recursos Humanos	Semanal	SI	SI	NO	SI	
	Sistema de Planta Física (Planta Física)	UAA	División de Planta Física	Quincenal	SI	SI	SI	SI	
	DocuWare (Digitalización y Archivo)	-Secretaría General -DCGD	División de Servicios de Información	Diaria	SI	SI	SI	SI	
	Correo Electrónico (Comunicaciones)	UAA con dirección de correo electrónico	División de Servicios de Información	Diaria	SI	SI	SI	SI	

Tabla de Clasificación de los Sistemas de Información de las Unidades									
Dirección de Comunicaciones									
Categoría	Sistemas Utilizados	Usuarios en la Universidad	Administrador	Frecuencia de uso	Es el sistema efectivo	Es el sistema seguro	Se tiene suficiente capacitación	Se cuenta con suficiente hardware	Hay mantenimiento disponible en la Universidad
Sistemas de Información Estratégicos	S.I. Bancos de Programas y Proyectos de Inversión. (Planeación)	UAA	Dirección de Planeación	Semestral	SI	SI	SI	SI	
Sistemas de Información para la Gestión	Sistema Financiero (Financieros)	UAA	División Financiera	Diaria	SI	SI	SI	SI	-Software: a cargo de la División de Servicios de Información.
	Sistema de Planta Física (Planta Física)	UAA	División de Planta Física	Diaria	SI	SI	SI	SI	-Hardware: a cargo de la División de Mantenimiento Tecnológico
	Correo Electrónico (Comunicaciones)	UAA con dirección de correo electrónico	División de Servicios de Información	Diaria	SI	SI	SI	SI	
	*Corel Draw y Programas de diseño (Producción de Prensa)	-Dirección de Comunicaciones - División de Publicaciones	-Dirección de Comunicaciones - División de Publicaciones	Diaria	SI	SI	SI	SI	
	*-Adobe Premiere - Insciber (Producción de Televisión)	-Dirección de Comunicaciones	-Dirección de Comunicaciones	Diaria	NO	SI	SI	NO	NO

Fuente: Autores.

* No corresponden a sistemas de información integrados en Red (no dependen de un servidor centralizado), se encuentran sólo a disposición del usuario capacitado.

Tabla de Clasificación de los Sistemas de Información de las Unidades									
Dirección de Certificación y Gestión Documental									
Categoría	Sistemas Utilizados	Usuarios en la Universidad	Administrador	Frecuencia de uso	Es el sistema efectivo	Es el sistema seguro	Se tiene suficiente capacitación	Se cuenta con suficiente hardware	Hay mantenimiento disponible en la Universidad
Sistemas de Información Estratégicos	S.I. Bancos de Programas y Proyectos de Inversión. (Planeación)	UAA	Dirección de Planeación	Semestral	SI	SI	SI	SI	-Software: a cargo de la División de Servicios de Información. -Hardware: a cargo de la División de Mantenimiento Tecnológico
Sistemas de Información para la Gestión	Sistema Financiero (Financieros)	UAA	División Financiera	Diaria	SI	SI	SI	SI	
	DocuWare (Recepción, Distribución, Consulta)	-Secretaría General -DCGD	División de Servicios de Información	Diaria	SI	SI	SI	SI	
	Sistema de Planta Física (Planta Física)	UAA	División de Planta Física	Bimestral	SI	SI	SI	SI	
	Correo Electrónico (Comunicaciones)	UAA con dirección de correo electrónico	División de Servicios de Información	Diaria	SI	SI	SI	SI	

Fuente: Autores.

Descripción General de los Sistemas de Información usados en la Secretaría General, Dirección de Comunicaciones y Dirección de Certificación y Gestión Documental.

A continuación se presentan los aspectos más importantes de cada uno de los sistemas de información referenciados en las tablas anteriores.

- o Sistema Académico de Pregrado, es el encargado de facilitar la labor de admisión, matrícula, hoja de vida y certificado de notas, y a su vez dar soporte en otras áreas como lo son grados, carga académica y programas académicos entre otros, también genera varios tipos de estadísticas que son utilizados por la Universidad para su control y que son de vital importancia para el buen funcionamiento de la misma y que en un momento dado pueden ser de gran utilidad; se compone de los módulos de selección e ingreso, hojas de vida, asignaturas, programas académicos y planes de estudio, horarios, planeación de matrícula, matrícula, registro de calificaciones, trabajos de grado, grados y certificados. La Secretaría General lo emplea en los procesos de Elaboración de Resoluciones, Acuerdos y Documentos para Grado, en la revisión de las hojas de vida y otros datos académicos de los estudiantes.
- o Sistema de Administración de Recursos Humanos, encargado de mantener para el personal vinculado de la Institución, el registro histórico en línea de información referente a la hoja de vida, manejo de personal, información de pagos, información de programas de capacitación y actividad docente, con base en la cual permite realizar procesos como vacaciones colectivas, liquidación y proyección de pagos y dotación de personal. Este sistema brinda soporte para los diferentes tipos de vinculación existente: Personal de Planta, Jubilados y Sustitutos, Docentes de Cátedra, Servicios Prestados, Aprendices, Auxiliaturas y Becas Postrado; y se compone de los módulos de hojas de vida, administración de personal, pagos, programas de desarrollo y actividad académica. La Secretaría General lo emplea para revisar las hojas de vida de los funcionarios incluidos en los procesos de Elaboración de Resoluciones y Acuerdos.
- o Sistema de Información Financiero, su función es integrar la información que se maneja en las secciones de Presupuesto, Tesorería, Contabilidad, Compras e Inventarios, de tal forma que sea registrada en un solo punto para que fluya a los demás módulos del Sistema, evitando la duplicidad y la demora en la obtención de informes de gestión. Se compone de los módulos de presupuesto, causación de ingresos, ejecución de egresos, manejo de egresos, programación de pagos, manejo de inventarios, manejo contable y conciliación bancaria. La Secretaría General, la Dirección de Comunicaciones, y la Dirección de Certificación y Gestión Documental, usan éste sistema de información para hacer la gestión de sus recursos en el proceso de Compras.
- o Digitalización de Documentos (DOCUWARE): Realiza la gestión electrónica de documentos en la Secretaría General y la Dirección de Certificación y Gestión Documental de la Universidad

Industrial de Santander, de tal forma que se permita archivar documentos y mantener un registro eficiente y rápido de ellos mediante el uso de equipos de computación y con un costo menor que con cualquier otro método tradicional de archivo de documentos. La Secretaría General y la Dirección de Certificación Documental, utilizan éste sistema para digitalizar y poner a disposición de los usuarios los documentos. Su empleo aplica a los procesos de Recepción, Distribución y Consulta para la DCGD y en el proceso de Digitalización y Archivo en la Secretaría General.

o Banco de Programas y Proyectos de Inversión de la UIS, tiene por objetivo servir de herramienta para formular programas y proyectos de inversión siguiendo la metodología tipo A para formulación de proyectos de inversión según Planeación Nacional. Esta formulación comprende el diligenciamiento de los diferentes formatos que comprenden la metodología, la respectiva evaluación del proyecto por un experto designado por la oficina de planeación y la aprobación del proyecto y su respectiva financiación por parte de las entidades interesadas. Cuenta con los módulos de formulación de proyectos, consulta de proyectos, evaluación de proyectos, administración del sistema, evaluación del sistema, administración de proyectos y contenido. Las tres unidades utilizan éste sistema para la elaboración de los planes de gestión de la Universidad, y su seguimiento a mitad de año, en el proceso de Planeación por la Dirección.

o Sistema de Planta Física, encargado de facilitar la gestión desempeñada por la División de Planta Física en sus diferentes procesos, además de permitir la comunicación directa entre las UAA y la división en la atención de solicitudes de servicio. Este sistema consta de los módulos de control de flujo vehicular, mantenimiento y sostenimiento de planta física, entrada y salida de personal en horario adicional, entrada y salida de equipos, y control de actividades de portería. Las unidades utilizan éste sistema de información para dar desarrollo a los procesos de Mantenimiento de Infraestructura, y otros servicios que ofrece la División de Planta Física.

o *Corel Draw y Programas de diseño, son programas (software) de carácter comercial, adquiridos para facilitar las actividades de diseño gráfico necesarias para dar presentación impecable y de alto nivel al material gráfico desarrollado por la Dirección de Comunicaciones, a través de las tareas incluidas en el proceso de Producción de Prensa.

O *-Adobe Premiere e Inscribe, son programas (software) de carácter comercial, adquiridos por la Dirección de Comunicaciones, para dar desarrollo a las actividades relacionadas con edición y montaje audiovisual, en el proceso de Producción de Televisión, de manera que se pueda ofrecer productos de la calidad requerida.

O Correos Electrónicos: Tanto la Secretaría General como la Dirección de Comunicaciones cuentan con direcciones de correo electrónico respaldadas en el dominio Web de la Universidad, que fueron asignadas por la División de Servicios de Información para contribuir en la formación de la cultura del Internet a la vez que facilitan la comunicación con las demás unidades y con las

entidades y públicos externos; la Dirección de Certificación y Gestión Documental por su parte, cuenta también con dirección de correo electrónico, no obstante, esta no responde a la dirección asignada por la División de Servicios de Información para los propósitos anteriormente indicados, debido principalmente a fallas técnicas con la dirección otorgada.

6.3.3 Componente Comunicación Pública. Comunicar significa poner en común y la comunicación pública facilita la rendición de cuentas. Este tipo de comunicación debe ser oportuna, dinámica, veraz e integral, de manera que los funcionarios la adopten como mecanismo de interacción, pues la esencia misma de la comunicación son las personas.

De manera directa, el componente Comunicación Pública orienta a los funcionarios en su forma de pensar y actuar, y debe ser utilizada por los gerentes para decir lo que hacen y cómo lo hacen, es decir, expresar el cumplimiento de sus compromisos. Comunicar lo que se hace es un deber del mandatario y un derecho de la comunidad.

La comunicación en las instituciones públicas tiene una dimensión estratégica, al ser el factor que hace posibles que las personas puedan asociarse para lograr objetivos comunes. Reconocer este principio tiene implicaciones importantes, pues él determina que la dimensión comunicativa atraviesa de manera sistémica toda acción organizativa como un eje estratégico, que define y gestiona la proyección de la identidad e imagen institucional, caracteriza y regula las interacciones con los grupos de interés de la Institución, e interviene la cultura organizacional para generar coherencia interna.

Dada la interrelación, interacción y dependencia generada entre los tres elementos que conforman éste componente, se optó por seguir una metodología conjunta que permitiera obtener el desarrollo requerido para dar conformidad a las unidades con respecto a lo planteado en el modelo para dichos elementos. A continuación se describe la metodología aplicada al componente Comunicación Pública.

- ***Metodología para el Diseño y documentación del Componente.***

a) Revisión Conceptual y Normativa: En esta etapa se procedió a consultar la información relacionada componente Comunicación Pública y a cada uno de sus elementos en el Marco Conceptual del MECI, manuales de implementación de CASALS & ASOCIADOS y el DAFP, así como el documento denominado Modelo de Comunicación Pública para Entidades del Estado, emitido igualmente por el DAFP.

b) Revisión y Consultas en la Universidad: Posterior a la revisión conceptual se siguió con la consulta al material y a los funcionarios de la Universidad y sus unidades relacionadas, tales como la Dirección de Comunicaciones, la Dirección de Certificación y Gestión Documental, la Secretaría General, y la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión. Siendo éstas las unidades identificadas como las indicadas en el manejo de las comunicaciones y las rendiciones de cuentas de la Universidad.

c) Diagnóstico Institucional: Con la claridad en los conceptos y requerimientos del MECI para los elementos Comunicación Organizacional, Comunicación Informativa y Medios de Comunicación, sumados a la información obtenida de las consultas a los funcionarios y documentos de las unidades relacionadas, se pasó a la elaboración del diagnóstico institucional; el cual contiene el estado de cada uno de los elementos del componente Comunicación Pública reunidos. Incluye además, tablas y formatos que facilitan la visualización de los aspectos requeridos por el MECI y su identificación en la Universidad.

El documento diagnóstico recibe el nombre de “Diagnóstico Institucional del Componente Comunicación Pública en la Universidad Industrial de Santander” (Anexo E.5), está fundamentado en la información consultada sobre marcos teóricos generales de comunicación, conceptos del MECI, generalidades y disposiciones institucionales de la comunicación, y la relación entre el MECI y la Institución para el elemento.

Este diagnóstico, se orienta a mostrar el estado de cada uno de los elementos de la Comunicación Pública en la Universidad según la óptica del MECI, fuera de la percepción de los funcionarios por los mismos, debido principalmente a que ésta percepción se consigna en la encuesta empleada para el “Diagnóstico del Sistema de Control Interno MECI: 1000-2005” de las unidades relacionadas. Es importante recordar que el documento diagnóstico aquí descrito está en proceso de aprobación a cargo de la coordinación del proyecto institucional MECI.

d) Diseño del Instrumento: Con la existencia de un diagnóstico institucional, y las disposiciones del modelo como base, se procedió a diseñar instrumentos (formatos de tablas y encuestas) que permitieran darle desarrollo a cada uno de los elementos del componente Comunicación Pública en las diferentes unidades académicas y administrativas de la Institución. Estos instrumentos diseñados se presentan en los resultados del desarrollo metodológico particular al elemento.

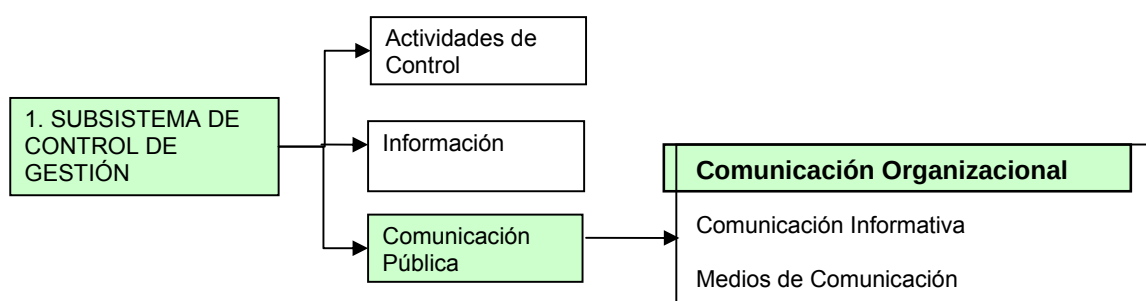
e) Aplicación del Instrumento: La aplicación de los instrumentos fue realizada de manera general, mediante la consulta a los funcionarios de la Secretaría General, de la Dirección de

Comunicaciones y de la Dirección de Certificación y Gestión Documental. Con la consulta, se completaron los formatos y tablas requeridas para precisar un diagnóstico en las unidades, que permitiera elaborar propuestas.

f) Resultados y Análisis: Posterior a la aplicación de los instrumentos en cada uno de los elementos del componente Comunicación Pública, se recopilaron y organizaron los resultados, de manera que pudieran ser claramente comprendidos. Adicional a los resultados, se presenta un análisis de los mismos, el cual se toma como fundamento para la generación de las propuestas correspondientes.

A continuación, se presenta el desarrollo de cada uno de los elementos del Componente Información, precisando las diferencias presentadas en el desarrollo metodológico de cada uno de ellos.

6.3.3.1 Elemento comunicación organizacional: Es el elemento orientado a la difusión de políticas e información generada al interior de la Institución para una clara identificación de objetivos, estrategias, planes, programas y proyectos hacia los cuales se debe enfocar la Institución.



La comunicación organizacional debe garantizar la coherencia necesaria para la interacción de las unidades que conforman la Institución, de manera que se pueda desarrollar la sinergia deseada para cumplir con los propósitos establecidos, y lograr la cultura organizacional requerida.

Según el MECI, toda entidad eficaz debe poseer tres (3) diferentes flujos de comunicación que son: comunicación descendente, comunicación ascendente y comunicación cruzada⁴². Para los cuales se tienen las siguientes consideraciones:

- o *La Comunicación Descendente:* Fluye desde los funcionarios ubicados en altos niveles hacia otros que ocupan niveles inferiores en la jerarquía organizacional. La información que fluye en éste sentido puede distorsionarse al descender por la cadena de mando hasta llegar al nivel objetivo, por eso es necesario contar con un sistema de retroalimentación para determinar si la información se recibió tal como la envió el emisor.
- o *La Comunicación Ascendente:* Fluye desde los subalternos hacia los superiores y continúa ascendiendo por la organización. El flujo puede ser obstaculizado por funcionarios que filtran los mensajes y no transmiten toda la información a los superiores, en especial cuando son mensajes desfavorables. Es necesario que los superiores conozcan los hechos sobre el desempeño de los procesos y de sus funcionarios.
- o *La Comunicación Cruzada:* Su principal función es acelerar la circulación de la información, mejorar la comprensión y coordinar esfuerzos para el logro de los objetivos institucionales, puede ser horizontal entre personal del mismo rango, o diagonal, entre diferentes rangos y unidades que no tienen relación de dependencia directa entre sí.

- **Desarrollo Metodológico: Diseño y Documentación**

a) Diagnóstico General del Elemento en la Institución: Para documentar las generalidades de la Institución relacionadas con la Comunicación Organizacional propuesta por el MECI, se hizo necesario estudiar las diferentes relaciones comunicativas dentro de la Institución, teniendo como guía la estructura orgánica de la Universidad, proporcionada por funcionarios de la División de Planeación y Proyectos de Inversión.

El conocimiento de la estructura orgánica, permitió identificar los flujos comunicativos institucionales, los cuales se clasificaron en tres niveles, de los cuales los dos inferiores corresponden a la comunicación organizacional. El nivel mas interno corresponde a la comunicación al interior de las unidades y estamentos, y el nivel medio describe las relaciones entre UAA y/o estamentos.

⁴² Las definiciones de los flujos o sentidos de la comunicación se presentan de manera más general en la página 2 del presente documento, bajo el título “Flujo de la Comunicación entre Organizaciones”.

Igualmente fue necesario realizar consultas de bibliografía existente relacionada con el tema, así como a algunos funcionarios de la Dirección de Comunicaciones, quienes gracias a sus conocimientos académicos y de la Universidad, pudieron proporcionar información valiosa al diagnóstico.

Del documento de diagnóstico de éste elemento, se logró definir la Tabla de Flujo Comunicativo de la UIS, la cual define los sentidos de la comunicación en la Universidad, en sus niveles comunicativos internos, el primero dentro de las UAA y/o estamentos, y el segundo entre UAA y/o estamentos.

Tabla 52. Flujo comunicativo de la UIS

FLUJO COMUNICATIVO DE LA UIS			
Flujo de la Comunicación	Niveles Comunicativos		Descripción del Flujo
Comunicación Ascendente	1 (al interior de la Unidad)		Dentro de las UAA, la comunicación va en sentido ascendente cuando se dirige de los funcionarios a los directivos de la unidad (en caso de que éstas no cuenten con oficinas o grupos de coordinación interna), en caso contrario, la comunicación ascendente fluiría de los funcionarios a los coordinadores de oficinas, y de éstos a los directores de la unidad. Si la Unidad es académica, se cuenta con consejos de escuela o de facultad, que representan la máxima autoridad para el tratamiento de asuntos especiales de las unidades relacionadas. Particularmente, si se tiene una estructura orgánica mas desagregada, la información fluiría a través de cada funcionario en su orden jerárquico ascendente.
	2 (entre unidades y organismos)		Al exterior de las UAA, la comunicación ascendente se presenta de las UAA de gerencia especializada a sus unidades directivas o de alta gerencia, por ejemplo, las unidades académicas a la Vicerrectoría Académica, o también de las UAA de alta gerencia a las unidades u organismos de alta dirección, por ejemplo de la Vicerrectoría Académica a la Rectoría o al Consejo Académico.
Comunicación Descendente	1 (al interior de la unidad)		Dentro de las UAA, la comunicación va en sentido descendente cuando se dirige de los directivos a los funcionarios de la unidad (en caso de que éstas no cuenten con oficinas de coordinación interna), en caso contrario, la comunicación descendente fluiría de los directores de la unidad a los coordinadores de oficinas, y de éstos a los funcionarios. Particularmente, si se tiene una estructura orgánica mas desagregada, la información fluiría a través de cada funcionario en su orden jerárquico descendente.
	2 (entre unidades y organismos)		Al exterior de las UAA, la comunicación descendente se presenta de las unidades u organismos de alta dirección a las UAA de alta gerencia, y de éstas a sus UAA adscritas de gerencia especializada.
Comunicación Cruzada	Horizontal	1 (al interior de la unidad)	Se presenta entre funcionarios del mismo nivel, al interior de cada unidad, por ejemplo, entre docentes en las escuelas, y entre funcionarios profesionales, al interior de las unidades administrativas, también se puede presentar entre los funcionarios del mismo nivel de diferentes coordinaciones o secciones de la misma unidad.

FLUJO COMUNICATIVO DE LA UIS		
Flujo de la Comunicación	Niveles Comunicativos	
		2 (entre unidades y organismos)
	Diagonal	1 (al interior de la unidad)
		2 (entre unidades y organismos)

Fuente: Autores.

b) Diseño del Instrumento: Luego de determinar la concordancia del elemento en la Universidad, se observó que dados los tamaños de las UAA en estudio, no se hacía necesario el diseño de un instrumento que mostrara los flujos comunicativos dentro de las unidades, puesto que al contar con pocos funcionarios y pocos niveles en la estructura organizacional, la comunicación se simplifica significativamente, y no fluye por mas de tres personas.

Sin embargo, para éste elemento se consideró que la mejor opción de trabajo respondía a recopilar los mecanismos que utilizan las unidades para dar a conocer sus objetivos, sus actividades desarrolladas y sus resultados a cada uno de sus funcionarios.

El instrumento diseñado corresponde a la Tabla de Estrategias Comunicativas de las unidades, la cual debía ser completada con ayuda de los funcionarios de las unidades.

c) Aplicación del Instrumento: La aplicación del instrumento, respondió a la consulta con los funcionarios de la Secretaría General, la Dirección de Comunicaciones y la Dirección de Certificación y Gestión Documental, posteriormente, se procedió a depurar, consolidar y validar la tabla diseñada.

d) Resultados y Análisis: De la aplicación del instrumento se obtuvo la Tabla de Estrategias Comunicativas de la Secretaría General, Dirección de Comunicaciones y Dirección de Certificación



y Gestión Documental, lo que permitió identificar las formas de comunicación organizacional utilizadas para el cumplimiento de los propósitos de las unidades y de la misión institucional.

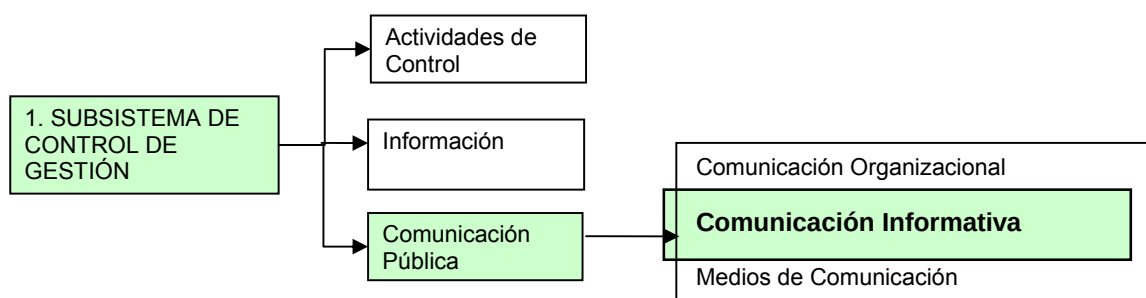
Tabla 53. Estrategias Comunicativas de las Unidades.

Tabla de Estrategias Comunicativas de las Unidades				
Campo de Acción	Estrategia Comunicativa	Secretaria General	Dirección de Comunicaciones	Dirección de Certificación y Gestión Documental
Propósitos Misionales	Reuniones	Se ha definido por política de la unidad, que todos los funcionarios sepan las generalidades de los procesos que se llevan a cabo, y que son de interés de un volumen considerable de usuarios, para esto, se desarrollan reuniones informativas con los funcionarios a medida que surgen dichos eventos (reuniones de consejos, elecciones, plazos de entrega de documentos y requisitos para grados).	La naturaleza de la unidad y de sus grupos de trabajo exige que se hagan reuniones con mucha frecuencia, la más destacada para la coordinación de los propósitos misionales, es el comité editorial de medios, integrado por los cuatro grupos que conforman la dirección. Adicionalmente cada grupo efectúa reuniones semanales para planear sus actividades (tanto cotidianas, como especiales).	En esta dirección no se presentan frecuentemente reuniones de este tipo, puesto que la naturaleza de las operaciones que desempeñan son de carácter rutinarios. No obstante, semestralmente se presenta una reunión para informar del avance de las actividades y proyectos.
	Carteleras	Esta unidad no cuenta con este mecanismo de comunicación interna.	Los grupos que conforman la unidad, cuentan con carteleras internas, que informan de sus actividades y propósitos propios así como de aquellas de interés compartido con otras unidades o estamentos.	La unidad, cuentan con cartelera interna que informan de sus actividades y propósitos propios así como de aquellas de interés compartido con otras unidades o estamentos.
	Correos electrónicos	El correo electrónico no se usa para fines de comunicación dentro de la unidad.	El correo electrónico se usa para comunicar actividades y propósitos entre la dirección, los coordinadores, y los funcionarios.	El correo electrónico no se usa para fines de comunicación dentro de la unidad.
	Comunicaciones escritas (papel)	Se emplean memorandos internos para tratar asuntos especiales.	Se emplean memorandos internos para tratar asuntos especiales.	Se emplean memorandos internos para tratar asuntos especiales.
Asuntos varios	Reuniones	Se realizan reuniones cortas, para festejar fechas especiales, o cierre de actividades generales y específicas de alto trabajo.	Se realizan reuniones cortas, para festejar fechas especiales, o cierre de actividades generales y específicas de alto trabajo.	Se realizan reuniones cortas, para festejar fechas especiales.
	Carteleras	No se cuenta con este mecanismo de comunicación interna.	Se usan para informar las fechas de cumpleaños y especiales de los funcionarios de la unidad.	No se cuenta con este mecanismo de comunicación interna.

Fuente: Autores.

Nota: La comunicación directa y la telefónica no son incluidas en la tabla, pues se presentan de manera muy similar para las tres unidades (constituyen las medidas más eficaces y oportunas para la comunicación de cualquier tipo de información en los campos de acción definidos para cada una de las unidades).

6.3.3.2 Elemento comunicación informativa: Se compone de información amplia y transparente de la Institución hacia sus diferentes grupos de interés externos, sobre objetivos y resultados comparativos de su gestión; contribuye a la rendición de cuentas ante los diferentes grupos de interés, a los órganos encargados de la vigilancia fiscal en el uso de los recursos y a generar respeto colectivo por lo público e institucional.



- **Desarrollo Metodológico: Diseño y Documentación.**

a) Diagnóstico General del Elemento en la Institución: La documentación requerida para dar desarrollo al elemento Comunicación Informativa provino de la revisión de los diferentes tipos de información que se presentan al público general. Sin embargo, se hizo énfasis en los documentos generados en la Institución que se orientan a la rendición de cuentas a entes reguladores y a la comunidad en general.

Para completar la información de la rendición de cuentas, fue pertinente la consulta a la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión, la Vicerrectoría Académica, la Vicerrectoría Administrativa y la División Financiera, entre otras. Igualmente fue necesario realizar revisiones a los documentos oficiales relacionados, como actas y resoluciones disponibles en la Intranet universitaria. La consulta a estos documentos se justifica en que son ellos los que traducen al lenguaje institucional las disposiciones del Estado en cuanto a la rendición de cuentas.

El documento diagnóstico tiene como fin dar a conocer el estado del elemento en la Universidad, esquematizando los procesos de rendición de cuentas institucionales, sin evaluar la percepción de los funcionarios por los mismos, puesto que esta percepción se encuentra disponible en el Diagnóstico Institucional de Sistema de Control Interno.

Del diagnóstico institucional correspondiente al elemento Comunicación Informativa, se destaca la Tabla de Rendición de Cuentas de la UIS- Públicos Externos, la cual se ilustra de manera ordenada, la gran mayoría de los informes que debe presentar la Universidad a diferentes entidades externas con el fin de rendir cuentas de las acciones desarrolladas en la Institución para cumplir con sus propósitos.

Tabla 54. Rendición de Cuentas de la UIS.

Tabla de Rendición de Cuentas UIS- Públicos Externos			
<i>Instrumento</i>	<i>Público objetivo</i>	<i>Periodicidad</i>	<i>Unidad Encargada</i>
Catalogo de Cuentas	Banco de la República	Trimestral	División Financiera
Operaciones Recíprocas	Banco de la República	Trimestral	División Financiera
Notas Financieras	Banco de la República	Trimestral y anual	División Financiera
Relación de Bienes Inmuebles	Banco de la República	Trimestral y anual	División Financiera
Catalogo de Cuentas	Contaduría General de la Nación:	Trimestral	División Financiera
Información sobre Operaciones Recíprocas	Contaduría General de la Nación:	Trimestral	División Financiera
Notas Financieras	Contaduría General de la Nación:	Trimestral y anual	División Financiera
Oficio Remisorio y Certificación	Contaduría General de la Nación:	Trimestral	División Financiera
Relación de Bienes Inmuebles	Contaduría General de la Nación:	Trimestral y anual	División Financiera
Flujos Económicos Transaccionales	Contraloría General de la República	Trimestral	División Financiera
Flujos Económicos No Transaccionales	Contraloría General de la República	Trimestral	División Financiera
Informe Plan de Compras y su Ejecución	Contraloría General de Santander	Semestral	División Financiera
Informe de Contrato	Contraloría General de Santander	Semestral	División Financiera
Informe de Efectivo	Contraloría General de Santander	Mensual, Semestral y Anual	División Financiera
Caja Menor	Contraloría General de Santander	Mensual, Semestral y Anual	División Financiera
Transferencia de Descuentos	Contraloría General de Santander	Mensual, Semestral y Anual	División Financiera
Cuentas por Pagar	Contraloría General de Santander	Mensual y Semestral	División Financiera
Renta Variable	Contraloría General de Santander	Semestral	División Financiera
Renta Fija	Contraloría General de Santander	Semestral y Anual	División Financiera

Tabla de Rendición de Cuentas UIS- Públicos Externos			
<i>Instrumento</i>	<i>Público objetivo</i>	<i>Periodicidad</i>	<i>Unidad Encargada</i>
Ejecución Presupuestal de Ingresos	Contraloría General de Santander	Mensual, Semestral y Anual	División Financiera
Ejecución Presupuestal de Gastos	Contraloría General de Santander	Mensual, Semestral y Anual	División Financiera
Ejecución del PAC	Contraloría General de Santander	Mensual, Semestral y Anual	División Financiera
Ejecución de Reservas Presupuestales	Contraloría General de Santander	Mensual, Semestral y Anual	División Financiera
Copia de Pólizas de Manejo y Amparo de Bienes	Contraloría General de Santander	Semestral	División Financiera
Almacén de Química	Contraloría General de Santander	Semestral y Anual	División Financiera
Almacén de Farmacia	Contraloría General de Santander	Semestral y Anual	División Financiera
Almacén de Comedores	Contraloría General de Santander	Semestral y Anual	División Financiera
Almacén de Cafetería	Contraloría General de Santander	Semestral y Anual	División Financiera
Almacén Central	Contraloría General de Santander	Semestral y Anual	División Financiera
Almacén General	Contraloría General de Santander	Anual	División Financiera
Almacén Facultad de Salud	Contraloría General de Santander	Anual	División Financiera
Informe de Austeridad en el Gasto	Contraloría General de Santander	Mensual	DCIEG
Plan Estratégico	Contraloría General de Santander	Semestral y Anual	DCIEG
Plan de Acción y Ejecución	Contraloría General de Santander	Semestral y Anual	DCIEG
Indicadores de Gestión	Contraloría General de Santander	Semestral y Anual	DCIEG
Austeridad y Eficiencia del Gasto Público	Contraloría General de Santander	Semestral y Anual	DCIEG
Control Interno	Contraloría General de Santander	Semestral y Anual	DCIEG
Control Interno Contable	Contraloría General de Santander	Anual	DCIEG
Informe de Cobertura	Contraloría General de Santander	Semestral y Anual	Dirección de Planeación
Informe de Talento Humano	Contraloría General de Santander	Semestral y Anual	División de Recursos Humanos

Tabla de Rendición de Cuentas UIS- Públicos Externos			
<i>Instrumento</i>	<i>Público objetivo</i>	<i>Periodicidad</i>	<i>Unidad Encargada</i>
Estados Financieros Consolidados: Balance de Prueba, Balance General, Estado y Resultados de la Actividad Económica, Financiera y Social, Pérdidas y Ganancias, Flujo Efectivo y Estado de Cuentas Patrimoniales	Contraloría General de Santander	Semestral	División Financiera
Activos Fijos	Contraloría General de Santander	Semestral y Anual	División Financiera
Servicio de la Deuda Interna y Externa SEUD	Contraloría General de Santander	Mensual, Semestral y anual	División Financiera
Información Exógeno	Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN	Anual	División Financiera
Informe de Devolución IVA	Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN	Bimensual, se realiza una visita por parte de los funcionarios de la DIAN	División Financiera

Fuente: Autores.

En el ámbito de las UAA, no se tienen informes de rendición de cuenta masiva y común a todas las dependencias, sólo es posible identificar como mecanismo de rendición de cuentas, el informe de avance del plan de gestión, el cual presentan las diferentes UAA a la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión.

La no existencia de un alto volumen de informes entre las unidades, se explica en la interrelación permanente con los sistemas de información de la Universidad, los cuales permiten un monitoreo centralizado de las actividades de las unidades, sobre todo aquellas relacionadas con los manejos financieros de las mismas, considerados los mas críticos en la rendición de cuentas. Adicional a esto, se tiene que muchas de las funciones administrativas se encuentran igualmente centralizadas en otras unidades, lo cual descarga muchas de las responsabilidades de la rendición de cuentas a las mismas.

Por otro lado, muchas de las UAA presentan informes durante lo corrido del año, sin embargo, éstos informes no son comunes a la totalidad o la mayoría de las dependencias, sino que corresponden a informes orientados a dar conformidad a solicitudes particulares generadas por otras unidades (como la Rectoría), o por entidades externas (como la Contraloría Departamental).

b) Diseño del Instrumento: Tomando como fundamento el documento “Diagnóstico Institucional del Componente Comunicación Pública en la Universidad Industrial de Santander”, y la documentación externa consultada para el elemento Comunicación Organizacional, se procedió a elaborar un instrumento de aplicación sencilla, cuyo fin es recopilar y ordenar la información relacionada con la rendición de cuentas a nivel de las UAA dentro de la Institución y fuera de la Institución. Cabe aclarar, que la información consignada responde a la rendición de cuentas de actividades propias⁴³ de la unidad.

El instrumento diseñado consiste en un formato denominado Tabla de Rendición de Cuentas de las unidades el cual permite visualizar el área de enfoque de la rendición de cuentas, el tipo de documento que consigna la información a presentar, la periodicidad del proceso y la unidad auditora en la Institución.

c) Aplicación del Instrumento: El instrumento se aplicó mediante la consulta directa con los funcionarios de la Secretaría General, Dirección de Comunicaciones y de la Dirección de Certificación y Gestión Documental, presentando el diagnóstico institucional del componente Comunicación Pública para el elemento Comunicación Informativa, el cual permitió identificar fácilmente la información que se requería para completar la tabla.

d) Resultados y Análisis: De la aplicación del instrumento en las unidades, se obtuvo el siguiente resultado Tabla de Rendición de Cuentas de la Secretaría General, la Dirección de Comunicaciones y la Dirección de Certificación y Gestión Documental, donde se resumen todas las formas de comunicación informativa que existen en las mismas.

Tabla 55. Rendición de Cuentas de las Unidades. Públicos Externos.

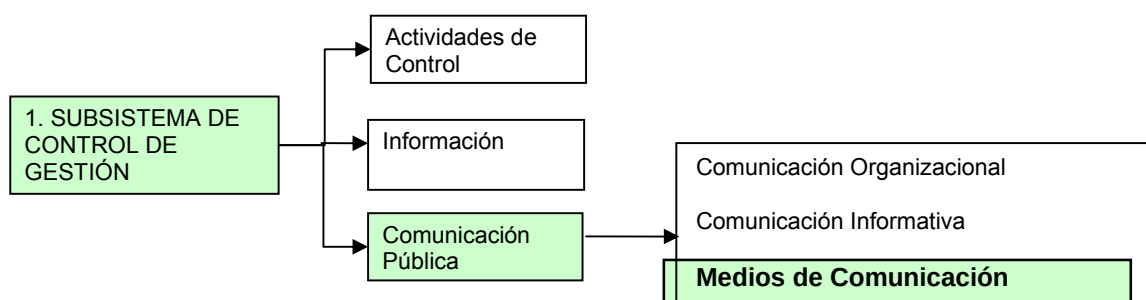
Tabla de Rendición de Cuentas Unidades- Públicos Externos e Internos				
Unidad	Público	Instrumento	Público objetivo	Periodicidad
Dirección de Comunicaciones	Externo	Informe Balance del Sistema Presupuestal	Ministerio de Comunicaciones	(Bimestral) Según solicitud del ministerio, debido a convenio de proyecto ocasional de corto plazo
		Estado de Avance del Plan de Gestión	Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión	Semestral
		Informe General	Secretaría General	Anual (según solicitud)

⁴³ Nota: Se hace esta aclaración, puesto que para finales del año 2005, la Contraloría Departamental de Santander, hizo la solicitud de una gran cantidad de informes de rendición de cuentas a varias unidades de la Universidad; para dar orden a este proceso, la Rectoría decidió que la Secretaría General fuera la unidad encargada de recepcionar y consolidar todos los informes a presentar, a pesar de que a ésta unidad no le fue solicitada ningún tipo de informe en particular.

Tabla de Rendición de Cuentas Unidades- Públicos Externos e Internos				
Unidad	Publico	Instrumento	Público objetivo	Periodicidad
		Varios Informes	Rectoría (otros)	Anual (según solicitud)
	Interno	Informes de desempeño de funcionarios	Dirección de la Unidad	Mensual
Dirección de Certificación y Gestión Documental	Externo	Informe de Ejecución de Contrato.	Alcaldía de Bucaramanga	Mensual
		Informe de Ejecución de Contrato.	Indupalma	Mensual
		Estado de Avance del Plan de Gestión	Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión	Semestral
		Informe General	Secretaría General	Anual (según solicitud)
		Varios Informes	Rectoría (otros)	Anual (según solicitud)
	Interno	Informes de desempeño de funcionarios	Dirección de la Unidad	Trimestral
Secretaría General	Externo	Estado de Avance del Plan de Gestión	Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión	Semestral
	Interno	Informe de desempeño	Dirección de la Unidad	Semestral

Fuente: Autores.

6.3.3.3 Elemento medios de comunicación: Este elemento se compone del conjunto de mecanismos, métodos, recursos e instrumentos usados para la divulgación y circulación amplia y focalizada de la información y de su sentido hacia los diferentes grupos de interés. Es necesario que la Institución cuente con medios de comunicación constantes y eficientes para que todos los grupos de interés conozcan lo que se planea y ejecuta, y puedan realizar el seguimiento correspondiente, es necesario además, que se tengan mecanismos de retroalimentación, que permitan generar mejoras.



- **Desarrollo Metodológico: Diseño y documentación.**

a) Diagnóstico General del Elemento en la Institución: Para estudiar el estado de los medios de comunicación en la Universidad, observados desde la óptica del MECI, fue necesaria la remisión a

la Dirección de Comunicaciones, unidad adscrita a la Secretaría General, la cual se encarga de gestionar los medios masivos de comunicación institucionales, entre ellos radio, prensa y televisión.

Las consultas con el personal vinculado a la unidad y el material bibliográfico disponible, permitieron comprender el concepto comunicativo que se maneja en la Institución, en cuanto a la gestión de los medios institucionales. Su misión propiamente dicha, consiste en apoyar a la docencia, investigación y extensión, poniendo a disposición de la comunidad universitaria los diferentes medios institucionales.

La esencia pública y la función educativa de los medios institucionales, son los factores que marcan la diferencia con los medios comerciales, si bien tienen como principio mantener y mejorar la imagen institucional, deben hacerlo comunicando a la comunidad, la calidad de los procesos académicos y administrativos. De esta forma, contribuyen con el enriquecimiento del carácter educativo, y con el afianzamiento de la transparencia en la entidad pública.

Del informe de diagnóstico del elemento Medios de Comunicación, se obtuvo la Tabla de Gestión de los Medios de Comunicación Institucionales de la UIS, la cual presenta las diferentes formas como se gestionan los medios de comunicación institucionales, en función a su objetivo, sea misional, o de rendición de cuentas.

Tabla 56. Gestión de Medios de Comunicación Institucionales

Tabla de Gestión de los Medios de Comunicación Institucionales UIS							
	Instrumento	Descripción	Tipo de Instrumento	Medio de Difusión	Unidad Encargada	Público Objetivo	Periodicidad
Rendición de Cuentas	Todos los Informes Presentados en la Tabla de Rendición de Cuentas de la UIS - Públicos Externos	Documentos tipo informe, muestran de manera específica la forma en que se realizó la gestión del aspecto determinado y los resultados de sus operaciones.	Material Escrito en Papel y Medio Magnético	Correo Tradicional	Dirección de Certificación y gestión Documental	Públicos Externos e Interno Específicos, señalados en la TRC UIS- Públicos Externos	Periodicidad variable por tipo de informe, según la TRC UIS- Públicos Externos
	Informe de gestión del Rector	Documento que describe los el nivel de cumplimiento de las metas propuestas por una administración en particular.	-Material Escrito en Papel y Medio Magnético - Entrevistas al rector y resúmenes del documento en video, audio y prensa.	-Correo Tradicional - Televisión, Radio y Prensa.	-Dirección de Certificación y gestión Documental - Dirección de Comunicaciones	Comunidad en General.	Anual y al final del periodo de gestión.
Promoción y Misión Institucional	Programas radiales	Diversos programas radiales de temática social, cultural, y educativa, acompañados de la promoción de actividades y eventos institucionales.	Material de audio	Emisoras Institucionales (2)	Dirección de Comunicaciones	Comunidad en General, alcance regional.	Variable dependiendo del Programa (Emisión continua las 24 horas).
	Programa Institucional Tendencias	Contenido institucional, eventos de interés de la comunidad UIS, entrevistas, proyectos, entre otros.	Material Audiovisual	Canal TRO	Dirección de Comunicaciones	Comunidad en General, alcance regional.	Semanal
	Noticias UIS	Espacio de tres minutos, transmitido en el canal TRO, dedicado a presentar el acontecer de la comunidad UIS.	Material Audiovisual	Canal TRO	Dirección de Comunicaciones	Comunidad en General, alcance regional.	Diarias (lunes a viernes)

Tabla de Gestión de los Medios de Comunicación Institucionales UIS							
	Cátedra Libre	Medio escrito institucional que participa a la sociedad la expresión calificada de la Universidad sobre la diversidad del acontecer local y global, tanto en el campo académico, como político y estético.	Material Escrito en Papel	-Prensa Institucional -Regional	Dirección de Comunicaciones	Comunidad UIS y Varios públicos, alcance regional.	Mensual
	Boletines	Es un boletín de prensa, donde son consignadas y dadas a conocer las actividades de la comunidad académica a realizar en un futuro de corto plazo	Material Escrito en Papel	-Prensa Institucional -Pagina Web Institucional	Dirección de Comunicaciones	Comunidad UIS	Semanales
	Cátedra Suplemento	Es un folio en donde se reseñan las actividades que se van a realizar, o que ya han sido realizadas en la comunidad universitaria, como eventos culturales, científicos, de investigación o producción destacada de los estudiantes y docentes de la Universidad.	Material Escrito en Papel	Prensa Institucional	Dirección de Comunicaciones	Comunidad UIS	Quincenal
	Revista Santander	Revista cultural de la Universidad Industrial de Santander que promueve temas artísticos y científicos que hacen el devenir social de nuestra región	Material Escrito en Papel	Prensa Institucional y Regional	Dirección de Comunicaciones	Varios públicos, alcance regional.	Mensual

Fuente: Autores.

b) Diseño del instrumento: Luego de determinar el estado de desarrollo del elemento Medios de Comunicación en la Universidad, se concluyó que su estado es apropiado según los parámetros del MECI, sin embargo, para facilitar la visualización del elemento en las unidades, se hizo necesario el desarrollo de un formato, que diera conformidad al estudio de la aplicación de los medios de comunicación por las UAA.

El formato fue diseñado tomando como referencia el “Diagnóstico Institucional del Componente Comunicación Pública en la Universidad Industrial de Santander” y el libro titulado Modelo de Comunicación Pública para Entidades del Estado⁴⁴, El instrumento elaborado cuenta con la Tabla “Gestión de Medios de Comunicación en las Unidades”, cuyo fin es ilustrar de manera general la gestión de los medios de comunicación institucionales en función de actividades misionales y de rendición de cuentas de las UAA.

El instrumento busca también recolectar información que permita relacionar más adecuadamente a las UAA con la Dirección de Comunicación, de manera que las actividades de rendición de cuentas y publicidad sean más eficientes.

c) Aplicación del Instrumento: Mediante la consulta directa a los funcionarios de la Secretaría General, Dirección de Comunicaciones y de la Dirección de Certificación y Gestión Documental se dio cumplimiento a la aplicación del instrumento. Con esta actividad, se logró que los funcionarios aportaran su conocimiento y experiencia en cuanto a situaciones que deben contar con el apoyo de los medios de comunicación institucionales.

d) Resultados: De la aplicación del instrumento en las unidades, se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla de Gestión de Medios de Comunicación de las Unidades, donde se definen los medios de comunicación por los cuales se transmiten o informan las actividades desarrolladas relacionadas con la rendición de cuentas, la promoción y difusión de eventos, certámenes y actos administrativos orientados al cumplimiento de la misión institucional.

⁴⁴ Modelo de Comunicación Pública. Organizacional e Informativa para Entidades del Estado. Casals & Associates Inc. Comunicación Pública Estratégicas. Marzo 2004.

Tabla 57. Gestión de Medios para la Secretaría General y sus Unidades Adscritas

Tabla de Gestión de los Medios de Comunicación Institucionales de las Unidades Secretaría General y Dirección de Certificación y Gestión Documental			
	Actividades	Medio de Difusión	Unidad Asesora
Rendición de Cuentas	Informes de gestión y otros informes dirigidos a públicos externos	Correo tradicional	-Dirección de Certificación y Gestión Documental
	Informes y soportes de decisiones financieras dirigidos a solicitantes y/o a la comunidad en general	-Correo tradicional (a solicitantes) -Prensa escrita y pagina Web, (comunidad en general)	-Dirección de Certificación y Gestión Documental -Dirección de Comunicaciones
Promoción y Misión de la Unidad	Realización de eventos, charlas, conferencias, capacitaciones, y reuniones de interés a los públicos externos	-Correo tradicional -prensa, televisión, radio, pagina Web, correo electrónico.	-Dirección de Certificación y Gestión Documental -Dirección de Comunicaciones
	Menciones honoríficas, premios y otros reconocimientos a la unidad y/o sus funcionarios	-Prensa, televisión, radio, página Web, correo electrónico.	-Dirección de Comunicaciones
	Información de procesos propios de la unidad que se lleven a cabo en períodos específicos y se requiera el cumplimiento de requisitos, dirigidos a los públicos externos.	-Carteleras de la unidad -Prensa, televisión, radio, página Web.	-Unidad -Dirección de Comunicaciones
	Convocatorias, concursos, y otras actividades lúdicas desarrolladas por la unidad.	-Correo tradicional -Prensa, televisión, radio, pagina Web. -Carteleras de la unidad	-Dirección de Certificación y Gestión Documental -Dirección de Comunicaciones -Unidad.
	Actividades generales internas de la unidad	Correo electrónico y Carteleras de la unidad	Unidad

Fuente: Autores.

Notas: ¹Los medios de comunicación institucionales deben ser utilizados de acuerdo al alcance y al grado de identificación que se tenga del público objetivo, ya sea en el entorno local, regional o nacional. ²Los medios de comunicación propuestos anteriormente, pueden ser utilizados tanto para publicitar el desarrollo de las actividades mencionadas, como para presentar y servir de cuerpo a la actividad propiamente dicha. ³Dentro de las consideraciones de Prensa, se incluyen los periódicos, boletines, carteleras, revistas y demás productos gestionados por éste grupo, en Televisión, se incluyen los programas Tendencias y Noticias UIS del Grupo Televisión, y en radio, los espacios de los diferentes programas de la parrilla AM y FM, gestionados por el Grupo Radio; todos los grupos mencionados hacen parte de la Dirección de Comunicaciones, y la asesoría de los medios mas apropiados para difusión recae sobre esta dirección.

6.4 SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACIÓN

Este último subsistema cierra por llamarlo de alguna manera, el ciclo de administración y brinda a la gerencia la posibilidad de valorar la efectividad del control interno. Garantiza los mecanismos de supervisión constante al direccionamiento, operación y evaluación administrativa de la Institución, monitoreando permanentemente y continuamente los planes, programas, procesos, actividades y las operaciones generando procesos continuos de mejoramiento en la Institución.

La implementación del Subsistema de Control de Evaluación debe generar en las unidades tres (3) tipos de mecanismos e instrumentos de control de evaluación a saber:

- o El primero que permita la evaluación de gestión de orden administrativo a realizar por cada una de las áreas organizacionales de las unidades, sobre la efectividad de sus controles formales y la existencia de controles informales. Dicho mecanismo de control debe permitir evaluar adicionalmente los resultados de la gestión de las unidades, y la contribución de los controles al cumplimiento de las metas.
- o El segundo que garantice una evaluación imparcial e independiente del Control y de la Gestión, realizada por una unidad independiente de las demás, que no este comprometida con la operación de la unidad a evaluar para que bajo un concepto integral y participativo del control y de la gestión, recomiende y asesore a las directivas de las unidades sobre los correctivos a realizar para garantizar el cumplimiento de su función y objetivos orientados al logro de la misión institucional.
- o El tercero que posibilite la consolidación de las acciones de mejoramiento que debe poner en marcha la unidad, generadas en los procesos de autoevaluación, evaluación independiente y del mismo control fiscal (Contraloría General), que serán las que formalmente las orientará al cumplimiento de sus objetivos, función y misión institucional.

Finalmente, es importante recordar que este diseño y documentación debe realizarse de forma secuencial de acuerdo a la presentación de los componentes que conforman este subsistema que garanticen los procesos verificativos y evaluativos de las unidades que mantendrán un proceso de mejoramiento permanente y bajo los lineamientos que fundamentan una buena función administrativa.

6.4.1 Componente Autoevaluación. Comprende las acciones de la Institución, cuyo fin es medir en primer lugar la efectividad del Control Interno, y en segundo lugar, los resultados de la gestión en tiempo real, con el objeto de evaluar la capacidad para cumplir los objetivos previstos, y tomar las medidas correctivas necesarias para alcanzar las metas y resultados institucionales.

Se constituye en un proceso mediante el cual la Institución evalúa y monitorea en forma integral la existencia y efectividad de los controles y el desempeño de organizacional frente al cumplimiento de sus objetivos.

Dada la interrelación, interacción y dependencia generada entre los dos elementos que conforman el componente Autoevaluación, se optó por seguir una metodología conjunta que facilitara obtener el desarrollo requerido para dar conformidad a las unidades con respecto a lo planteado en el modelo para dichos elementos. A continuación se describe la metodología aplicada éste componente.

- **Metodología para el Diseño y documentación del Componente.**

a) Revisión Conceptual y Normativa: En esta etapa se procedió a revisar y analizar la información relacionada componente Autoevaluación y a cada uno de sus elementos en el Marco Conceptual del MECI, manuales de implementación de Casals & Associates y el DAFP, así como otros documentos relacionados con los procesos de autoevaluación.

b) Revisión y Consultas en la Universidad: Posterior a la revisión conceptual se realizó la consulta al material y a los funcionarios de la Universidad, en especial de las unidades relacionadas que han realizado o coordinado los procesos de autoevaluación de carácter institucional, y en el ámbito de las mismas unidades.

c) Diagnóstico Institucional: Con el conocimiento de los conceptos y requerimientos del MECI para los elementos Autoevaluación del Control y Autoevaluación de Gestión sumados a la información obtenida de las consultas a los funcionarios y documentos de las unidades relacionadas, se pasó a la elaboración del diagnóstico institucional. Estos diagnósticos Incluyen además, tablas y formatos que facilitan la visualización de los aspectos requeridos por el MECI y su identificación en la Universidad.

El diagnóstico institucional fue desarrollado para cada elemento, sin embargo, éstos diagnósticos no fueron considerados en un anexo particular, sino que fueron agregados al desarrollo metodológico de los elementos de Autoevaluación del Control y Autoevaluación de Gestión.

Este diagnóstico, se orienta a mostrar el estado de cada uno de los elementos del componente Autoevaluación en la Universidad, fuera de la percepción de los funcionarios por los mismos,

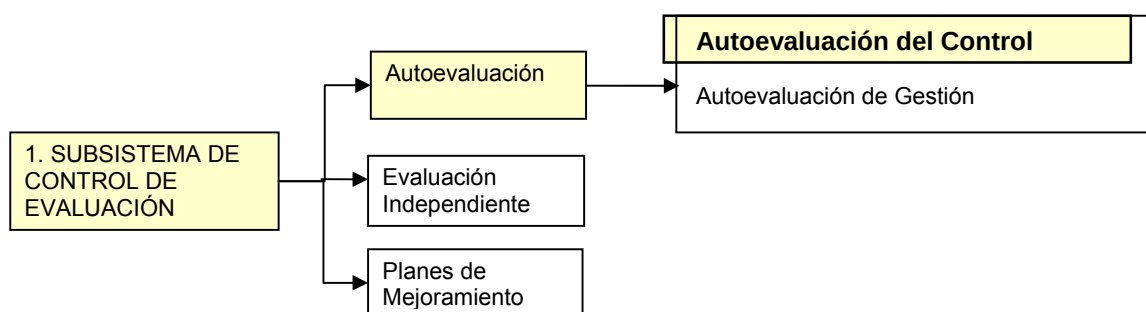
debido principalmente a que ésta percepción se consigna en la encuesta empleada para el “Diagnóstico del Sistema de Control Interno MECI:1000-2005” de las unidades relacionadas.

d) Diseño del Instrumento: Con la existencia de un diagnóstico institucional para cada elemento, y las disposiciones del modelo como base, se procedió a diseñar instrumentos que permitieran darle desarrollo a cada uno de los elementos del componente Autoevaluación en las diferentes unidades académicas y administrativas de la Institución.

e) Aplicación del Instrumento: La aplicación de los instrumentos fue realizada de manera general, mediante la consulta a los directivos de la Secretaría General, de la Dirección de Comunicaciones y de la Dirección de Certificación y Gestión Documental. La aplicación debe realizarse a criterio de los directores basados en las metodologías propuestas.

A continuación, se presenta el desarrollo de cada uno de los elementos del componente Autoevaluación, precisando sus particularidades en el respectivo desarrollo metodológico.

6.4.1.1 Elemento autoevaluación del control: Se compone de un conjunto de mecanismos de verificación y evaluación, que permiten a la Institución autodiagnosticar su situación de control, al proporcionar la información necesaria para establecer si éste funciona efectivamente o si existen desviaciones en su operación, que afectan el objetivo para el cual fue creado. Determina la calidad y efectividad de los controles internos y permite emprender las acciones de mejoramiento requeridas.



La autoevaluación del control debe evaluar la existencia de cada uno de los elementos de control interno, así como su efectividad en los procesos, áreas responsables y a nivel corporativo de la Institución. Toma como base los parámetros de evaluación incluidos en la definición de cada uno de los elementos del sistema de control interno, así como la existencia de controles informales que se dan en forma espontánea en la ejecución de las operaciones.

- **Desarrollo Metodológico: Diseño y documentación.**

a) Diagnóstico General del Elemento en la Institución: Para dar cumplimiento a ésta etapa, fue necesario consultar a los funcionarios de diferentes unidades de la Universidad, así como la documentación oficial disponible en la página Web institucional, y unidades específicas.

Con respecto al elemento Autoevaluación de Control, es válido concluir que la Universidad no cuenta con mucho avance, si se contempla desde la óptica del MECI, justificado en que la novedad del Sistema de Control Interno, conlleva lógicamente a la no existencia de una autoevaluación institucional sobre el mismo sistema.

Entre otras consideraciones, se cree que para el estudio de éste elemento en la Institución, es necesario contemplar a la Universidad como la suma de sus unidades, es decir, el elemento es considerado como una legítima Autoevaluación de Control, si y solo si cada unidad en particular evalúa el sistema de control interno de manera independiente.

La situación que puede generar confusión, ocurre cuando una unidad realiza la evaluación de control interno a las UAA restantes de la Universidad, en este caso no se considera que la Universidad está en un proceso de autoevaluación (por ser una unidad de la Institución la que evalúa a otra unidad de la misma), éste proceso describe el elemento Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno, y es ampliado posteriormente en el componente de Evaluación Independiente.

b) Diseño del Instrumento: Para el elemento Autoevaluación de Control, se acordó no diseñar instrumento nuevo, sino tomar el formato de encuesta de Evaluación del SCI (Anexo D) utilizada para realizar el diagnóstico general del SCI en cada una de las unidades como instrumento de autoevaluación en las mismas, pues se considera que para poder hacer evaluaciones efectivas, que el parámetro de medida debe ser el mismo. Igualmente se presenta el programa necesario para la tabulación de las encuestas de percepción empleadas para medir el estado del Sistema de Control interno, el cual será entregado a las directivas relacionadas en el desarrollo de este trabajo de grado (Secretaría General, Dirección de Comunicaciones y Dirección de Certificación y Gestión Documental).

Para la aplicación de este instrumento debe revisarse la metodología desarrollada para la realización del diagnóstico referenciada en el capítulo 5 de este documento, esta metodología

orientará a la unidad en la forma correcta de aplicar la encuesta, con los períodos definidos al interior de las unidades y el procedimiento definido por la metodología.

Para respaldar el proceso de autoevaluación, debe generarse un compromiso por parte de las directivas de la Secretaría General, la Dirección de Comunicaciones y la Dirección de Certificación y Gestión Documental, de adopción y participación en los procesos relacionados con la Autoevaluación de Control, impulsados por el Comité Coordinador de Control Interno y/o las UAA y que asuman la responsabilidad por el desarrollo de la Autoevaluación del Control. Recordemos que todos los instrumentos diseñados son propuestas que deben ser revisadas y aprobadas por este comité.

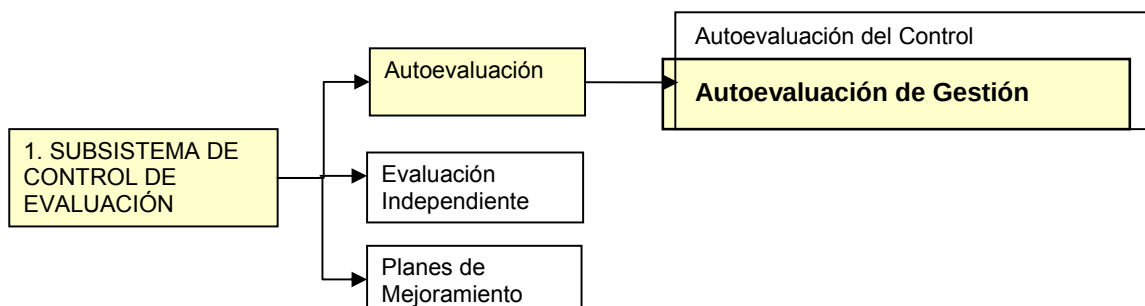
Es importante que las unidades se comprometan a establecer períodos para la autoevaluación del Sistema de Control Interno, tomando como parámetro el formato presentado para dicha autoevaluación, siendo la unidad libre de realizar las modificaciones requeridas al formato, siempre y cuando logre mantener un estándar de medición.

c) Aplicación del Instrumento: La aplicación del instrumento fue dividida en dos etapas, la primera de ellas consiste en la aceptación de compromiso a adoptar la Autoevaluación del Control por parte de las unidades, definiendo los períodos y los mecanismos para dicha actividad. La segunda parte, es la aplicación directa de la autoevaluación, para lo cual, la responsabilidad recae exclusivamente sobre cada una de las unidades que asumieron el compromiso.

Como es de esperarse, dada la prontitud de la aplicación del modelo, y la reciente presentación de propuestas de mejora y aceptación del compromiso, las unidades aún no han llevado a cabo la Autoevaluación del Control.

d) Resultados y Análisis: De la aplicación de la primera fase del instrumento, se obtuvo la aceptación por parte de la Secretaría General, la Dirección de Comunicaciones, y la Dirección de certificación y Gestión Documental, de realizar el proceso de Autoevaluación del Control en sus respectivas unidades, con la colaboración de sus funcionarios.

6.4.1.2 Elemento autoevaluación de gestión: La autoevaluación de gestión, es un elemento de control que se basa en un conjunto de indicadores de gestión, diseñados en la Planeación Estratégica y en la Operación de la Institución, facilita una visión clara e integral de su comportamiento, del cumplimiento de sus objetivos e identifica desviaciones sobre las cuales se deben tomar correctivos.



Permite evaluar periódicamente el comportamiento de las variables cuantitativas o cualitativas establecidas en los indicadores, con el fin de observar la situación y las tendencias de cambio generadas en la Institución con respecto al logro de objetivos y metas previstos, evaluar el desempeño de los funcionarios, los riesgos que afectan las operaciones, la gestión, el impacto y la eficacia de los resultados entregados, en razón a los propósitos y funciones asignadas. Adicionalmente, con el seguimiento periódico a los indicadores, se busca validar si están cumpliendo el objetivo para el cual fueron diseñados.

La autoevaluación de Gestión permite el monitoreo de los factores críticos de éxito de los procesos, al detectar desviaciones que se encuentren por fuera de su rango de tolerancia, permitiendo establecer las medidas correctivas que garanticen la continuidad de la operación y la satisfacción de los objetivos de la entidad. Utiliza como insumo los indicadores con el fin de construir un conjunto armónico de guías y parámetros de evaluación de la gestión.

La Autoevaluación de Gestión implica conocer las características del indicador, tales como denominación, formulación, descripción, meta y periodicidad; también, especificar el rango de tolerancia para la meta, y definir el procedimiento a seguir para buscar y reportar las causas de las desviaciones.

- **Desarrollo Metodológico: Diseño y documentación**

a) Diagnóstico General del Elemento en la Institución: Para dar cumplimiento a ésta etapa, fue necesario consultar a los funcionarios de diferentes unidades de la Universidad, así como la documentación oficial disponible en la página Web institucional, y unidades específicas, obteniéndose la siguiente información.

La Autoevaluación de la Gestión, aún no cuenta con un diagnóstico institucional oficial, sin embargo, se estudiaron las diferentes evaluaciones realizadas dentro de la Universidad, por

algunas unidades académicas y administrativas, cuyo fin es evaluar los diferentes procesos institucionales, para estar constantemente mejorándolos.

Como la evaluación es realizada de la Universidad (a través de las UAA evaluadoras) para la Universidad (representadas en las UAA y/o estamentos evaluados), puede ser considerada Autoevaluación. Cabe señalar, que éstas evaluaciones miden el desempeño de las diferentes UAA en asuntos comunes a la Institución en general, y no mide el desempeño en sus funciones particulares.

Las evaluaciones más generales en la Institución, que podrían ser consideradas como autoevaluaciones son:

- o La Autoevaluación con fines de Acreditación Institucional.
- o La evaluación al personal directivo, coordinada por la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión.
- o La evaluación al personal docente, de planta y cátedra, llevada a cabo por la Vicerrectoría Académica.
- o La evaluación al personal administrativo de planta, la ejecutada por la División de Recursos Humanos.

En este caso, la autoevaluación es asumida institucionalmente como el proceso en el que la Universidad (representada en una unidad) realiza la evaluación a la misma Universidad (representada en el conjunto de unidades sometidas a evolución). Como se puede observar, el concepto difiere un poco del planteado en la Autoevaluación de Control.

La Autoevaluación con fines de acreditación Institucional.

Para dar conformidad al proceso de Acreditación Institucional de la Universidad Industrial de Santander, realizada en el año 2005, se hizo necesario cumplir una metodología definida por el Consejo Nacional de Acreditación; el proceso a seguir para determinar si la Universidad puede acceder a la acreditación consta de tres pasos, los cuales son la Autoevaluación, la Evaluación de Pares, y la Evaluación Final⁴⁵.

⁴⁵ Autoevaluación con Fines de Acreditación Institucional, Guía de procedimiento-CNA03- Tercera edición.

El proceso de autoevaluación, viene acompañado de un documento guía⁴⁶, emitido por el Consejo Nacional de Acreditación, el cual contiene orientaciones de carácter general, sugerencias para organizar el proceso, construir el modelo de autoevaluación, realizar la ponderación y la construcción de los juicios y para elaborar el informe de autoevaluación. Incluye, algunos ejemplos sobre fuentes e instrumentos para recoger la información, que pueden ser útiles para lograr avanzar con éxito en el proceso.

Es importante señalar, que éste proceso propone la utilización de indicadores, lo cual le otorga una de las características mas deseadas por el MECI en los procesos de autoevaluación. Del proceso de Autoevaluación para la acreditación de programas de pregrado, se obtiene como producto el “Informe de Autoevaluación” que adquiere relevancia al presentar la propuesta del Plan de Mejoramiento.

Teniendo en cuenta que la mayoría de las evaluaciones institucionales no han definido claramente sistemas de indicadores, se puede asegurar que la Autoevaluación de Gestión, no está lo suficientemente desarrollada de acuerdo a los parámetros del MECI, para dar conformidad al elemento⁴⁷ en la Universidad.

En cuando a las UAA, se cuenta con un grupo de evaluaciones coordinadas por la dirección de cada unidad; estas evaluaciones son de carácter no oficial y buscan medir el desempeño y efectividad de los funcionarios y sus procesos a cargo, tomando parámetros específicos y pertinentes a las operaciones propias de la unidad en cuestión. Por ejemplo, la Dirección de Comunicaciones, evaluará a sus funcionarios con fundamento en sus operaciones específicas para con la unidad, es decir, evaluará al operador de radio teniendo como criterio las funciones específicas del operador de radio, y así con los demás funcionarios.

En las unidades de carácter académico, se tiene la posibilidad de llevar a cabo el proceso de “Acreditación de Programas de Pregrado” igualmente coordinado por el Consejo Nacional de Acreditación; éste proceso es totalmente similar al de Acreditación Institucional en razón a que se compone de actividades de Autoevaluación, Evaluación de Pares y Evaluación Final; sin embargo, sus diferencias radican en la forma de abordar los asuntos definidos.

⁴⁶ Autoevaluación con Fines de Acreditación Institucional, Guía de procedimiento-CNA03- Tercera edición.

⁴⁷ Nota: La clasificación de los procesos de evaluación institucionales relatados anteriormente, puede presentar semejanzas considerables con los conceptos presentados posteriormente en el elemento Auditoría Interna. Sin embargo, se deciden considerar como autoevaluación dado que el proceso se dirige a estamentos universitarios, (directivos, funcionarios, docentes) y no exactamente a unidades académicas o administrativas específicas.

La autoevaluación en este ámbito, debe ser desarrollada por personal vinculado a la unidad académica que ejecuta el proceso, sin la dependencia directa de la Universidad en la coordinación de sus acciones y tareas a realizar, razón por la cual el proceso de acreditación de programas académicos se involucra como un tipo de proceso de autoevaluación dentro de las unidades, aunque sea solamente reservado a las de carácter académico.

b) Diseño del Instrumento: Para darle desarrollo a este elemento en las unidades fue necesario remitirse a la metodología proporcionada por los manuales de implementación del MECI tanto de Casals como del DAFP, de los cuales se obtuvieron los formatos necesarios que permitirían realizar la autoevaluación de gestión en las unidades.

Para la autoevaluación de gestión se toma como base los resultados obtenidos de la medición de los indicadores estratégicos, de gestión y de riesgos de los procesos y proyectos a cargo de las unidades y se realiza la comparación con los parámetros fijados. Es necesario evaluar los resultados de los procesos y el cumplimiento de sus objetivos, a fin de verificar la capacidad de la unidad, en términos de eficiencia, eficacia, efectividad, economía y buen desempeño de los funcionarios que intervienen en la ejecución de los procesos.

A continuación se presentará la metodología para realizar el proceso de autoevaluación de gestión en las unidades:

Metodología:

Con base en el diseño de los indicadores, se debe realizar un análisis de los resultados de la gestión de los planes, programas y procesos, verificando la pertinencia de los indicadores en términos de eficiencia, eficacia y efectividad. Los pasos a seguir son:

1. Analizar los resultados obtenidos con la aplicación de cada indicador de la siguiente forma:
 - o Evaluar si el comportamiento del indicador presenta desviaciones frente a la meta y los rangos de gestión contemplados por las directivas, o si presenta cualquier tipo de comportamiento que amerite su revisión.
 - o Definir las acciones correctivas inmediatas. Si la desviación es significativa tener en cuenta este aspecto para definir el plan de mejoramiento correspondiente.
2. Analizar el conjunto de controles e indicadores establecidos por la unidad para determinar la necesidad de definirlos, replantearlos o eliminarlos.

3. Elaborar un informe de autoevaluación de la gestión.

Tabla 58. Autoevaluación de Gestión - Indicadores

AUTOEVALUACIÓN DE GESTIÓN							
Unidad Académico Administrativa:							
Macroproceso:				Proceso:			
Indicador	Tipo de Indicador	Descripción	Resultado	Rango de Tolerancia	Meta	Responsable	Análisis Resultado

Fuente: Manual de Implementación MECI 1000:2005. Casals & Associates

Es importante resaltar que el anterior diseño es una propuesta de aplicación que las unidades tendrán a su disposición para darle desarrollo convenientemente al elemento en el período estipulado por ellas mismos.

6.4.2 Componente Evaluación Independiente. El examen autónomo del Sistema de Control Interno y de las acciones llevadas a cabo por la Institución para dar cumplimiento a sus planes, programas, proyectos y cumplimiento de objetivos realiza una persona o área organizacional que no tiene bajo su responsabilidad la gestión de los procesos mismos de la Institución. Presenta como características la independencia, la neutralidad y la objetividad; debe corresponder a un plan y a un conjunto de programas que establezcan objetivos específicos de evaluación.

La independencia en la evaluación, se predica del examen que sobre el Sistema de Control Interno y la gestión, realizan personas que no están involucradas en la operación diaria y cotidiana de la Institución. La neutralidad es la cualidad que permite emitir juicios objetivos sobre el Sistema de Control Interno y la Gestión, sin favorecer a ningún funcionario o unidad. La objetividad, se relaciona con la utilización de un método que permite observar los hechos de la Institución y la gestión de los servidores públicos, a través de sustentar los juicios y recomendaciones emitidos. Se ejecuta a través de dos elementos:

- o Evaluación de Sistema de Control Interno.
- o Auditoría Interna.

Dada la interrelación, interacción y dependencia generada entre los dos elementos que conforman el componente Evaluación Independiente, se optó por seguir una metodología conjunta que facilitara obtener el desarrollo requerido para dar conformidad a las unidades con respecto a lo

planteado en el modelo para dichos elementos. A continuación se describe la metodología aplicada a éste componente.

- ***Metodología para el Diseño y documentación del Componente.***

a) Revisión Conceptual y Normativa: En esta etapa se procedió a revisar y analizar la información relacionada componente Evaluación Independiente y a cada uno de sus elementos en el Marco Conceptual del MECI, manuales de implementación de Casals & Associates y el DAFP, así como otros documentos relacionados con los procesos de autoevaluación.

b) Revisión y Consultas en la Universidad: Posterior a la revisión conceptual se realizó la consulta al material y a los funcionarios de la Universidad, en especial de las unidades relacionadas que han realizado o coordinado los procesos de evaluación de las demás unidades pertenecientes a la Institución, para lo cual se identificó principalmente a la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión.

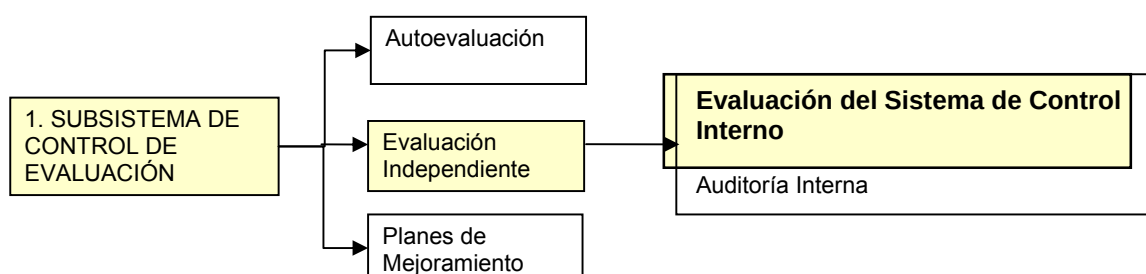
c) Diagnóstico Institucional: Con el conocimiento de los conceptos y requerimientos del MECI para los elementos Evaluación del Sistema de Control Interno y Auditoría Interna sumados a la información obtenida de las consultas a los funcionarios y documentos de las unidades relacionadas, se pasó a la elaboración de los diagnósticos institucionales. Estos diagnósticos incluyen además, tablas y formatos que facilitan la visualización de los aspectos requeridos por el MECI y su identificación en la Universidad.

Se desarrolló un diagnóstico institucional para cada elemento, sin embargo, éstos diagnósticos no fueron ubicados en un anexo particular, sino que fueron agregados al desarrollo metodológico de los elementos de Autoevaluación del Control y Autoevaluación de Gestión, dado su poco volumen.

Estos diagnósticos, se orientan a mostrar el estado de cada uno de los elementos del componente Evaluación Independiente, fuera de la percepción de los funcionarios por los mismos, debido principalmente a que ésta percepción se consigna en la encuesta empleada para el “Diagnóstico del Sistema de Control Interno MECI:1000-2005” de las unidades relacionadas.

A continuación, se presenta en desarrollo de cada uno de los elementos del componente Evaluación Independiente, precisando sus particularidades en el respectivo desarrollo metodológico.

6.4.2.1 Elemento evaluación del sistema de control interno: Es un proceso de evaluación cuyo objetivo es emitir juicios fundados a partir de evidencias, sobre el grado de efectividad del Control Interno en la operación y cumplimiento de los objetivos de la Institución. Presenta como característica la independencia frente a la operación y la autonomía para realizar procesos de evaluación independientes y paralelos a los de autoevaluación que realizan las diferentes áreas de la Universidad, razón por la cual es efectuado por funcionario o unidades administrativas independientes que no intervienen en la gestión de operaciones institucionales.



La Evaluación del Sistema de Control Interno en forma independiente a la administración de la Institución toma como base el cumplimiento de los objetivos, principios y fundamentos del Sistema de Control Interno la existencia de los diferentes subsistemas, componentes y elementos comprobando la efectividad de cada uno de ellos y en su interacción para apoyar el cumplimiento de los objetivos de la Institución.

- **Desarrollo Metodológico: Diseño y documentación**

a) Diagnóstico General del Elemento en la Institución: Para dar cumplimiento a ésta etapa, fue necesario consultar a los funcionarios de la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión, así como la documentación oficial disponible en la página Web institucional y en la misma, obteniéndose la siguiente información.

De acuerdo a lo planteado en el MECI para éste elemento, se pudo determinar que la Universidad efectúa este proceso, sentando la responsabilidad por el mismo en la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión, la cual lo lleva a cabo mediante la implementación del Plan General de Auditorías -ejecutado desde el primer semestre del 2006-, el cual cuenta con la evaluación del Sistema de Control Interno para las UAA de la Institución implícito entre sus aspectos de evaluación. A continuación, se presentan algunas generalidades del plan:

Plan General de Auditorías⁴⁸

- **Objetivo General:**

Realizar el examen sistemático, objetivo e independiente de los procesos, actividades, operaciones y resultados de las diferentes unidades, con el fin de determinar si los recursos se han utilizado con economía, eficacia, eficiencia y transparencia; si se han observado las normas internas y externas aplicables; si los mecanismos de comunicación públicas son confiables y medir el grado de cumplimiento de los objetivos, planes y programas trazados.

- **Objetivos específicos:**

- o Realizar un control independiente, neutral, objetivo e integral de las unidades a través del equipo auditor.
- o Generar una dinámica de mejora continua en la Universidad, como resultado de los hallazgos identificados en el proceso de auditoría.
- o Lograr los resultados de auditoría oportunos con el fin de informar a las unidades correspondientes y tomar las acciones correctivas y preventivas a que haya lugar.

- **Política del Control Interno:**

- o Planes de Mejoramiento (Acreditación Institucional, Acreditación de Programas, Contraloría General de Santander)
- o Planes de gestión realizados por cada unidad.
- o Grado de cumplimiento en las unidades de los procesos misionales, estratégicos, de apoyo y de los procedimientos vigentes.
- o Evolución y desarrollo del Sistema de Control Interno de cada unidad auditada.

- **Auditorías:**

- o Auditoría de Procesos.
- o Auditoría del Plan de Gestión.
- o Auditoría Financiera.
- o Auditoría de Sistemas.

➤ **Sistema de Control Interno.**

Como se observa en la lista de auditorías, ésta incluye la auditoría al Sistema de Control Interno, la cual cuenta con la evaluación del Sistema de Control interno, que es una encuesta de percepción

⁴⁸ El Plan General de Auditorías está aprobado según Resolución 112 de 2006, y el Procedimiento de Auditoría Interna de la UIS, según Resolución 111 de 2006.

diseñada para medir el estado del control interno en las UAA de la Universidad, lo cual puede mostrar un avance en el elemento.

No obstante, el elemento no puede ser totalmente considerado como de conformidad total en la Universidad, puesto que la evaluación llevada a cabo no está orientada propiamente a evaluar el MECI implementado, sino que evalúa mediante preguntas, las opiniones que los funcionarios tienen de los conceptos que propone el MECI a manera de diagnóstico –sondeo–, previo a la implementación.

Aun así, es posible prever que al elemento se le dará el adecuado desarrollo en la Institución, bajo la responsabilidad y el actuar de la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión, quién generará el instrumento apropiado para darle desarrollo a este elemento en la Institución.

b) Diseño del Instrumento: El instrumento propuesto para éste elemento consiste en la Evaluación del Sistema de Control Interno⁴⁹, cuya estructura se soporta en la encuesta de percepción a los funcionarios. Éste instrumento ha sido igualmente propuesto para el elemento Autoevaluación del Control, puesto que se considera que el parámetro de medida debe ser el mismo para cualquier evaluación del sistema de control interno.

Igualmente, se optó por mantener la tendencia creada por la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión de incluir la Evaluación al Sistema de Control Interno en su grupo de auditorías, que a futuro pueden ser definidas como el mecanismo oficial de Evaluación Independiente al sistema de control interno implementado.

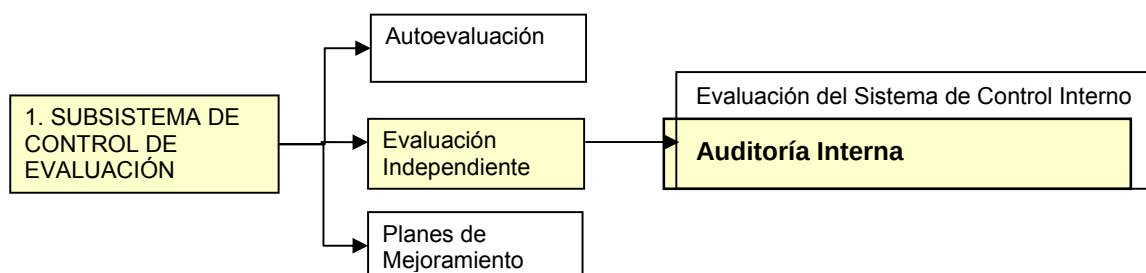
c) Aplicación del Instrumento: La aplicación del instrumento principal será efectuada por la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión⁵⁰, en el período en el cual sean incluidas en el Plan General de Auditorías la Secretaría General, Dirección de Comunicaciones y/o la Dirección de Certificación y Gestión Documental.

⁴⁹El formulario cuenta con dos formatos, uno para directivos, funcionarios y docentes, y el otro para personal operativo. Anexo 4.

⁵⁰ La responsabilidad por la aplicación de la Evaluación del Sistema de Control Interno recae sobre la oficina de control interno o unidad de auditoría interna o quien haga sus veces en la Institución, según lo presentado en el literal correspondiente a Niveles de Responsabilidad, para el elemento Evaluación Independiente, del Marco Conceptual del modelo de Control Interno para Entidades del Estado, de USAID- Casals & Asociados-EAFIT.

d) Análisis de los Resultados: Aún no se cuenta con el resultado de la Evaluación Independiente, puesto que las unidades no han sido programadas para el proceso, éste resultado es responsabilidad directa de la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión.

6.4.2.2 Elemento auditoría interna: Constituye el mecanismo que permite llevar a cabo el examen sistemático, objetivo e independiente de los procesos y actividades, operaciones y resultados de una Institución por funcionarios o áreas de la Institución independientes a su ejecución, a fin de determinar si los recursos se han utilizado con la debida consideración por su economía, eficiencia, eficacia y transparencia; si se han observado las normas internas y externas que le sean aplicables y si los mecanismos de Comunicación Pública son confiables, permiten revelar los aspectos mas importantes de la gestión y los resultados obtenidos, satisfaciendo a los diferentes grupos de interés. Su objetivo es emitir juicios fundados a partir de evidencias sobre el grado de cumplimiento de los objetivos, los planes, los programas y los proyectos, así como sobre irregularidades o errores presentados en la operación de la Institución, apoyando a la dirección en la toma de decisiones necesarias a corregir las desviaciones, sugiriendo las acciones de mejoramiento correspondiente.



La Auditoría Interna debe tener alcance en cuatro aspectos básicos de evaluación a la administración pública: Cumplimiento, soporte organizacional, y gestión y resultados. Ellos determinan los métodos de auditoría a realizar.

- o Auditoría de Cumplimiento, verifica la adherencia de la Institución a las normas constitucionales, legales, reglamentarias y de autorregulación que le son aplicables.
- o Auditoría Organizacional, es el proceso mediante el cual se evalúa y monitorea el desempeño de los sistemas gerenciales de la Institución. Evalúa el logro de los objetivos misionales.
- o Auditoría de Gestión y Resultados: es la evaluación objetiva, constructiva, sistemática y profesional de las actividades relativas al proceso de gestión de la Institución con el fin de determinar el grado de economía, eficiencia y eficacia en el manejo de los recursos; la creación y confiabilidad de los sistemas de información y control; si los resultados obtenidos

son los previamente establecidos en los diferentes planes y proyectos y si la rendición de cuentas de sus actuaciones, se ha cumplido razonablemente de acuerdo a la responsabilidad conferida.

La auditoría de Gestión y Resultados puede llegar a enfatizar en cuatro tipos de auditoría:

- o Auditoría de Sistemas de Información, la cual provee la seguridad que la infraestructura de la información tecnológica cuenta con controles y seguridades adecuados mediante la confirmación a la existencia de tales controles dentro de sistemas existentes, así como durante el diseño e implementación de un nuevo sistema.
- o Auditoría Financiera. Examina los registros de operaciones de carácter económico normalmente ya ejecutadas. El informe resultante de la auditoría financiera, por lo general expresa un pronunciamiento u opinión sobre la razonabilidad del contenido y presentación de la información financiera de la Institución a una fecha determinada y de los estados e informes contables de la Institución.
- o Auditorías Especiales. Usualmente comprenden el examen de componentes específicos de un proceso, operación, plan, programa, proyecto y/o áreas administrativas responsables dentro de la entidad, las cuales pueden incluir investigaciones especiales que se pueden originar por solicitud de juntas directivas, comités individuales, o información recibida de funcionarios, estudiantes o ciudadanos.
- o Auditorías de Seguimiento. Su propósito es establecer e informar si las observaciones y recomendaciones contenidas en los Planes de Mejoramiento, han sido tenidas en cuenta e implementadas en su oportunidad, y el efecto de las mismas es una mejor administración de la Institución y mayor nivel de cumplimiento de sus objetivos.

- **Desarrollo Metodológico: Diseño y documentación.**

a) Diagnóstico Institucional: Para dar cumplimiento a ésta etapa, fue necesario consultar a los funcionarios de diferentes unidades de la Universidad, así como la documentación oficial disponible en la página Web institucional, y unidades específicas, obteniéndose la siguiente información.

La Universidad cuenta con su propio sistema de auditorías, desarrolladas por la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión. Este sistema, mencionado en el elemento Evaluación del Sistema de Control Interno, recibe el nombre de Plan General de Auditorías y en el se incluyen las auditorías de procesos, plan de gestión, financiera, de sistemas y de control interno.

Es posible realizar un paralelo entre las auditorías propuestas en el MECI para éste elemento, y aquellas desarrolladas por la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión, de manera que se facilite la identificación de los aspectos del elemento en la Universidad. La Tabla de Relación de Auditorías MECI-UIS, ilustra la representación de las auditorías MECI en la Universidad.

Tabla. 59. Relación de Auditorías Internas para la Universidad Industrial de Santander

Tabla de Relación de Auditorías MECI-UIS			
MECI 1000:2005		Universidad Industrial De Santander	
Nombre de la Auditoría		Nombre de la Auditoría	Unidad Auditora
Auditoría de Cumplimiento		Aún no existe este tipo de auditoría en la Universidad	No se tiene unidad auditora
Auditoría Organizacional		Aún no existe este tipo de auditoría en la Universidad	No se tiene unidad auditora
Auditoría de Gestión y Resultados	Auditoría a Sistemas de Información	Auditoría de Sistemas	DCIEG, Plan General de Auditorías
	Auditoría Financiera	Auditoría Financiera	DCIEG, Plan General de Auditorías
	Auditorías Especiales	-Auditoría de Procesos Misionales y de Apoyo -Link Veeduría Ciudadana (Pagina Web) -Reclamos de la Comunidad UIS	- DCIEG, Plan General de Auditorías - Link a cargo de la DCIEG - Quejas y reclamos a cargo de la dirección de la DCIEG UIS
	Auditorías de Seguimiento	Auditoría de Planes de Gestión	DCIEG, Plan General de Auditorías

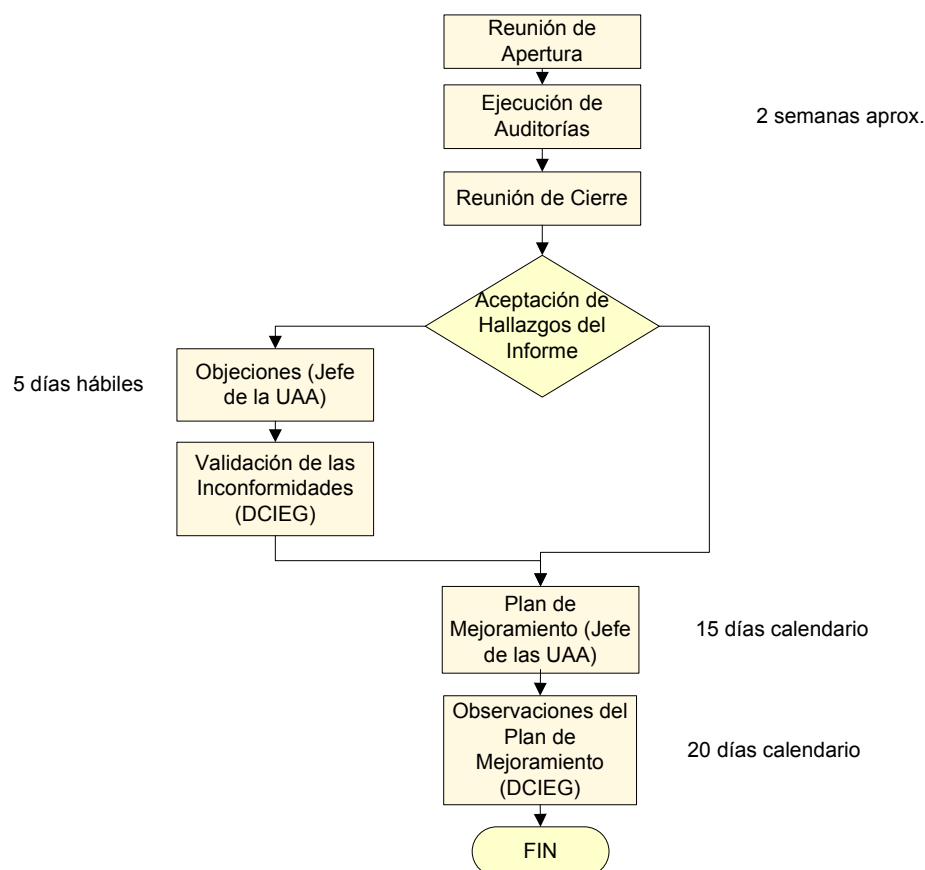
Fuente: Autores.

Como se puede observar, la mayoría de las auditorías internas de gestión y resultados propuestos por el MECI, cuentan con representación en la Universidad, a través de la gestión de la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión, la cual le proporciona avance al elemento en la Institución, no obstante, la no existencia o identificación de auditoría de cumplimiento y organizacionales, dificulta el completo desarrollo del elemento en la Universidad.

Las auditorías no se realizan de manera general en la Institución, sino que se evalúa cada una de las UAA seleccionadas en el Plan General de Auditorías. La meta propuesta por la DCIEG para el 2006, es completar el proceso en veintisiete (27) unidades, entre académicas y administrativas al finalizar el año.

La metodología propuesta para este sistema de auditorías ha sido diseñada por la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión, y se encuentra aprobada según resolución 111 de 2006, bajo el nombre de “Procedimiento de Auditoría Interna en la Universidad Industrial de Santander”. Este procedimiento, cuenta con su propio flujograma, el cual se presenta en la figura 12.

Figura 12. Flujograma procedimiento Auditoría Interna UIS



Fuente: Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión.

b) Diseño del Instrumento: El instrumento diseñado para dar concordancia a éste elemento, consiste en un conjunto procedimientos específicos ejecutados por los funcionarios de la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión y son de uso exclusivo de dicha unidad.

c) Aplicación del Instrumento: La aplicación del Instrumento es pertinencia de la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión, unidad encargada del proceso de auditoría interna institucional que contiene la mayoría de las auditorías solicitadas por el MECI.

6.4.3 Componente Planes de Mejoramiento. Los planes de mejoramiento son los instrumentos que consolidan las acciones requeridas para corregir las desviaciones encontradas en el Sistema de Control Interno, en el direccionamiento estratégico, en la gestión y resultados de la Institución.

Los Planes de Mejoramiento consolidan las acciones de mejoramiento derivadas de la Autoevaluación, de las recomendaciones generadas por la Evaluación Independiente y de los hallazgos del Control Fiscal, como base para la definición de un programa de mejoramiento de la función administrativa de la Institución a partir de los objetivos definidos, la aprobación por autoridad competente, la asignación de los recursos necesarios para la realización de planes, la definición del nivel responsable, el seguimiento a las acciones trazadas, la fijación de las fechas límites de implementación y la determinación de los indicadores de logro y seguimiento de las mejoras, con lo cual se establecen las especificaciones de satisfacción y confiabilidad.

El seguimiento a los Planes de Mejoramiento permite validar la orientación de la Institución hacia el cumplimiento de sus propósitos, mantener una actitud constructiva y proactiva hacia la evaluación, las circunstancias y nuevos escenarios que están ocurriendo y hacen de la Autoevaluación, la Evaluación Independiente y la Auditoría Interna un compromiso permanente en la Institución, manteniendo una actitud reflexiva y constructiva de las realidades del ambiente.

El fin máximo de los Planes de Mejoramiento es desarrollar la cultura organizacional, orientada al mejoramiento permanente de sus funciones, implementando las acciones correctivas en las políticas y en los distintos procesos y procedimientos propios de la gestión de la Institución de manera oportuna, a fin de garantizar el buen uso de los recursos y la prestación eficiente de los servicios encomendados.

Se estructura bajo tres elementos de control:

- o Plan de Mejoramiento Institucional.
- o Plan de Mejoramiento por Procesos.
- o Plan de Mejoramiento Individual.

La relación existente entre los tres elementos es totalmente integrada y parte del despliegue de acciones desde el plan de mejoramiento institucional, que comprende las acciones de

mejoramiento a nivel macro en la Institución, desagregándose en los planes de mejoramiento por procesos, que comprenden las acciones de mejoramiento de los procesos y/o de las unidades, para finiquitar su alcance en los planes de mejoramiento individuales, el cual incluye las acciones de mejoramiento en el hacer individual de los funcionarios.

Se propuso una metodología general para dar desarrollo al componente, la cual aplica a cada elemento, en razón a la relación estrecha existente entre ellos, no obstante, los puntos específicos a seguir incluyen las particularidades de la aplicación al ámbito de cada elemento (institucional, por procesos e individual).

- ***Metodología para el Diseño y documentación del Componente.***

a) Revisión Conceptual y Normativa: En esta etapa se procedió a revisar y analizar la información relacionada componente Planes de Mejoramiento y a cada uno de sus elementos en el Marco Conceptual del MECI, manuales de implementación de Casals & Associates y el DAFP, así como otros documentos relacionados con los procesos de planeación.

b) Revisión y Consultas en la Universidad: Posterior a la revisión conceptual se realizó la consulta al material y a los funcionarios de la Universidad, en especial de las unidades relacionadas que han realizado o coordinado la elaboración de planes de mejoramiento de magnitud institucional, y en el ámbito de las mismas unidades.

c) Diagnóstico Institucional: Con el conocimiento de los conceptos y requerimientos del MECI para los elementos Planes de Mejoramiento Institucional, Planes de Mejoramiento por Procesos, y Planes de Mejoramiento Individual, sumados a la información obtenida de las consultas a los funcionarios y documentos de las unidades relacionadas, se procedió a consolidar un diagnóstico institucional para cada elemento. Estos diagnósticos dan a conocer el estado de los elementos en la Universidad, en cuanto a experiencia y documentación de la misma, en los aspectos señalados por el MECI para dicho elementos.

Los diagnósticos institucionales particulares a cada elemento fueron agregados al desarrollo metodológico de los mismos, puesto que no presentan la extensión suficiente para ser presentados en forma de anexos.

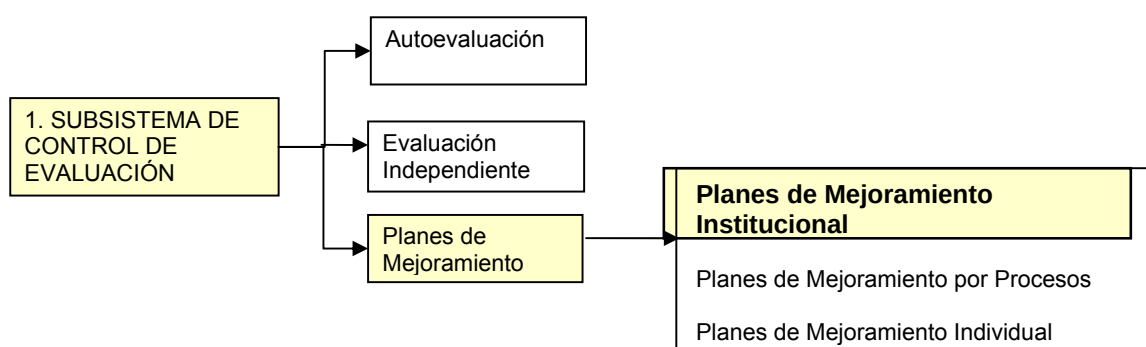
Es importante señalar que los diagnósticos no contienen la percepción de los funcionarios por los elementos diagnosticados, debido a que ésta percepción se consigna en la encuesta empleada para el Diagnóstico del Sistema de Control Interno MECI: 1000-2005 de las unidades relacionadas.

d) Diseño del Instrumento: Con la existencia de un diagnóstico institucional para cada elemento, y las disposiciones del modelo como base, se procedió a diseñar instrumentos que permitieran darle el desarrollo requerido a cada uno de los elementos del componente Planes de Mejoramiento en las diferentes unidades académicas y administrativas de la Institución.

A continuación, se presenta en desarrollo de cada uno de los elementos del componente Autoevaluación, precisando sus particularidades en el respectivo desarrollo metodológico.

6.4.3.1 Elemento planes de mejoramiento institucional.

Constituye el plan de orden organizacional que integra las acciones de mejoramiento que la Institución de manera conjunta, debe adelantar para fortalecer su desempeño institucional y cumplir con su función, misión y objetivos en los términos de la Constitución, la ley y los compromisos adquiridos con sus grupos de interés.



Su contenido debe contemplar el análisis de las variaciones presentadas entre las metas esperadas y los resultados encontrados, analizando para cada caso las causas y consecuencias que ellos derivan; la definición de su objetivo, alcance, acciones a implementar y metas de logro en un periodo de tiempo determinado; la asignación de los responsables y de los recursos requeridos y las acciones de seguimiento necesarias para verificar su cumplimiento.

El seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional se realiza a dos niveles, dependiendo del aspecto que se valide. El primero, se orienta a verificar el cumplimiento de los compromisos realizados por la administración de diseñar e implementar dichas acciones, el segundo, se relaciona con la calidad, al validar la eficiencia y eficacia de las acciones emprendidas, lo que

significa que no solo se evalúa el diseño e implementación de las acciones señaladas en el Plan de Mejoramiento Institucional, sino que verifica que efectivamente se impacte la gestión de la Institución y el Sistema de Control Interno.

- **Desarrollo Metodológico: Diseño y documentación**

a) Diagnóstico General del Elemento en la Institución: Para dar cumplimiento a ésta etapa, fue necesario consultar a los funcionarios de diferentes unidades de la Universidad, así como la documentación oficial disponible en la página Web institucional, y unidades relacionadas, como la Dirección de Planeación, la Vicerrectoría Académica, y algunas escuelas sometidas al proceso de acreditación de programas académicos, obteniéndose la siguiente información.

La Universidad Industrial de Santander, es una Institución de educación superior de alta calidad y reconocimiento, para mantener esos estándares, se ha visto en la necesidad de mejorar constantemente en el ámbito institucional. Las acciones de mejoramiento emprendidas pueden ser clasificadas de dos formas, teniendo en primer lugar el mejoramiento académico, y en segundo, el mejoramiento administrativo.

Planes de Mejoramiento Institucional -Académico- . (Derivado del proceso de Acreditación Institucional).

El mejoramiento académico, se sustenta de manera más trascendente, en el proceso de Acreditación Institucional, con la elaboración del “Plan de Mejoramiento”, el cual se incluye en el informe correspondiente a la etapa de Autoevaluación Institucional⁵¹.

Este plan de mejoramiento se puede definir como “el plan definido por la Institución para consolidar las fortalezas y superar las debilidades encontradas en el proceso de autoevaluación con miras a buscar alta calidad en todos los procesos académicos, y deberá incluir actividades con su cronograma, responsable, recursos para su financiación e indicadores de gestión que permitan monitorear su desarrollo”⁵². Como se indicó anteriormente la planificación institucional se debe articular con los planes de mejoramiento de cada uno de los programas. Es importante señalar que la planificación institucional, debe ser articulada con los planes de mejoramiento diseñados para cada uno de los programas académicos de pregrado.

⁵¹ Para mayor claridad, remitirse al diagnóstico institucional del elemento Autoevaluación de Gestión parágrafo Autoevaluación para Acreditación Institucional de éste mismo libro.

⁵² Tomado de Autoevaluación con Fines de Acreditación Institucional.

El Plan de Mejoramiento Institucional⁵³ de la Universidad Industrial de Santander, producto de la Autoevaluación Institucional (actividad del proceso de Acreditación Institucional), fue consolidado para el año 2004, y se concentra en la presentación de los aspectos a mejorar -ó debilidades-.

Los aspectos a mejorar identificados fueron clasificados en dos grupos, a saber: aquellos que ya estaban contemplados -a partir del año 2004- producto del Plan de Gestión Institucional (trianual) 2004-2006 (Acuerdo N° 80 de 2003 del Consejo Superior) y los que requirieron de la definición de nuevos proyectos que garantizaran el mejoramiento de la Institución a partir del proceso de acreditación, que también debieron ser inscritos posteriormente en el Plan de Gestión Institucional 2004-2006, para ser ejecutados en el 2006, logrando de esta manera garantizar el cumplimiento y la asignación de recursos a esos proyectos en el presupuesto anual de la Institución.

Plan de Mejoramiento Institucional – Gestión -

Dentro de los planes de mejoramiento Institucional, considerados dentro de los procesos de gestión, se incluye el Plan de Mejoramiento de la Contraloría, el cual se genera a partir de la auditoría que realiza la Contraloría General del Departamento de Santander en la Universidad.

Esta auditoría denominada “Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral”, se efectúa con una periodicidad anual, y su procedimiento consiste en la visita de funcionarios de la contraloría, quienes llegan a la Universidad a revisar determinados asuntos -que pueden ser variables de un período a otro-. De su proceso de auditoría, se elabora y presenta un informe que contiene los hallazgos encontrados en la Universidad, y se hacen anotaciones sobre los aspectos negativos; el informe es dado a conocer en la Universidad, y posteriormente la Rectoría se encarga de elaborar el Plan de Mejoramiento, compartiendo la responsabilidad con la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión.

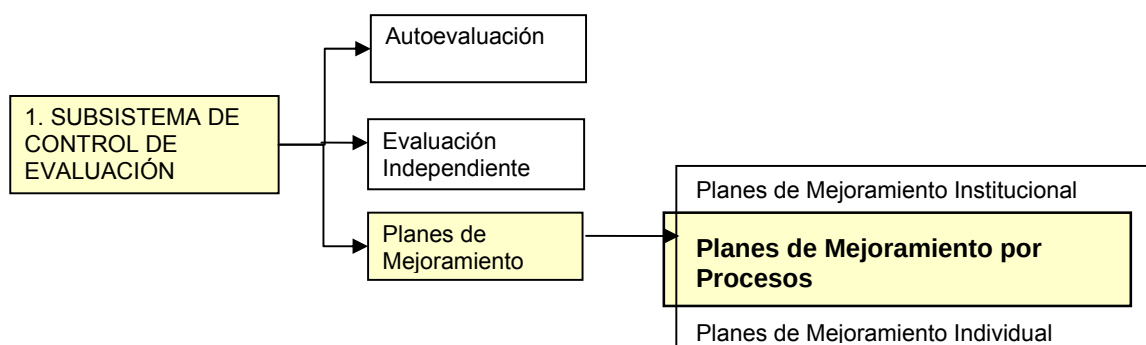
Posterior a la entrega del documento del Plan de Mejoras a la contraloría, ésta se encarga de realizar la aprobación del mismo, y formula recomendaciones. El seguimiento de la realización de las mejoras está a cargo de la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión, que está constantemente revisando que se de cumplimiento a los compromisos adquiridos; cada vez que se tienen un avance significativo en los aspectos a mejorar, se envía un informe de avance a la contraloría.

⁵³ El Plan de Mejoramiento Institucional, puede ser consultado desde la página Web de la Universidad, en el link de Acreditación Institucional.

El siguiente proceso de auditoría por parte de la contraloría, inicia con la revisión de conformidad de cumplimiento de los compromisos del proceso anterior (estipulados en el Plan de Mejoramiento) y posteriormente, se inicia la auditoría en los asuntos definidos para ése año.

b) Diseño del Instrumento: Como se observó en lo presentado en el diagnóstico institucional, estos planes son de carácter macro, es decir, no tienen consideración sobre la unidad de manera específica. La forma mas adecuada de abordar un instrumento para éste elemento, consiste en estimular a las UAA a asumir seriamente las actividades coordinadas por la Universidad en sus planes de mejoramiento, con el fin de alcanzar el beneficio simbiótico Institución-UAA.

6.4.3.2 Elemento planes de mejoramiento por procesos: Constituye los planes administrativos que contienen las acciones de mejoramiento a nivel de los procesos y de las áreas responsables dentro de la Institución, que han de adelantarse para fortalecer su desempeño y funcionamiento en procura de los objetivos institucionales.



Para su diseño se requiere la definición de un programa de realización, la aprobación por parte del Comité de Coordinación de Control Interno, Comité de Auditoría o quien haga sus veces y del nivel directivo responsable, la asignación de los recursos necesarios para su ejecución, la implementación de las acciones, del seguimiento a los compromisos y la validación de la eficacia de las acciones emprendidas.

Contiene la validación de las variaciones presentadas entre las metas esperadas para cada proceso o área organizacional y los resultados alcanzados, la descripción de las causas y consecuencias de dichas variaciones; la definición de su objetivo, alcance, acciones a implementar y la definición de las acciones de verificación a su cumplimiento. Además, debe contener aquellos aspectos constitutivos del Plan de Mejoramiento Institucional que se fortalecen con su realización.

• **Desarrollo Metodológico: Diseño y documentación**

a) Diagnóstico General del Elemento en la Institución: Para dar cumplimiento a ésta etapa, fue necesario consultar a los funcionarios de diferentes unidades de la Universidad, tal como la Dirección de Planeación y Dirección de Control Interno y Evaluación de gestión, así como la documentación oficial disponible en la página Web institucional, y unidades específicas, obteniéndose la siguiente información.

La Universidad cuenta con un estado de avance considerable en éste elemento, este avance se sustenta en los planes de mejoramiento producto de las auditorías efectuadas por la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión, consideradas en el Plan General de Auditorías en primer lugar, y en los planes de mejoramiento de las unidades académicas producto de los procesos de Acreditación de Programas de Pregrado. La tabla 60, explica la aplicabilidad de los procesos que generan planes de mejoramiento en las diferentes unidades de la Universidad.

Tabla 60. Tipos de planes de mejoramiento UIS

TIPO DE UNIDAD	TIPO DE EVALUACIÓN	PLAN DE MEJORAMIENTO	SEGUIMIENTO
Académica	Auditorías del <u>Plan General de Auditorías</u>	Si	La DCIEG tiene como función realizar el seguimiento a los planes de mejoramiento según sus políticas establecidas.
	Autoevaluación con fines de <u>Acreditación de Programas de Pregrado</u>	Si	La revisión del grado de cumplimiento de lo planes de mejoramiento se efectúa cuando se reinicia el proceso de acreditación, cumplido el periodo por el cual ha sido otorgada.
Administrativa	Auditorías del <u>Plan General de Auditorías</u>	Si	La DCIEG tiene como función realizar el seguimiento a los planes de mejoramiento según sus políticas establecidas.

Fuente: Autores.

Plan de Mejoramiento (obtenido del Plan General de Auditorías)

Producto de la metodología implementada en el Plan General de Auditorías, se tiene el documento que incluye el Plan de Mejoramiento de cada UAA auditada; el Plan contiene el conjunto de propuestas diseñadas por la UAA para corregir los hallazgos encontrados; según el proceso

metodológico⁵⁴ propuesto por la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión se tienen las siguientes consideraciones para la etapa de mejoramiento:

- o El jefe de la unidad auditada presentará el Plan de Mejoramiento para subsanar las falencias encontradas, a más tardar quince días después de la fecha de cierre.
- o El director de Control Interno y Evaluación de Gestión tendrá veinte días para presentar observaciones al plan de mejoramiento presentado por la unidad auditada.

Para finales del 2006, se espera contar con los planes de mejoramiento correspondientes a los procesos de auditorías en veintiséis unidades, entre académicas y administrativas de la Universidad Industrial de Santander. Cabe destacar que el proceso se inició a principios del año 2006 –es totalmente reciente- y para el inicio del segundo semestre del 2006 ya se contaba con los planes consolidados de diez unidades.

La realización de las auditorías, y la presentación de planes de mejoramiento producto de las mismas, contribuye a dar conformidad al elemento en la Universidad, sin embargo, el proceso de auditorías es aún reciente, y actualmente se planean realizar mejoras que le permitan aumentar su eficacia en la Institución⁵⁵.

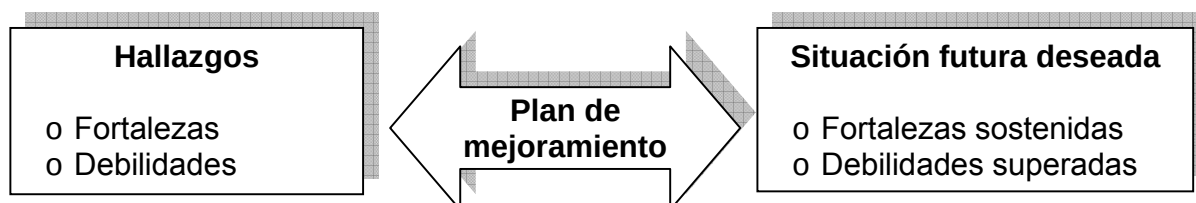
A continuación se presentará el instructivo para diligenciar el formato del plan de mejoramiento diseñado por la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión:

o *Instructivo Plan de Mejoramiento:* En el desarrollo del Plan de Auditorías Interna, el procedimiento establece en su etapa de mejoramiento la elaboración de un plan, para lo cual, la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión – DCIEG presenta una guía a seguir para la presentación del mismo.

El Plan de Mejoramiento es un instrumento de planificación para intervenir en los hallazgos identificados, como una oportunidad para mejorar las debilidades detectadas o para continuar fortaleciendo la gestión de las unidades.

⁵⁴ Tomado del Procedimiento de Auditoría Interna de la Universidad Industrial de Santander , Resolución 111 de 2006.

⁵⁵ Las mejoras al proceso de auditorías se están gestionando entre la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión, y la Vicerrectoría Administrativa, la cual expone la situación a la Rectoría , para tomar la decisión a la que haya lugar.



Las características del Plan de Mejoramiento que deben ser tenidas en cuenta son:

- o Es un instrumento que orienta el mejoramiento continuo, identificando la magnitud y el sentido de cambio.
- o Es un instrumento articulador de todas las acciones prioritarias que la unidad requiere para mejorar aquellas prácticas que tendrán mayor impacto sobre sus procesos.
- o El plan de mejoramiento parte de que la unidad cuente con los recursos (financieros y humanos) para implementar la estrategia propuesta.
- o Es un instrumento dinámico que permite revisar las estrategias que se implementan, pesquizando su efectividad y, de esta manera, verificando, si se han alcanzado los objetivos señalados.
- o El plan de mejoramiento a presentar se concentrará en las debilidades encontradas o fortalezas que sean pertinentes continuar robusteciendo.
- o En su diseño debe quedar explícito los siguientes aspectos:

1. Área:

Corresponde a una clasificación de los hallazgos identificados que deben ser superados o fortalecidos. En el marco del Plan de Auditoría Interna se establecen cinco (5) posibles áreas:

- a. Financiera
- b. Misional
- c. Gestión
- d. Sistemas
- e. Sistema de Control Interno

2. Hallazgo:

Es la descripción de la situación o hecho que será objeto de la estrategia de mejoramiento. Debe expresarse con claridad y sencillez, conforme a lo redactado en el Informe de Auditoría Interna realizado por la DCIEG.

3. Objetivo:

El propósito o fin de mejoramiento, que representa el estado que se pretende alcanzar al superar las debilidades actuales. Se recomienda redactar el objetivo en infinitivo y de manera concreta.

4. Acciones preventivas o correctivas:

Es la descripción de las acciones o estrategias que se llevarán a cabo para eliminar, corregir o prevenir la causa del hallazgo identificado que pretende solucionarse.

Esta estrategia debe ser determinada por la Unidad Académico Administrativa auditada, y debe considerar que es una acción que depende totalmente de su gestión, de tal forma, que debe disponerse de los recursos tanto humanos como financieros que permitan hacer factible estas acciones.

Se recomienda describir de manera específica y en detalle las tareas que se ejecutarán.

5. Indicador:

Es una medida del nivel de logro del objetivo propuesto. Es necesario tener presente que el indicador tiene implícito dos elementos:

- o Unidad de medida: La unidad de medida puede ser un número absoluto, un porcentaje, una escala de opinión, un criterio valorativo, etc.
- o Fuente: La fuente que permite verificar el indicador puede ser un documento, un archivo electrónico, una lista, un cuestionario aplicado, una entrevista a un grupo de personas, etc.

6. Responsable:

Son los actores de la comunidad universitaria, cargo o grupo de personas, encargadas de coordinar y hacer seguimiento al desarrollo de las acciones correctivas o preventivas.

7. Valor Meta:

Cuantificar el alcance de la acción correctiva o preventiva que se implementará para dar solución a la debilidad identificada, de acuerdo a la unidad de medida establecida en el indicador.

8. Cronograma:

Establece las fechas estimadas de inicio y terminación de la implementación de la acción correctiva o preventiva.

Se recomienda establecer las fechas de esta manera: día / mes / año

9. Fecha real terminación:

Es la fecha real de terminación de la implementación de la acción correctiva o preventiva, la cual será diligenciada en el momento en que la unidad alcance su meta.

Este espacio será diligenciado por la Unidad Académico Administrativa auditada.

10. Verificación:

Para la verificación se incluye:

- o Fecha de verificación: Corresponde a la fecha en que el grupo de la DCIEG proceda a verificar el cumplimiento de la acción correctiva.
- o Unidad verificadora: Es la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión.

- o Firma: Firma del funcionario de DCIEG que verifica el cumplimiento de la acción correctiva o preventiva.
- 11. Observaciones: Registra las consideraciones que la Unidad Auditada o la DCIEG establezca pertinentes para llevar sus respectivos controles durante o después del cumplimiento de las metas.

Tabla 61. Formato plan de mejoramiento

PLAN DE MEJORAMIENTO															
PROCESO	HALLAZGO	OBJ.	ACCIÓN PREVENTIVA Y/O CORRECTIVA	INDICADOR ⁵			RESP.	META ⁷	CRONOGRAMA		FECHA REAL DE TERM.	VERIFICACIÓN ¹⁰			OBS.
				Unidad	Fuente	Expresión			Inicio	Fin		Fecha	Unidad	Firma	

Fuente: Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión

Plan de Mejoramiento (Producto de la Autoevaluación con fines de Acreditación de Programas de Pregrado).

La consecución de la acreditación de programas de pregrado es un objetivo de las unidades académicas de la Universidad, las cuales voluntariamente se someten al proceso con el fin de validar y ratificar sus estándares de calidad académica. De la primera etapa del proceso de acreditación (la autoevaluación), se obtiene el Plan de Mejoramiento, el cual incluye “el plan definido por la Institución para consolidar las fortalezas y superar las debilidades encontradas en el proceso de autoevaluación con miras a buscar alta calidad en todos los procesos académicos”⁵⁶. El plan de mejoramiento incluye además las actividades con su respectivo cronograma, responsable, recursos para su financiación e indicadores de gestión que permitan monitorear su desarrollo.

En conclusión, se tienen dos procesos que permiten a las unidades elaborar planes de mejoramiento sustentados en evaluaciones y/o auditorías, propias o externas, que permiten identificar debilidades y proponer las mejoras, bajo la libertad de sus criterios propios, pero con la orientación directa de grupos ajenos, lo cual contribuye a aplicar el concepto de objetividad. De igual forma, estos procesos incluyen mecanismos intrínsecos o extrínsecos que permiten ejercer un monitoreo sobre el desarrollo y cumplimiento de los compromisos de mejoramiento adquiridos por las UAA.

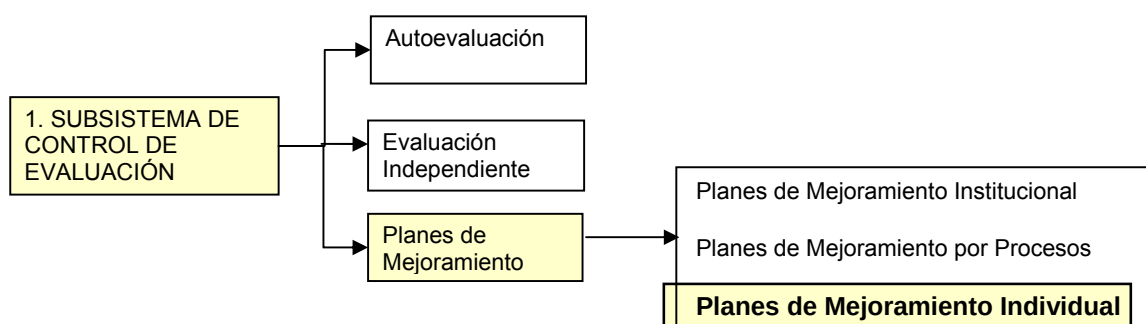
b) Diseño del Instrumento: Los instrumentos diseñados para la elaboración de planes de mejoramiento, son pertinencia directa de la Dirección de Planeación, la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión, el Consejo Nacional de Acreditación, o la entidad/UAA encargada de iniciar los procesos de evaluación que involucran la creación de propuestas y/o compromisos de mejoras.

c) Aplicación del Instrumento: El documento de compromiso de mejoras, fue presentado a la Secretaría General, Dirección de Comunicaciones y Dirección de Certificación y Gestión Documental, con el fin de que los directores de las mismas establecieran el nivel de compromiso que decidían adquirir con los procesos de elaboración y desarrollo de los Planes de Mejoramiento por Procesos que se desarrollaran en la Universidad, y a los que la unidad tuviese lugar.

6.4.3.3 Elemento planes de mejoramiento individual: Los Planes de Mejoramiento Individual definen las acciones de mejoramiento que dentro del Plan de Mejoramiento por Procesos, debe

⁵⁶ Tomado de Autoevaluación con fines de Acreditación de Programas de Pregrado. Guía de Procedimiento - CNA 03- Tercer Edición..

ejecutar cada uno de los funcionarios 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, los macroprocesos y los resultados del área a la cual pertenecen. Su orientación específica es al mejoramiento del servicio y su incidencia en el desempeño de los procesos y del área o tarea a la cual se encuentran asignados.



Su diseño contempla los objetivos de mejoramiento definidos para cada uno de los funcionarios, generados en los resultados obtenidos por la Autoevaluación, las recomendaciones de la Auditoría Interna y del análisis de los indicadores de desempeño del funcionario. De estos objetivos se desprenden los compromisos de mejoramiento, los plazos de tiempo para desarrollarlos y los criterios para su evaluación.

- **Desarrollo Metodológico: Diseño y documentación**

a) Diagnóstico General del Elemento en la Institución: Si se realiza el diagnóstico asumiendo a la Universidad como la suma de sus unidades, se tiene que existe un poco de avance en este aspecto, impulsado mayoritariamente por las unidades académicas, y justificado en la evaluación docente coordinada por la Vicerrectoría Académica y la evaluación que realizan los directores de escuela a sus docentes. Del proceso de evaluación, se identifican aspectos a mejorar, posteriormente de manera informal y personal, se comunican las particularidades que deben ser corregidas a cada uno de ellos.

En el caso de las unidades administrativas, no se tiene conocimiento de la elaboración de Planes de Mejoramiento Individuales a sus funcionarios, a pesar de existir evaluaciones institucionales al personal administrativo. Con lo anterior, se puede concluir que la Universidad presenta un bajo grado de avance en el elemento Planes de Mejoramiento Individual presentado en el MECI.

b) Diseño del Instrumento: Teniendo en cuenta la documentación relacionada con la implementación de un Sistema de Control Interno en la Universidad, se procedió a diseñar un

formato que permitiera a los directivos junto con sus funcionarios, plantear un Plan de Mejoramiento Individual, el cual facilita la orientación de los aspectos de mejora en función de los procesos de las unidades.

Este formato denominado “Formato de Plan de Mejoramiento Individual”, desagrega la información de las mejoras propuestas en los Planes de Mejoramiento por Procesos, y las distribuye entre los funcionarios responsables de los mismos. Además, permite proponer mejoras en aspectos generales diferentes de los procesos, pero que se orientan a beneficiar el desempeño de la unidad en general.

El formato esta sujeto a las modificaciones que a los directivos les parezcan apropiadas para el desarrollo de la actividad de acuerdo a la unidad y procesos correspondientes.

Tabla 62. Formato de Plan de Mejoramiento Individual

FORMATO DE PLAN DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL				
Unidad:			Director (a) de la unidad:	
Nombre del funcionario:			Cargo:	
Proceso	Aspectos generales a mejorar en el proceso	Actividades generales del procesos	¿Participa el Funcionario?	Aspectos a Mejorar por el Funcionario
1	Breve descripción de los aspectos a mejorar por cada proceso	A1	X	Breve descripción de los aspectos que debe mejorar el funcionario en la actividad a cargo.
		A2	X	Breve descripción de los aspectos que debe mejorar el funcionario en la actividad a cargo.
		A3	X	Breve descripción de los aspectos que debe mejorar el funcionario en la actividad a cargo.
		A...		
		An		
2	Breve descripción de los aspectos a mejorar por cada proceso	B1		
		B2	X	Breve descripción de los aspectos que debe mejorar el funcionario en la actividad a cargo.
		B3		
		B...	X	Breve descripción de los aspectos que debe mejorar el funcionario en la actividad a cargo.
		Bn		
...n	...	...Nn	...	...

Fuente: 1

Con este elemento se concluye el desarrollo de este proyecto que se consolida en la elaboración de propuestas de implementación para cada uno de los elementos que estructuran el sistema de control interno, teniendo en cuenta los aspectos más relevantes para la Secretaría General y unidades adscritas de acuerdo al nivel de implementación previo de estos elementos o estándares de control estudiados; en este punto es importante que se revisen las propuestas para analizar y conocer cuales son las decisiones que deben tomarse para ponerlas en marcha y así continuar con el proceso de implementación en cada una de las unidades. A lo largo de este documento se intentó diseñar y proponer para todos los elementos del Sistema de Control Interno conforme a la estructura de control planteado, mecanismos que permitieran monitorear y garantizar, que las diferentes acciones que se ejecuten en el desempeño de sus funciones, se hagan de acuerdo a la autorregulación establecida y bajo las normas que rigen la Institución. Lo anterior le dará conformidad a la etapa posterior del modelo que es la evaluación del mismo por parte de la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión, quien verificará que este diseño se haya realizado de forma lógica, secuencial, coordinada y congruente.

6.5 NORMOGRAMA

El Normograma es el instrumento del Sistema de Control Interno que consigna el soporte legal de cada uno de los elementos de control que lo integran, y además confluye la normatividad externa e interna vigente que regula la ejecución de las actividades requeridas para el cumplimiento misional de la Institución, así como a la implementación del modelo.

El normograma que aplica al diseño y documentación del modelo en la Secretaría General y unidades adscritas se presenta en el Anexo A.6, y registra la regulación estatal y en el ámbito de la Universidad Industrial de Santander. Este normograma puede ser claramente extensivo a las demás unidades de la Institución.

7. CONCLUSIONES

- La implementación completa del modelo debe responder a un proceso macro institucional, debido a la identificación de varios de los elementos del modelo en unidades académicas administrativas de la Universidad, las cuales son idóneas para dar desarrollo a dichos elementos fundamentándose en normativas internas, de manera que trascienda a las demás dependencias de la Institución.
- Fue posible dar el desarrollo esperado del modelo a la Secretaría General y unidades adscritas, siguiendo los parámetros establecidos por la estructura propia del Modelo Estándar de Control Interno propuesto por el Estado, adoptado por la Institución y adaptado a sus características particulares.
- Las socializaciones realizadas en cada una de las unidades involucraron a todo el personal permitiendo el conocimiento y la participación activa de los mismos durante todo el desarrollo del proceso de diseño y documentación del modelo.
- Para darle un desarrollo apropiado a cada uno de los elementos propuestos por el modelo fue necesario tener un conocimiento profundo de la Universidad, el cual permitió abordar los mismos en las unidades de estudio, bajo un respaldo institucional y propiciando las bases suficientes para formular propuestas que no fueran en contravía con las disposiciones de la Universidad.
- A pesar de la diferencia en la naturaleza propia de las unidades, fue posible diseñar instrumentos de aplicación comunes a las mismas, lo que permitió unificar criterios de evaluación y decisión, aportando información valiosa de cada unidad en el desarrollo de cada elemento.
- Se diseñaron políticas orientadas a alcanzar los estándares de mejoramiento continuo en cada una de las unidades, canalizadas a través de los componentes del Modelo Estándar de Control Interno y presentadas en el desarrollo de sus elementos, específicamente: Desarrollo del Talento Humano, Estilo de Dirección y en Políticas de Administración de Riesgos.
- Fueron propuestos mecanismos de comunicación interna y planeación cuya utilización y puesta en práctica les permitirá a las unidades ejercer un mayor control en la programación de sus actividades y en el cumplimiento de los propósitos formulados a largo, mediano y corto plazo.

- Se diseñó el modelo de operación por procesos para cada una de las unidades en un trabajo conjunto realizado con los directivos y funcionarios de las mismas, caracterizando pertinentemente los procesos desarrollados en ellas y definiendo para cada uno de los mismos: objetivo, alcance, entradas y salidas del proceso, proveedores, beneficiarios, responsables, procesos relacionados (insumo y clientes), indicadores, parámetros de control, registros, documentos que los soportan y normatividad relacionada. Este ejercicio, permitió definir para la Secretaría General y sus unidades adscritas, su cadena de valor y el mapa de procesos, herramientas que identifican de manera general su operación.
- Se formuló una propuesta de estructura organizacional orientada a procesos con base en el modelo de operación definido, en el cual se presentan las diferentes áreas organizacionales de la Secretaría General y los procesos bajo la responsabilidad de las mismas.
- Fue aplicada la metodología de Administración de Riesgos, la cual permitió consolidar los mapas de riesgos en cada una de las unidades de estudio, definiendo y priorizando los riesgos que más afectan su actividad, asociada a los procesos sobre los que repercuten. Para esto fue necesario hacer una revisión del contexto estratégico de las unidades, a partir del cual se identificaron las *situaciones de riesgos* a las que se encuentran expuestas, las cuales permitieron realizar una identificación de los *riesgos operativos y estratégicos* presentes en el esquema general de cada unidad, definido a través del Modelo de Operación por Procesos. Esta identificación inicial permitió establecer elementos de juicio con los cuales se realizaron los tratamientos correspondientes para cada uno de los riesgos, considerando y planteando finalmente las políticas que permitieran su adecuada administración.
- Teniendo en cuenta los resultados obtenidos a través del desarrollo del componente administración de riesgos y la funciones propias de las unidades se diseñaron indicadores y controles orientados a la prevención, detección y protección contra los sucesos que puedan obstaculizar la ejecución de dichas funciones, manifestando el estado de cumplimiento y desarrollo de cada una de las actividades y proyectos formulados mediante el seguimiento y evaluación de estos elementos.
- Se lograron estructurar y documentar las fuentes primarias de información, así como la información secundaria producto de las operaciones de cada unidad, además de la identificación, clasificación y análisis de los sistemas de información utilizados por cada una de las unidades.

- Fueron identificados y documentados los aspectos más relevantes de la comunicación al interior y al exterior de las unidades, así como la gestión de los medios de comunicación de las mismas para la difusión de sus propósitos y a la contribución con la rendición de cuentas realizada por cada una de ellas.
- Se presentaron herramientas de autoevaluación de control y de gestión las cuales constituyen una propuesta a las unidades para monitorear y verificar el cumplimiento de sus objetivos misionales y con el sistema de control interno.
- El conjunto de productos de este proyecto se consolidó como un instrumento documental que facilita la visualización del estado de avance que las unidades han adquirido con relación al sistema de control interno, y al mismo tiempo como una herramienta útil para desarrollar eficientemente la gestión de cada uno de sus procesos, lo cual les permitirá hacer frente a los procesos de evaluación independiente y a las auditorías internas promovidas por la universidad en búsqueda de resultados favorables en los mismos.
- Los productos obtenidos permiten que la Secretaría General y sus unidades adscritas, cuenten con insumos básicos para llevar a cabo un completo establecimiento de su Sistema de Control Interno, el cual debe obedecer a un proceso permanente de revisión, análisis y mejoramiento de las propuestas definidas. En este mismo sentido, la estructura documentada constituye una base para la implementación del Sistema de Gestión de Calidad (NTCGP 1000:2004) en razón a la correspondencia que presenta con el modelo.
- A través de este proyecto se analizaron los aspectos de mejoramiento individual y funcional de las unidades dentro del contexto del mejoramiento institucional y productos de los procesos de autoevaluación y evaluación independiente, para proporcionar una visión más holística de las actividades de mejora.
- El desarrollo aplicativo de este proceso permitió identificar claramente los beneficios que se obtienen a partir de su implementación, toda vez que efectivamente se logran consolidar herramientas que orientan al mejoramiento de la actividad estratégica, operativa y de evaluación en cada una de las unidades de estudio. En este sentido, es muy importante recalcar la necesidad que se exige para el compromiso de las directivas y su personal de apoyo, a través de quienes se construyen, desarrollan y mejoran cada uno de los procesos.

8. RECOMENDACIONES

- La implementación del Modelo Estándar de Control Interno ha tomado un nuevo giro en la Universidad, las actividades son coordinadas institucionalmente y no por cada unidad, por lo que se recomienda a la Secretaría General y unidades adscritas hacer parte de la nueva implementación, aportando el desarrollo y la experiencia que lograron adquirir en el desarrollo de su Sistema de Control Interno como unidades piloto.
- El Modelo Estándar de Control Interno exige un proceso cíclico y continuo, por lo que se recomienda a la Secretaría General y unidades adscritas efectuar las actividades requeridas por éste frecuentemente, actualizando y complementando constantemente la documentación que da soporte al control interno en las mismas.
- Es importante que tanto la Secretaría General como sus unidades adscritas diseñen, estructuren, documenten y actualicen sus procedimientos, de acuerdo a los parámetros propuestos en la Guía de Manual de Procedimientos, presentada en el anexo I. De manera que se facilite la estandarización de los mismos en la Universidad.
- La Secretaría General y sus unidades adscritas deben considerar su participación en el proceso de creación y puesta en marcha del Sistema de Quejas y Reclamos Institucional de la UIS, liderado por la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión, de tal forma que puedan implementar su propio sistema vinculándolo al institucional.
- Es apropiado para la Secretaría General y unidades adscritas establecer períodos de autoevaluación, tanto de la gestión realizada como del Sistema de Control Interno, de manera que puedan consolidar un nuevo recurso gestor de planes y proyectos de mejoramiento continuo.
- La socialización es una de las actividades más importantes en las unidades, debido a la gran capacidad de integración que se consigue con su ejecución, razón por la cual, es aconsejable que la Secretaría General y sus Unidades adscritas se valgan de éste mecanismo para dar a conocer sus propósitos internos y garantizar sus flujos de información internos y externos.

- Es importante que la Secretaría General y sus unidades adscritas tengan en cuenta y sometan a consideración y debate el conjunto de propuestas presentadas para cada uno de los elementos que conforman el Modelo Estándar de Control Interno en el desarrollo de éste documento, de manera que se logre el alcance y avance de implementación requerido para las unidades, repercutiendo en el nivel de implementación de la Institución.
- Todos los documentos de soporte generados en el desarrollo de éste proyecto y que representan información pertinente y trascendente de la Secretaría General, Dirección de Comunicaciones y Dirección de Certificación y Gestión Documental, deben ser socializados en cada una de ellas; de igual forma deben estar ubicados de manera tal que puedan ser identificados, consultados y actualizados por los funcionarios que las conforman.

9. BIBLIOGRAFIA

CONTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA. Archivo Digital.

USAID – CASALS & ASSOCIATES INC – EAFIT. Modelo de Control Interno para Entidades del Estado – Versión I . Bogotá: USAID – Casals & Associates Inc, 2004. 191 p.

USAID – CASALS & ASSOCIATES INC – EAFIT. Modelo de Control Interno para Entidades del Estado – Versión I. Manual de Implementación. Bogotá: USAID – Casals & Associates Inc, 2004. 619 p.

USAID – DAFP. Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 1000-2005. Manual de Implementación. Bogotá: USAID, 2006. 89 p.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Formación y Capacitación: guías sobre inducción y reintroducción, y diagnóstico y formulación de programas. Bogotá, D.C., 2003.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Guía Administración del Riesgo. Bogotá, D.C., 2004.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Guía Lineamientos Generales para la Administración del Talento Humano al servicio del Estado. Bogotá, D.C., 2002.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Plan Nacional de Capacitación. Bogotá, D.C., 2001.

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. Estatuto General. Bucaramanga, 1993. 46 p.

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. Proyecto Institucional. Bucaramanga, 2000. 74p.

USAID. Modelo de Gestión Ética para Entidades del Estado. Fundamentos conceptuales y manual metodológico. Bogotá, 2006. 257 p.

MEJÍA QUIJANO, Rubí C. Administración de Riesgos. Un enfoque empresarial. Medellín: Fondo Editorial EAFIT, 2006. 239 p.

USAID – CASALS & ASSOCIATES Inc. – COMUNICACIÓN PÚBLICA ESTRATEGIAS. Modelo de Comunicación Pública Organizacional e Informativa para Entidades del Estado, MCPOL – Versión I. Bogotá, 2004. 168p.

MANTILLA BLANCO, Samuel A. Control Interno: Estructura Conceptual Integrada. 2 ed. Bogotá: ECOE Ediciones, 1997. 321 p.

ROBBINS, Stephen P. Comportamiento Organizacional. 7 Ed. Editorial MacGraw Hill, 1.995.
CARREÑO, C. DUARTE, E. GUERRA, N. MURILLO, D. PATIÑO. Proyecto de Grado, Análisis Crítico y Propuesta de Rediseño de los Procedimientos de la División de Recursos Humanos de la Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga, 2003.

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. Catálogo de Publicaciones. Bucaramanga: Ediciones UIS, 2006.

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. Manual de Ediciones UIS. Bucaramanga: Ediciones UIS, 2001. 39 p.

HARRINGTON, James H. Mejoramiento de los Procesos de la Empresa. Bogotá: McGraw-Hill, 308p.

BOHORQUEZ AMAYA, Alba C; BURBANO LUNA, Germán E; HERNANDEZ ESTRADA, Juan Antonio. Propuesta para la Modernización de la Gestión de Documentos en la Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga. 120 p. Trabajo de grado (Especialista en Alta Gerencia). Universidad Industrial de Santander. Facultad de Ingenierías Fisicomecánicas. Escuela de Estudios Industriales y Empresariales.

BOHORQUEZ AMAYA, Alba C. Propuesta de un Programa de Gestión Documental para la Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga, 2006. 65p. Trabajo de grado (Especialista en Gerencia Pública). Universidad Industrial de Santander. Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Economía y Administración.



GÓMEZ SANMIGUEL, Viviana E. Diseño, Documentación, Implementación y Evaluación de un Sistema de Gestión de Calidad Basado en la Norma NTC-ISO-9001:2000 Para la Administración de Documentos en la UIS. Bucaramanga, 2005. Trabajo de grado (Ingeniera Industrial). Universidad Industrial de Santander. Facultad de Ingenierías Fisicomecánicas. Escuela de Estudios Industriales y Empresariales.

WWW.MONOGRAFIAS.COM

WWW.CAMLIBRO.COM.CO

WWW.GESTIÓPOLIS.COM

WWW.ILUSTRADOS.COM

TABLA DE CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS

OBJETIVOS PROPUESTOS	LOGROS ALCANZADOS
Socializar y sensibilizar acerca de la importancia de implementar el Modelo de Control Interno dentro de las unidades y establecer el compromiso de los funcionarios de la Secretaría General con el mismo.	Se realizaron tres socializaciones en las cuales se manifestaron los propósitos y requerimientos de la implementación del Sistema de Control Interno, una para cada una de las unidades que conforman la Secretaría General; se contó con la participación de todos sus integrantes, y sus registros de las asistencias se encuentran en el Anexo B.
Elaborar un diagnóstico del Sistema de Control Interno dentro de la unidad que permita establecer el nivel de implementación del Sistema de Control interno con el que cuenta la Secretaría General.	Fueron aplicadas encuestas de diagnóstico a los funcionarios de las unidades, de manera que se conformó el diagnóstico del Sistema de Control Interno de la Secretaría General y de cada una de sus unidades adscritas; los resultados de éstos diagnósticos se consolidaron en informes presentados a los directivos de las unidades, dichos diagnósticos se encuentran en el Anexo E1.
Aplicar los instrumentos y mecanismos requeridos para generar la información que permita el diseño y documentación del Sistema de Control Interno.	Durante el desarrollo del proyecto se diseñaron instrumentos (encuestas, entrevistas, charlas, formatos, tablas, entre otros) los cuales permitieron la recolección y consolidación pertinente de la información necesaria para dar conformidad a cada uno de los elementos del modelo.
Diseñar los instrumentos de verificación y evaluación pertinentes a la ejecución de actividades que asegure el cumplimiento de las metas y resultados de la unidad.	Fueron diseñados formatos y demás instrumentos que fueron propuestos a las unidades para dar paso a las actividades de verificación y autoevaluación de su gestión y del Sistema de Control Interno.
Establecer las actividades de control y los indicadores necesarios que permitan verificar el cumplimiento de las metas de la unidad que garanticen el propósito misional de la institución.	Se diseñaron controles e indicadores de gestión y de riesgos, para cada uno de los procesos identificados en el modelo de operación de las unidades, los cuales contribuyen al logro de los objetivos y propósitos de las mismas; éstos se encuentran en el Anexo H.
Verificar de manera permanente que el registro y generación de la información cumpla con los propósitos de la Secretaría General, así como aquella que debe intercambiar con las unidades adscritas a ella y con las diferentes unidades de la Universidad según sea el caso.	Se estructuraron y consolidaron las fuentes primarias de información, la información generada en las unidades, los niveles de comunicación organizacional, y la comunicación con grupos de interés, definiendo aspectos clave para la interrelación constante y propiciando la rendición de cuentas.
Realizar el Normograma del Sistema de Control Interno en la <i>Secretaría General</i> .	Se consolidaron las normas, reglamentos y demás disposiciones que orientan el control interno en las unidades, incluyendo normativa emitida por el Estado y disposiciones propias de la Universidad. Es posible

	consultarlo en el Anexo A.6.

LOGROS ADICIONALES
Se consolidó el Modelo de Operación por Procesos de la Secretaría General, la Dirección de Comunicaciones y la Dirección de Certificación y Gestión Documental, con sus respectivas cadenas de valor, mapas de procesos y caracterizaciones de los mismos.
Se elaboró el Mapa de Riesgos de cada una de las unidades que conforman la Secretaria General, incluyendo en ellos la identificación, análisis, valoración, priorización y formulación de políticas para cada uno de los riesgos identificados en los procesos desarrollados por las unidades.
Se elaboró una metodología que orienta el proceso de planeación en cada una de las unidades, la cual contribuye al establecimiento de una cultura de planeación enfocada al mejoramiento continuo de las unidades.
Se elaboraron diagnósticos institucionales de elementos y componentes del modelo, cuyo contenido permitió orientar el desarrollo de los mismos en las unidades, y que han servido de base para la formulación de la implementación del modelo en el ámbito institucional.
Fueron formuladas políticas cuyo fin es guiar las operaciones propias de las unidades en un sentido favorable tanto para ellas como para sus usuarios y grupos de interés.

ANEXOS

ANEXO A

DOCUMENTOS NORMATIVOS

1. Decreto 1599 de 2005 del DAFP
2. Resolución 142 de 2006 DAFP
3. Resolución UIS No. 1343 de 2005
4. Circular No 3 del 2005 del DAFP
5. Acuerdo Superior No 59 y 60 de 2005 de la UIS
6. Normograma para las Unidades



DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

DECRETO 1599

20 MAY 2005

Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano.

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA,

en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por el artículo 189 numeral 11 de la Constitución Política y en desarrollo de las normas generales señaladas en la Ley 87 de 1993,

DECRETA:

ARTÍCULO 1. Adoptase el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 1000:2005, el cual determina las generalidades y la estructura necesaria para establecer, documentar, implementar y mantener un Sistema de Control Interno en las entidades y agentes obligados conforme el artículo 5 de la Ley 87 de 1993.

El Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 1000:2005 es parte integrante del presente decreto.

ARTÍCULO 2. El establecimiento y desarrollo del Sistema de Control Interno en los organismos y entidades públicas a que hace referencia el artículo 5 de la Ley 87 de 2005, será responsabilidad de la máxima autoridad de la entidad u organismo correspondiente y de los jefes de cada dependencia de las entidades y organismos, así como de los demás funcionarios de la respectiva entidad.

ARTÍCULO 3. El Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP - administrará y distribuirá para todas las entidades del Estado obligadas conforme el Artículo 5 de la Ley 87 de 1993, los instrumentos necesarios para el diseño, desarrollo e implementación de cada uno de los elementos, componentes y subsistemas del Modelo Estándar de Control interno.

ARTÍCULO 4. TRANSITORIO. Las entidades obligadas a implementar el Sistema de Control Interno, deberán adoptar el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano en un término no superior a veinticuatro (24) meses contados a partir de la vigencia del presente decreto.

ARTÍCULO 5. VIGENCIA. El presente Decreto rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá, D.C., a **20 MAY 2005**

**ALVARO URIBE VELEZ
PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA**

**DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO
ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA,**

FERNANDO GRILLO RUBIANO



DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

RESOLUCION No. 142 DE 2006

(8 MAR 2006)

Por la cual se adopta el Manual de Implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 en el Estado Colombiano.

EL DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA,

en uso de sus atribuciones Constitucionales y legales, en especial las conferidas por el artículo 3 del Decreto 1599 de 2005, y

CONSIDERANDO:

Que de acuerdo con el numeral 12 del artículo 2 del Decreto 188 de 2004, al Departamento Administrativo de la Función Pública, le corresponde "Fijar las políticas generales en materia de Control Interno".

Que el Decreto 1599 del 20 de mayo de 2005, "*Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano, MECI 1000:2005*", en su artículo 3 establece que el Departamento Administrativo de la Función Pública, administrará y distribuirá para todas las entidades del Estado, los instrumentos necesarios para el diseño, desarrollo e implementación de cada uno de los elementos, componentes y subsistemas del Modelo Estándar de Control Interno.

Que se hace necesario que las entidades del Estado Colombiano cuenten con instrumentos técnicos para diseñar, desarrollar e implementar cada uno de los elementos, componentes y subsistemas del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1. Adoptar El Manual de Implementación del Modelo Estándar de Control Interno – MecI 1000:2005. El cual hace parte integrante de la presente resolución y tiene como propósito orientar a las entidades en la implementación y desarrollo de cada uno de los subsistemas, componentes y elementos que conforman el Modelo Estándar de Control Interno.

Resolución No. **142** de **8 MAR 2006** Página No. 2

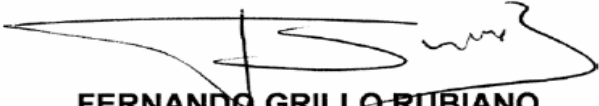
Por la cual se adopta el Manual de Implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 en el Estado Colombiano.

ARTÍCULO 2. El manual que se adopta a través de la presente Resolución, se aplica en todas las entidades relacionadas en el artículo 5 de la Ley 87 de 1993.

ARTÍCULO 3. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los **8 MAR 2006**



FERNANDO GRILLO RUBIANO



RESOLUCIÓN N° 1343 DE 2005
Diciembre 16

Por la cual se crea el Sistema de Control Interno de la Universidad Industrial de Santander.

EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

En uso de sus atribuciones Constitucionales y legales conferidas por el artículo 25 del estatuto general y

CONSIDERANDO:

- a. Que la Constitución Política en su Artículo 209, establece: *"La Administración Pública, en todos sus órdenes, tendrá un Control Interno que se ejercerá en los términos que señale la Ley"*;
- b. Que, a su vez, entre otros aspectos, el Artículo 269 de la Constitución Política establece que: *"En las entidades públicas, las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de Control Interno, de conformidad con lo que disponga la Ley"*;
- c. Que, respecto a la responsabilidad del Control Interno, la 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"*, dispuso en el artículo 6 que: *"El establecimiento y desarrollo del Sistema de Control Interno en los organismos y entidades públicas, será responsabilidad del representante legal o máximo directivo correspondiente. No obstante, la aplicación de los métodos y procedimientos al igual que la calidad, eficiencia y eficacia del Control Interno, también será responsabilidad de los jefes de cada una de las distintas dependencias de las entidades y organismos"*;
- d. Que el Decreto 1599 del 20 de mayo de 2005, *"Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano, MECI 1000:2005"*, en su artículo 1 establece la obligación de adoptar el MECI 1000:2005, el cual forma parte integral del citado Decreto, lo anterior sin perjuicio de la Autonomía Universitaria reconocida por la constitución.
- e. Que se hace necesario incorporar y establecer todos los elementos enunciados en el anexo técnico al Sistema de Control Interno de la Entidad, con el fin de ajustarlo a las nuevas normas y tendencias de control, para que este sea efectivo, eficiente y eficaz, los cuales deberán adecuarse a las necesidades institucionales en ejercicio de los poderes de autodeterminación propias de la autonomía universitaria;
- f. Que la Universidad Industrial de Santander reconoce en la implementación del Sistema de Control Interno y la adopción del Modelo Estándar de Control Interno MECI 100:2005, una herramienta que invita y apoya las funciones y los procesos administrativos de las Unidades Académico Administrativas, orientándoles hacia el fortalecimiento, mejoramiento y cumplimiento de los objetivos y la calidad institucional.

RESUELVE:

TÍTULO I:
SISTEMA DE CONTROL INTERNO

ARTÍCULO 1°: ADOPCIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO – MECI 1000:2005. Adoptar para la Universidad Industrial de Santander el Modelo Estándar de Control Interno y su estructura establecida en el Decreto 1599 del 20 de mayo de 2005, el cual puede ser modificado a las necesidades propias de la Universidad en el marco de la autonomía universitaria, previo concepto de conveniencia del Comité Coordinador de Control Interno de la Universidad.

ARTÍCULO 2°: DEFINICIÓN DE CONTROL INTERNO. Se entiende por Control Interno el Sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de planes, métodos, principios, normas,

12



RESOLUCIÓN N° 1343 DE 2005
Diciembre 16

procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una Entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos.

ARTÍCULO 3º: PRINCIPIOS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO. Atendiendo los principios constitucionales y legales, la adopción e implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 se enmarca, integra y complementa en los principios del Sistema de Control Interno que a continuación se establecen:

3.1. De 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.

3.2. De Autorregulación: 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.

3.3. De Autogestión: 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.

ARTÍCULO 4º: OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO. Los objetivos específicos que busca el Sistema de Control Interno son los siguientes:

4.1. Objetivos de Control de Cumplimiento. Constituyen objetivos de Control al Cumplimiento de la función administrativa de la Universidad Industrial de Santander los siguientes:

- a) Determinar el marco legal que le es aplicable a la Universidad, con base en el principio de autorregulación.
- b) Establecer las acciones que permitan a la Universidad garantizar el cumplimiento de las funciones a su cargo, con base en el marco legal que le es aplicable.
- c) Diseñar los procedimientos de verificación y evaluación que garanticen el cumplimiento del marco legal aplicable.

4.2. Objetivos de Control Estratégico. Constituyen objetivos de Control Estratégico de la Universidad Industrial de Santander los siguientes:

- a) Crear conciencia en todos los servidores públicos de la Universidad sobre la importancia del Control, mediante la generación y mantenimiento de un entorno favorable que permita la aplicación de los principios del Modelo Estándar de Control Interno.
- b) Establecer los procedimientos que permitan el diseño y desarrollo organizacional de la Universidad de acuerdo con su naturaleza, características y propósitos que le son inherentes.
- c) Diseñar los procedimientos necesarios, que permitan a la Universidad cumplir la misión para la cual fue creada y proteger los recursos que se encuentren bajo su custodia, buscando administrar en forma diligente los posibles riesgos que se pueden generar.

15/3

RESOLUCIÓN N° 1343 DE 2005
Diciembre 16

4.3. Objetivos de Control de Ejecución. Constituyen objetivos de Control de Ejecución de la Universidad los siguientes:

- a) Determinar los procedimientos de prevención, detección y corrección que permitan mantener las funciones, operaciones y actividades institucionales en armonía con los principios de eficacia, eficiencia y economía.
- b) Velar porque todas las actividades y recursos de la Universidad estén dirigidos hacia el cumplimiento de su misión.
- c) Establecer los procedimientos, que garanticen la generación y registro de información oportuna y confiable necesaria para la toma de decisiones, el cumplimiento de la Misión y la Rendición de Cuentas a la Comunidad.
- d) Diseñar los procedimientos que permitan llevar a cabo una efectiva comunicación interna y externa a fin de dar a conocer la información que genera la Universidad de manera transparente, oportuna y veraz, garantizando que su operación se ejecute adecuada y convenientemente.

4.4. Objetivos de Control de Evaluación. Constituyen objetivos de Control de Evaluación de la Universidad los siguientes:

- a) Garantizar la existencia de mecanismos y procedimientos que permitan en tiempo real, realizar seguimiento a la gestión de la Universidad por parte de los diferentes niveles de autoridad y responsabilidad, permitiendo acciones oportunas de corrección y de mejoramiento.
- b) Establecer los procedimientos de verificación y evaluación permanentes del Control Interno.
- c) Garantizar la existencia de la función de Evaluación Independiente de la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión de la Universidad, como mecanismo de verificación a la efectividad del Control Interno.
- d) Propiciar el mejoramiento continuo del control y de la gestión de la Universidad, así como de su capacidad para responder efectivamente a los diferentes grupos de interés.
- e) Establecer procedimientos que permitan integrar las observaciones de los Órganos de Control Fiscal, a los planes de mejoramiento establecidos por la Universidad.

4.5. Objetivos de Control de Información. Constituyen objetivos de Control a la Información de la Universidad los siguientes:

- a) Establecer los procedimientos necesarios para garantizar la generación de información veraz y oportuna.
- b) Establecer los procedimientos que permitan la generación de información que por mandato legal, le corresponde suministrar a la Universidad a los Órganos de Control externo.
- c) Garantizar la publicidad de la información que se genere al interior de la Universidad.
- d) Garantizar el suministro de información veraz y oportuna para el proceso de Rendición de Cuentas Públicas.

ARTÍCULO 5º: ESTRUCTURA DE CONTROL. Con base en los Artículos 3º y 4º de la Ley 87 de 1993, a fin de permitir el cumplimiento de los anteriores objetivos se hace necesario articular los diferentes métodos y procedimientos de prevención, corrección y evaluación a la forma de operación de la Universidad, configurándose para este fin los **Subsistemas, Componentes y Elementos** que interrelacionados bajo un enfoque sistémico, generan una Estructura de Control para garantizar el cumplimiento de los objetivos de la Universidad así:

4/2



RESOLUCIÓN N° 1343 DE 2005
Diciembre 16

1. SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO.

1.1. COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL.

ELEMENTOS DE CONTROL:

- 1.1.1. Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos.
- 1.1.2. Desarrollo del Talento Humano.
- 1.1.3. Estilo de Dirección.

1.2. COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.

ELEMENTOS DE CONTROL:

- 1.2.1. Planes y Programas.
- 1.2.2. Modelo de Operación por Procesos.
- 1.2.3. Estructura Organizacional.

1.3. COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO.

ELEMENTOS DE CONTROL:

- 1.3.1. Contexto Estratégico.
- 1.3.2. Identificación del Riesgo.
- 1.3.3. Análisis del Riesgo.
- 1.3.4. Valoración del Riesgo.
- 1.3.5. Políticas de Administración del Riesgo.

2. SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN.

2.1. COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL.

ELEMENTOS DE CONTROL:

- 2.1.1. Políticas de Operación.
- 2.1.2. Procedimientos.
- 2.1.3. Controles.
- 2.1.4. Indicadores.
- 2.1.5. Manual de Procedimientos.

2.2. COMPONENTE INFORMACIÓN.

ELEMENTOS DE CONTROL:

- 2.2.1. Información Primaria.
- 2.2.2. Información Secundaria.
- 2.2.3. Sistemas de Información.

2.3. COMPONENTE COMUNICACIÓN PÚBLICA.

ELEMENTOS DE CONTROL:

- 2.3.1. Comunicación Institucional.
- 2.3.2. Comunicación Informativa.
- 2.3.3. Medios de Comunicación.

3. SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACIÓN.

3.1. COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN.

ELEMENTOS DE CONTROL:

- 3.1.1. Autoevaluación del Control.
- 3.1.2. Autoevaluación de Gestión.

3.2. COMPONENTE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE.

ELEMENTOS DE CONTROL:

- 3.2.1. Evaluación del Sistema de Control Interno.
- 3.2.2. Auditoría Interna.

kp



RESOLUCIÓN N° 1343 DE 2005
Diciembre 16

**3.3. COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO.
ELEMENTOS DE CONTROL:**

- 3.3.1. Plan de Mejoramiento Institucional.
- 3.3.2. Planes de Mejoramiento por Procesos.
- 3.3.3. Planes de Mejoramiento Individual.

Parágrafo: Los Artículos siguientes definen los Subsistemas, los Objetivos de los Componentes y los criterios básicos que deben tenerse en cuenta en el desarrollo y puesta en operación del Sistema de Control Interno.

**TÍTULO II:
SUBSISTEMAS, COMPONENTES Y ELEMENTOS.**

**CAPÍTULO I:
SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO.**

ARTÍCULO 6º: SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO: Es el Conjunto de Componentes, que al interrelacionarse entre sí, permiten el cumplimiento a la orientación estratégica y organizacional de la Universidad.

ARTÍCULO 7º: COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL. Conjunto de Elementos, que al interrelacionarse, otorgan una conciencia de control a la Universidad influyendo de manera profunda en la planificación, la gestión de operaciones y en los procesos de mejoramiento institucional, con base en el marco legal que le es aplicable a la Universidad.

ARTÍCULO 8º: ELEMENTOS DEL COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL. El Componente Ambiente de Control esta integrado por los siguientes Elementos:

8.1. Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos: Elemento que define el estándar de conducta de la Comunidad Universitaria. Establece las declaraciones explícitas que en relación con las conductas de los Directivos, Docentes, Estudiantes, Trabajadores y particulares en ejercicio de funciones públicas, son acordados en forma participativa para la consecución de los propósitos de la Universidad, manteniendo la coherencia de la gestión con los principios consagrados en la Constitución, la Ley y la finalidad social del Estado.

8.2. Desarrollo del Talento Humano: Elemento que define el compromiso de la Universidad con el desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad del Servidor Público. Determina las políticas y prácticas de gestión humana a aplicar por la Universidad, las cuales deben incorporar los principios de justicia, equidad y transparencia al realizar los procesos de selección, inducción, formación, capacitación y evaluación del desempeño de los Servidores Públicos del Estado.

8.3. Estilo de Dirección: Elemento que define la filosofía y el modo de administrar del Rector de la Universidad, estilo que se debe distinguir por su competencia, integridad, transparencia y responsabilidad pública. Constituye la forma adoptada por el nivel directivo para guiar u orientar las acciones de la Universidad hacia el cumplimiento de su Misión, en el contexto de los fines sociales del Estado.

ARTÍCULO 9º: COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO. Conjunto de Elemento, que al interrelacionarse, establecen el marco de referencia que orienta la Universidad hacia el cumplimiento de su Misión, el alcance de su Visión y la conduce hacia el cumplimiento de sus objetivos globales.

ARTÍCULO 10º: ELEMENTOS DEL COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO. El Componente Direcccionamiento Estratégico está integrado por los siguientes Elementos:

42



RESOLUCIÓN N° 1343 DE 2005
Diciembre 16

10.1. Planes y Programas: Elemento que permite modelar la proyección de la Universidad a corto, mediano y largo plazo e impulsar y guiar sus actividades hacia las metas y los resultados previstos.

10.2. Modelo de Operación por Procesos: Elemento que permite conformar el estándar organizacional que soporta la operación de la Universidad, armonizando con enfoque sistémico la Misión y Visión institucional orientándola hacia una Organización por Procesos, los cuales en su interacción, interdependencia y relación causa-efecto garantizan una ejecución eficiente, y el cumplimiento de los objetivos de la Universidad.

10.3. Estructura Organizacional: Elemento, que configura integral y articuladamente los cargos, las funciones, las relaciones y los niveles de responsabilidad y autoridad en la Universidad, permitiendo dirigir y ejecutar los procesos y actividades de conformidad con su Misión.

ARTÍCULO 11°: COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO. Conjunto de Elementos, que al interrelacionarse, permiten a la Universidad evaluar aquellos eventos negativos, tanto internos como externos, que puedan afectar o impedir el logro de sus objetivos institucionales o los eventos positivos, que permitan identificar oportunidades, para un mejor cumplimiento de su función.

ARTÍCULO 12°: ELEMENTOS DEL COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO. El Componente Administración del Riesgo está integrado por los siguientes Elementos:

12.1. Contexto Estratégico: Elemento que permite establecer el lineamiento estratégico que orienta las decisiones de la Universidad, frente a los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de sus objetivos producto de la observación, 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.

12.2. Identificación de Riesgos: Elemento que posibilita conocer los eventos potenciales, estén o no, bajo el control de la Universidad, que ponen en riesgo el logro de su Misión, estableciendo los agentes generadores, las causas y los efectos de su ocurrencia.

12.3. Análisis del Riesgo: Elemento que 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 Universidad para su aceptación y manejo.

12.4. Valoración del Riesgo: Elemento que determina el nivel o grado de exposición de la Universidad a los impactos del riesgo, permitiendo estimar las prioridades para su tratamiento.

12.5. Políticas de Administración de Riesgos: Elemento que permite estructurar criterios orientadores en la toma de decisiones, respecto al tratamiento de los riesgos y sus efectos al interior de la Universidad.

**CAPÍTULO II:
SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN.**

ARTÍCULO 13°: SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN. Conjunto de Componentes, 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 Universidad, orientándola a la consecución de los resultados y productos necesarios para el cumplimiento de su Misión.

ARTÍCULO 14°: COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL. Conjunto de Elementos que garantizan el control a la ejecución de la función, planes y programas de la Universidad, haciendo efectivas las acciones necesarias al manejo de riesgos y orientando la operación hacia la consecución de sus resultados, metas y objetivos.

K/S



RESOLUCIÓN N° 1343 DE 2005
Diciembre 16

ARTÍCULO 15°: ELEMENTOS DEL COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL. El Componente Actividades de Control está integrado por los siguientes Elementos:

15.1. Políticas de Operación. Elemento que establece las guías de acción para la implementación de las estrategias de ejecución de la Universidad; define los límites y parámetros necesarios para ejecutar los procesos y actividades en cumplimiento de la función, los planes, los programas, proyectos y políticas de la Administración del Riesgo previamente definidos por la Universidad.

15.2. Procedimientos: Elemento conformado por el conjunto de especificaciones, relaciones y ordenamiento de las tareas requeridas para cumplir con las actividades de un proceso, controlando las acciones que requiere la operación de la Universidad. Establece los métodos para realizar las tareas, la asignación de responsabilidad y autoridad en la ejecución de las actividades y define la construcción de los flujogramas que establecen las relaciones y el curso de la información organizacional.

15.3. Controles: Elemento conformado por el conjunto de acciones o mecanismos definidos para prevenir o reducir el impacto de los eventos que ponen en riesgo la adecuada ejecución de los procesos, requeridos para el logro de los objetivos de la Universidad.

15.4. Indicadores: Elemento conformado por el conjunto de mecanismos necesarios para la evaluación de la gestión de toda Universidad. Se presentan como un conjunto de variables cuantitativas y/o cualitativas sujetas a la medición, que permiten observar la situación y las tendencias de cambio generadas en la Universidad, en relación con el logro de los objetivos y metas previstos.

15.5. Manual de Procedimientos: Elemento materializado en una normativa de autorregulación interna que contiene y regula la forma de llevar a cabo los procedimientos de la Universidad, convirtiéndose en una guía de uso individual y colectivo que permite el conocimiento de la forma como se ejecuta o desarrolla su función administrativa, propiciando la realización del trabajo bajo un lenguaje común a todos los Servidores Públicos.

ARTÍCULO 16°: COMPONENTE INFORMACIÓN. Conjunto de Elementos, conformado por datos que al ser ordenados y procesados, adquiere significado para los grupos de interés de la Universidad a los que va dirigido. Hace parte fundamental de la operación de la Universidad al convertirse en insumo para la ejecución de los procesos y a su vez en producto de los mismos. Garantiza la base de la transparencia de la actuación pública, la Rendición de Cuentas a la Comunidad y el cumplimiento de obligaciones de información.

ARTÍCULO 17°: ELEMENTOS DEL COMPONENTE INFORMACIÓN. El Componente Información está integrado por los siguientes Elementos:

17.1. Información Primaria: Elemento 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 Universidad, pero que afectan su desempeño.

17.2. Información Secundaria: Elemento conformado por el conjunto de datos que se originan y/o procesan al interior de la Universidad, provenientes del ejercicio de su función. Se obtienen de los diferentes sistemas de información que soportan la Gestión de la Universidad.

17.3. Sistemas de Información: Elemento conformado por el conjunto de recursos humanos y tecnológicos utilizados para la generación de información, orientada a soportar de manera más eficiente la gestión de operaciones en la Universidad.

ARTÍCULO 18°: COMPONENTE COMUNICACIÓN PÚBLICA. Conjunto de Elementos, que apoyan la construcción de visión compartida, y el perfeccionamiento de las relaciones humanas de la Universidad con sus grupos de interés internos y externos, facilitando el cumplimiento de sus objetivos institucionales y sociales, en concordancia con lo establecido en el Artículo 32 de la Ley 489 de 1998.



RESOLUCIÓN N° 1343 DE 2005
Diciembre 16

ARTÍCULO 19º: ELEMENTOS DEL COMPONENTE COMUNICACIÓN PÚBLICA. El Componente Comunicación Pública está integrado por los siguientes Elementos:

19.1. Comunicación Institucional. Elemento que orienta la difusión de políticas y la información generada al interior de la Universidad para una clara identificación de los objetivos, las estrategias, los planes, los programas, los proyectos y la gestión de operaciones hacia los cuales se enfoca el accionar de la Universidad.

19.2. Comunicación Informativa. Elemento que garantiza la difusión de información de la Universidad sobre su funcionamiento, gestión y resultados en forma amplia y transparente hacia los diferentes grupos de interés externos.

19.3. Medios de Comunicación: Elemento que se constituye por el conjunto de procedimientos, métodos, recursos e instrumentos utilizados por la Universidad para garantizar la divulgación, circulación amplia y focalizada de la información y de su sentido, hacia los diferentes grupos de interés.

**CAPÍTULO III:
SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACIÓN.**

ARTÍCULO 20º: SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACIÓN. Conjunto de Componentes, que al actuar interrelacionadamente, permiten valorar en forma permanente la efectividad del Sistema de Control Interno de la Universidad; la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos y actividades; el nivel de ejecución de los planes y programas, los resultados de la gestión, detectar desviaciones, establecer tendencias y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la Organización Pública.

ARTÍCULO 21º: COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN. Conjunto de Elementos, que al actuar en forma coordinada en la Universidad, permite en cada área organizacional medir la efectividad de los controles en los procesos y los resultados de la gestión en tiempo real, verificando su capacidad para cumplir las metas y resultados a su cargo y tomar las medidas correctivas que sean necesarias al cumplimiento de los objetivos previstos por la Universidad.

ARTÍCULO 22º: ELEMENTOS DEL COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN. El Componente Autoevaluación está integrado por los siguientes Elementos:

22.1. Autoevaluación del Control: Elemento que basado en un conjunto de mecanismos de verificación y evaluación, determina la calidad y efectividad de los controles internos a nivel de los procesos y de cada área organizacional responsable, permitiendo emprender las acciones de mejoramiento del control requeridas.

22.2. Autoevaluación a la Gestión: Elemento que basado en un conjunto de indicadores de gestión diseñados en los Planes y Programas y Procesos de la Universidad, permite una visión clara e integral de su comportamiento, la obtención de las metas y de los resultados previstos e identificar las desviaciones sobre las cuales se deben tomar los correctivos que garanticen mantener la orientación de la Universidad hacia el cumplimiento de sus objetivos institucionales.

ARTÍCULO 23º: COMPONENTE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE. Conjunto de Elementos, que garantiza el examen autónomo y objetivo del Sistema de Control Interno, la gestión y resultados corporativos de la Universidad por parte de la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión. Presenta como características la independencia, la neutralidad y la objetividad de quien la realiza y debe corresponder a un plan y a un conjunto de programas que establecen objetivos específicos de evaluación al control, la gestión, los resultados y el seguimiento a los Planes de Mejoramiento de la Universidad.

4/3



RESOLUCIÓN N° 1343 DE 2005
Diciembre 16

ARTÍCULO 24°: ELEMENTOS DEL COMPONENTE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE. El Componente Evaluación Independiente está integrado por los siguientes Elementos:

24.1. Evaluación del Sistema de Control Interno: Elemento cuyo objetivo es verificar la existencia, nivel de desarrollo y el grado de efectividad del Control Interno en el cumplimiento de los objetivos de la Universidad.

24.2. Auditoría Interna: Elemento que permite realizar un examen sistemático, objetivo e independiente de los procesos, actividades, operaciones y resultados de la Universidad. Así mismo, permite emitir juicios basados en evidencias sobre los aspectos más importantes de la gestión, los resultados obtenidos y la satisfacción de los diferentes grupos de interés.

ARTÍCULO 25°: COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO. Conjunto de Elementos, que 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 en las observaciones formales provenientes de los Órganos de Control.

ARTÍCULO 26°: ELEMENTOS DEL COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO. El Componente Planes de Mejoramiento está integrado por los siguientes Elementos:

26.1. Plan de Mejoramiento Institucional: Elemento que permite el mejoramiento continuo y cumplimiento de los objetivos institucionales de orden corporativo de la Universidad. Integra las acciones de mejoramiento que a nivel de sus macroprocesos o componentes corporativos debe operar la Universidad para fortalecer integralmente su desempeño institucional, cumplir con su función, misión y objetivos en los términos establecidos en la Constitución, la Ley, teniendo en cuenta los compromisos adquiridos con los Organismos de Control Fiscal, de Control Político y con los diferentes grupos de interés.

26.2. Planes de Mejoramiento por Procesos: Elemento que contiene los planes administrativos con las acciones de mejoramiento que a nivel de los procesos y de las áreas responsables dentro de la Universidad, deben adelantarse para fortalecer su desempeño y funcionamiento, en procura de las metas y resultados que garantizan el cumplimiento de los objetivos de la Universidad en su conjunto.

26.3 Planes de Mejoramiento Individual: Elemento que contiene las acciones de mejoramiento que debe ejecutar cada uno de los Servidores Públicos para mejorar su desempeño y el del área organizacional a la cual pertenece, en un marco de tiempo y espacio definidos, para lograr una mayor productividad de las actividades y/o tareas bajo su responsabilidad.

**TÍTULO III:
ROLES Y RESPONSABILIDADES.**

ARTÍCULO 27°: RESPONSABILIDAD DE LA ALTA DIRECCIÓN. La Alta Dirección debe asegurarse que los diferentes niveles de responsabilidad y autoridad en materia de Control Interno, están definidos y comunicados dentro de la Universidad.

El establecimiento y desarrollo del Sistema de Control Interno en la Universidad Industrial de Santander, será responsabilidad del Rector y de los jefes de las Unidades Académicas y Administrativas, así como de los demás funcionarios de la Universidad y los particulares que ejercen funciones públicas.

ARTÍCULO 28°: REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN. Para efectos de garantizar la operacionalización de las acciones necesarias al desarrollo, implementación y mejoramiento continuo del Sistema de Control Interno basado en el Modelo Estándar de Control Interno que establece El Decreto

153



RESOLUCIÓN N° 1343 DE 2005
Diciembre 16

1599 del 20 de Mayo de 2005, el Rector delega dicha función en el Vicerrector Administrativo, quién actuará bajo las políticas establecidas por el Comité de Coordinación de Control Interno.

A su vez la evaluación independiente y objetiva del desarrollo, implementación, mantenimiento y mejoramiento continuo del Modelo Estándar de Control Interno estará a cargo del Director de Evaluación y Control de Gestión de la Universidad

ARTÍCULO 29º: COMITÉ DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO. El Comité de Coordinación de Control Interno se reunirá por lo menos una vez cada dos (2) meses. Deberá adoptar un reglamento interno y cumplir con las funciones establecidas en los Decretos 1826 de 1994 y 2145 de 1999 y actuará como grupo directivo y bajo las directrices del Rector de la Universidad.

ARTÍCULO 30º: RESPONSABILIDAD DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS Y/O PARTICULARES QUE EJERCEN FUNCIONES PÚBLICAS. Los Servidores Públicos y/o Particulares que ejercen funciones públicas, son responsables de la operatividad eficiente de los procesos, actividades y tareas a su cargo; por la supervisión continua a la eficacia de los controles integrados. Así mismo, por desarrollar la autoevaluación permanente a los resultados de su labor, como parte del cumplimiento de las metas previstas por la dependencia o unidad administrativa a la cual pertenecen.

ARTÍCULO 31º: OFICINA DE CONTROL INTERNO, UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA O QUIEN HAGA SUS VECES. La Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión, con base en los artículos 3º numeral d), 9º y 12º de la Ley 87 de 1993, es responsable por realizar la Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno y la Gestión de la Universidad, así como por el seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional, generando las recomendaciones correspondientes y asesorando al Rector para su puesta en marcha.

TÍTULO IV:
FUNCIONALIDAD DE LA DIRECCIÓN DE CONTROL INTERNO Y EVALUACIÓN DE GESTIÓN

ARTÍCULO 32º: FUNCIÓN DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE. Es el examen autónomo del Sistema de Control Interno y de las acciones llevadas a cabo por la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión, será adelantada por personas que no están directamente involucradas en la operación diaria y cotidiana, y cuya neutralidad les permite emitir juicios objetivos sobre los hechos de la Universidad.

ARTÍCULO 33º: FUNCIÓN DE AUDITORÍA INTERNA. Es el examen sistemático, objetivo e independiente de los procesos, actividades, operaciones y resultados, con el fin de determinar si los recursos se han utilizado con economía, eficacia, eficiencia y transparencia; si se han observado las normas internas y externas aplicables y si los mecanismos de comunicación públicas son confiables. El objetivo fundamental es emitir juicios fundados a partir de las evidencias sobre el grado de cumplimiento de los objetivos, planes y programas. Estas deben cubrir cuatro aspectos básicos de evaluación: Cumplimiento, Soporte Organizacional, Gestión y Resultados.

ARTÍCULO 34º: HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN. El Grupo Evaluador de la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión, para llevar a cabo la evaluación del Control Interno, de la gestión y resultados de la Universidad, así como el seguimiento a los Planes de Mejoramiento, utilizará como base de dicha función las metodologías y herramientas de evaluación establecidas por las instancias competentes del Estado y Órgano de Control Fiscal correspondiente.

ARTÍCULO 35º: INFORMES A PRESENTAR POR LA OFICINA DE CONTROL INTERNO. La Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión, presentará al Rector de la Universidad, y al

14/

RESOLUCIÓN N° 1343 DE 2005
Diciembre 16

Comité Coordinador de Control Interno, los siguientes informes relacionados con la Evaluación Independiente del Control Interno, la gestión, los resultados y el mejoramiento continuo de la Universidad.

35.1. Informe Ejecutivo Anual de Evaluación del Sistema de Control Interno. El Director de la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión, deberá reportar al Rector de la Universidad a más tardar el 30 de Enero de cada año, el Informe Ejecutivo Anual de Evaluación del Sistema de Control Interno, presentando el grado de avance y desarrollo en la Implementación del Sistema de Control Interno, conforme a lo establecido en el literal e) del artículo 8 del Decreto 2145 de 1999. Así mismo, también lo deberán presentar al Consejo Académico y Consejo Superior de la Universidad, así como a los responsables de la orientación y coordinación de los sectores administrativos.

De otra parte, el señor Rector remitirá al Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno de las entidades del orden nacional y territorial, antes del 16 de febrero de cada año, copia del Informe Ejecutivo Anual de Evaluación del Sistema de Control Interno, conforme a lo establecido en el artículo 2 del Decreto 2539 de 2000, que contenga el resultado final, documento que servirá de base para el Informe que sobre el avance del Control Interno del Estado presentará al inicio de cada legislatura el Presidente de la República al Congreso de la República,

35.2. Informes de Auditoría Interna: El Director de la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión, reportará al Rector de la Universidad y al Comité Coordinador de Control Interno, las debilidades y deficiencias que se presentan en la gestión de operaciones de la Universidad.

Toma como base las normas de Auditoría Generalmente Aceptadas, los métodos y herramientas de Auditoría Interna que permiten una Evaluación Independiente cierta sobre la gestión y los resultados de la Entidad. Los informes deberán elaborarse periódicamente con base en el Plan de Auditoría establecido y ejecutado formalmente por la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión, validado por el Comité Coordinador de Control Interno y aprobado por el Rector.

ARTÍCULO 36º: FORMA Y ARCHIVO DE LOS INFORMES. Los informes de Evaluación del Control Interno y de Auditoría Interna, elaborados y presentados por Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión, se consignarán en medios documentales y magnéticos que garanticen su conservación, reproducción y consulta por parte de la Universidad y los Órganos de Control Externos cuando estos lo requieran.

Para tales efectos, se implementará un archivo consecutivo que permanecerá en poder la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión y del archivo general de la Universidad, conforme a los criterios sobre Tablas de Retención fijados en las normas correspondientes emitidas por el Archivo General de la Nación y atendiendo los requisitos de calidad contenidas en la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2004.

ARTÍCULO 37º: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS SOBRE LA EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO. La Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión, comunicará oportunamente por escrito al Rector de la Universidad y al Comité Coordinador de Control Interno, los resultados de la Evaluación del Control Interno de la Universidad con las correspondientes recomendaciones para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno.

ARTÍCULO 38º: DE LA APLICACIÓN DE RECOMENDACIONES Y CORRECTIVOS. Con base en lo establecido en el Artículo 6º de la Ley 87 de 1993, el Rector de la Universidad, los directivos y el Comité Coordinador de Control Interno son los responsables de la aplicación de las recomendaciones y correctivos resultantes de la evaluación del Control Interno, así como también de las recomendaciones originadas en los procesos de Auditoría Externa de los Órganos de Control Fiscal.

[Firma]



RESOLUCIÓN N° 1343 DE 2005
Diciembre 16

**TÍTULO V:
DISPOSICIONES VARIAS.**

ARTÍCULO 39°: NORMAS DE CONTROL INTERNO CONTABLE. La Universidad Industrial de Santander tendrá como guía la reglamentación que sobre políticas, métodos y procedimientos de Control Interno Contable, expida la Contaduría General de la Nación a fin de garantizar la razonabilidad, confiabilidad y oportunidad de los estados e informes contables y la utilidad social de la información financiera, económica y social que debe generar la Universidad para sí misma, los diferentes grupos de interés externos y para garantizar el cumplimiento de obligaciones de información, sin perjuicio de la autonomía universitaria que le reconoce la constitución.

ARTÍCULO 40°: MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS DE CONTROL INTERNO. La Universidad Industrial de Santander, en cumplimiento de las normas vigentes y de la presente Resolución, expedirá a través de un Acto Administrativo, las políticas, directrices, métodos y procedimientos específicos mediante los cuales deberán implementarse los diferentes subsistemas, componentes y elementos de control del Sistema de Control Interno, así como los procedimientos, guías, formatos, y métodos para su evaluación, elaboración, ejecución de los planes de mejoramiento y cumplimiento de obligaciones de información y documentación. Para estos efectos adecuará los métodos y procedimientos conforme a las directrices emanadas del Departamento Administrativo de la Función Pública para las entidades del Estado, de conformidad con el artículo 3 del Decreto 1599 del 20 de mayo de 2005, sin perjuicio de la autonomía universitaria que le reconoce la constitución.

ARTÍCULO 41°: ÁMBITO DE APLICACIÓN Y REGULACIÓN: La presente Resolución será aplicable a todas las áreas organizacionales de la Universidad Industrial de Santander y su reglamentación de orden operativo se realizará por medio de Actos Administrativos por los cuales se adopten los conceptos, metodologías, guías e instrumentos de aplicación, así como, los manuales e instrumentos que le sean inherentes.

ARTÍCULO 42°: VIGENCIA Y DEROGATORIAS. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las normas que le sean contrarias.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE.

Expedida en Bucaramanga a los dieciséis (16) días del mes de diciembre de 2005.


ÁLVARO BELTRÁN PINZÓN


CRISÓSTOMO BARAJAS FERREIRA
Secretario General

ACTA DE COMPROMISO

"Por la cual se establece un compromiso con el Sistema de Control Interno de la Universidad Industrial de Santander

EI RECTOR DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

En uso de sus atribuciones Constitucionales y legales conferidas por el artículo 25 del estatuto general,

Manifiesta su interés de coadyuvar de manera directa y recurrente en la Implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 en la Universidad Industrial de Santander, a través de la expedición de una Resolución por medio del cual se adopta y reglamenta el Modelo Estándar de Control Interno, en cumplimiento del mandato constitucional y legal de la Universidad y en particular a lo establecido en el Decreto 1599 del 20 de Mayo de 2005, sin perjuicio de la autonomía que la constitución le reconoce.

El Sistema de Control Interno que se adopta, constituirá un instrumento gerencial que permita el cumplimiento de los objetivos fijados por la Universidad en desarrollo de su función institucional y el mejoramiento de la gestión, así como la cualificación del ejercicio del Control Interno con el fin de garantizar la eficiencia, eficacia, transparencia y efectividad en el cumplimiento de sus fines sociales.

Esta herramienta fundamental, le permitirá a la Universidad Industrial de Santander desarrollar, implementar y mantener en operación el Sistema de Control Interno establecido en la Ley 87 de 1993, con base en este Modelo Estándar de Control Interno, buscando unificar criterios y parámetros básicos de Control Interno, procurando construir la mejor forma de armonizar los conceptos de control, eliminando la dispersión conceptual existente, permitiendo una mayor claridad sobre la forma de desarrollar la función administrativa del Estado.

Este Sistema se constituye en una herramienta de control que tiene la ciudadanía para analizar el grado de gestión de la Universidad, contribuye a la calidad de la gestión institucional, a la cualificación de los Planes de Mejoramiento, el fenecimiento de las Cuentas, el ejercicio del Control Interno Contable, el cumplimiento de las medidas de austeridad y lucha contra la Corrupción, entre otros aspectos.

El Rector de la Universidad Industrial de Santander expresa su compromiso con el diseño, implementación, seguimiento y evaluación del Sistema de Control Interno que se adopta para la Entidad, conforme al **Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 1000:2005** y convoca a los demás niveles directivos y a todos los servidores públicos, a poner en

100

ACTA DE COMPROMISO

marcha los métodos y procedimientos necesarios para que el Control Interno se convierta en un medio efectivo para el cumplimiento de la Misión y los objetivos institucionales de la Universidad.

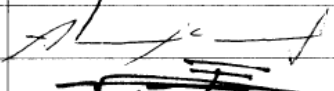
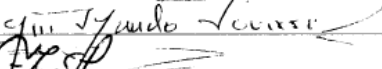
Igualmente, se compromete a adelantar la sensibilización sobre el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 y a generar y estimular la participación de los Servidores Públicos a su cargo en pro del Diseño, Implementación, Desarrollo, Seguimiento y Evaluación del mismo.

Así mismo, se compromete a tener en cuenta las recomendaciones y observaciones producto de la Evaluación Independiente de la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión, como un insumo básico dentro del proceso de planeación y seguimiento.

Para constancia se firma en Bucaramanga, a los 16 días del mes de Diciembre de 2005, conjuntamente por el Rector y los cargos de dirección central de la Universidad.


ALVARO BELTRAN PINZÓN
 Rector

NOTIFICADOS:

Cargo	Firma
Vicerrector Académico	
Vicerrector Administrativo	
Secretaría General	
Dirección de Planeación	
Dirección de Relaciones Exteriores	
Dirección de Control Disciplinario	
Dirección de Contratación y Proyectos	
Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión	

bnf

ACTA DE COMPROMISO

3

Cargo	Firma
Dirección General de Regionalización	<i>Guillermo Abuel</i>
Instituto de Educación a Distancia	<i>Rafael Osorio C.</i>
Vicerrectoría de Investigación y Extensión	<i>OSCAR GUARDÓN G.</i>
Decanato Facultad de Ingenierías Físico-Mecánicas	<i>Abelardo Acosta</i>
Decanato Facultad de Ingenierías Físico-Químicas	<i>Amador</i>
Decanato Facultad de Ciencias	<i>Jose M.</i>
Decanato Facultad de Ciencias Humanas	<i>Enrique</i>
Decanato Facultad de Salud	<i>Guillermo</i>





**CONSEJO ASESOR DEL GOBIERNO NACIONAL EN MATERIA DE CONTROL
INTERNO DE LAS ENTIDADES DEL ORDEN NACIONAL Y TERRITORIAL**

CIRCULAR No. 03 DE 2005

PARA: REPRESENTANTES LEGALES, JEFES DE ORIGEN DE CONTROL INTERNO O QUIENES HAGAN SUS VECES, DE LAS ENTIDADES Y ORGANISMOS PÚBLICOS DEL ORDEN NACIONAL Y TERRITORIAL.

DE: PRESIDENTE DEL CONSEJO ASESOR DEL GOBIERNO NACIONAL EN MATERIA DE CONTROL INTERNO DE LAS ENTIDADES DEL ORDEN NACIONAL Y TERRITORIAL.

ASUNTO: LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO PARA EL ESTADO COLOMBIANO – MECI 1000:2005.

FECHA: 27 de Septiembre de 2005.

El 20 de mayo de 2005 el Gobierno Nacional expidió el Decreto 1599 "Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano" MECI 1000:2005, el cual en su artículo 3º establece: "El Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP- administrará y distribuirá para todas las entidades del Estado obligadas conforme al Artículo 5º de la Ley 87 de 1993, los instrumentos necesarios para el diseño, desarrollo e implementación de cada uno de los elementos, componentes y subsistemas del Modelo Estándar de Control Interno".

A la fecha el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, se encuentra realizando los ajustes a dichos instrumentos, conforme a las políticas transversales y complementarias al control interno, generadas recientemente por el Gobierno Nacional, tales como gestión de la calidad, empleo público, desarrollo organizacional, racionalización de trámites, entre otras.

Así las cosas, mientras se expide el Manual de Implementación del MECI 1000:2005, las entidades a que hace referencia el artículo 5º de la Ley 87 de 1993, deberán aplicar los lineamientos generales establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP en la presente Circular, para dar inicio a la *Etape 1 de Planeación al Diseño e Implementación del Sistema de Control Interno*, en aras de continuar con el proceso de fortalecimiento a su Sistema de Control Interno Institucional, conforme a la nueva estructura de control propuesta por el MECI 1000:2005.



CONSEJO ASesor DEL GOBIERNO NACIONAL EN MATERIA DE CONTROL INTERNO DE LAS ENTIDADES DEL ORDEN NACIONAL Y TERRITORIAL

Dichos lineamientos generales son los siguientes:

1. **Compromiso de la Alta Dirección:** El representante legal, conjuntamente con su equipo directivo deberán suscribir y difundir en toda la Entidad un Acta de Compromiso donde hacen manifiesto su interés en coadyuvar de manera directa y recurrente en la implementación del MECI 1000:2005. En dicha Acta deberá exponerse la importancia del mismo, los argumentos que justifican su implementación, el compromiso de los gerentes públicos con este propósito y la solidaridad expresa a todos los servidores públicos que conforman la Entidad para que participen activamente en la implementación del MECI 1000:2005.

El formato sugerido para la elaboración del Acta de Compromiso de los directivos, se encuentra publicado en la página web www.dafp.gov.co en la Ruta: Control Interno Estatal / Sistema Nacional de Control Interno / Manual de Implementación MECI 1000:2005.

2. **Acto Administrativo:** Para efectos de dar cumplimiento al artículo 1º del Decreto 1599 del 20 de mayo de 2005, que establece: “*Adoptase el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 1000:2005, el cual determina las generalidades y la estructura necesaria para establecer, documentar, implementar y mantener un Sistema de Control Interno en las entidades y agentes obligados conforme al artículo 5º de la Ley 87 de 1993*”, las entidades deberán expedir un Primer Acto Administrativo que autorregule el Sistema de Control Interno de la Entidad, por medio del cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005, incorporando lo estipulado en el Anexo Técnico a que hace referencia el inciso segundo del artículo en mención.

El formato sugerido para la elaboración del Acto Administrativo de Adopción, se encuentra publicado en la página web www.dafp.gov.co en la Ruta: Control Interno Estatal / Sistema Nacional de Control Interno / Manual de Implementación MECI 1000:2005.

Igualmente, una vez que el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP expide el Manual de Implementación del MECI 1000:2005, se deberá expedir un Segundo Acto Administrativo de autorregulación del Control Interno, mediante el cual se reglamenta el acto anterior, estableciendo las metodologías, procedimientos y métodos de control que garanticen el diseño, implementación y funcionamiento del Sistema de Control Interno.

3. **Designación del Representante de la Dirección:** El Representante Legal de la Entidad, como único responsable de establecer, desarrollar y mantener el Sistema de Control Interno, designará a un Directivo de Primer Nivel de la respectiva Entidad, distinto al Jefe de la Oficina de Control Interno, para efectos de garantizar la



CONSEJO ASESOR DEL GOBIERNO NACIONAL EN MATERIA DE CONTROL INTERNO DE LAS ENTIDADES DEL ORDEN NACIONAL Y TERRITORIAL

operacionalización de las acciones necesarias al desarrollo, implementación y mejoramiento continuo del Sistema de Control Interno basado en el Modelo Estándar de Control Interno que establece el Anexo Técnico MECI 1000:2005, quien actuará bajo las políticas establecidas por el Comité de Coordinación de Control Interno.

4. Organización del Equipo de Trabajo Institucional: La entidad deberá contar con un Equipo de Trabajo Institucional con diferentes niveles de autoridad y responsabilidad frente al Control Interno, conformado por tres (3) grupos así:

- a). Un primer grupo *directivo*, que corresponde al ya conformado Comité de Coordinación de Control Interno, el cual actúa bajo las directrices de la máxima autoridad de la Entidad, conforme a lo establecido en el artículo 13 de la Ley 87 del 29 de noviembre de 1993 y su Decreto Reglamentario 1826 del 3 de agosto de 1994.
- b). Un segundo grupo *operativo*, que se denominará Equipo MECI, conformado por servidores públicos de la Entidad, de carácter multidisciplinario, con representatividad de todas las áreas organizacionales de la Entidad, el cual deberá ser coordinado y supervisado por El Representante de la Dirección.

El Equipo MECI tendrá bajo su responsabilidad adelantar los procesos de diseño, apoyo y coordinación con las diferentes dependencias organizacionales de la Entidad, para lograr una óptima implementación del MECI 1000:2005. Posteriormente a la implementación, los integrantes de dicho equipo deberán asumir el rol de facilitadores al interior de sus respectivas dependencias, apoyando el adecuado funcionamiento de los elementos de control.

- c). Un tercer grupo *evaluador*, integrado por el Jefe de la Unidad u Oficina de Coordinación del Control Interno, Auditor Interno, Asesor o quien haga sus veces en la respectiva Entidad y los servidores públicos a su cargo, que tendrán bajo su responsabilidad la evaluación independiente y objetiva del desarrollo, implementación, mantenimiento y mejoramiento continuo del MECI 1000:2005.

Es importante precisar que el establecimiento y desarrollo del Sistema de Control Interno en los organismos y entidades públicas a que hace referencia el artículo 5 de la Ley 87 de 1993, será responsabilidad de la máxima autoridad de la Entidad u organismo correspondiente y de los jefes de cada dependencia de las entidades y organismos, así como de los demás funcionarios de la respectiva Entidad (responsabilidad de Todos), por tal razón la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces no debe participar de manera directa en las acciones de diseño e implementación del MECI 1000:2005, respetando así su rol de Evaluador Independiente.



CONSEJO ASESOR DEL GOBIERNO NACIONAL EN MATERIA DE CONTROL INTERNO DE LAS ENTIDADES DEL ORDEN NACIONAL Y TERRITORIAL

Los formatos sugeridos para la Organización del Equipo de Trabajo Institucional, se encuentran publicados en la página web www.dafp.gov.co en la Ruta: Control Interno Estatal / Sistema Nacional de Control Interno / Manual de Implementación MECI 1000:2005.

5. **Procesos de Sensibilización y Socialización del MECI 1000:2005:** Es necesario que se adelante un proceso de sensibilización y socialización para todos los servidores de públicos de la Entidad sobre el MECI 1000:2005, con el propósito de concientizarlos sobre el rol que deben desempeñar en la implementación de dicho modelo, de tal manera que se entienda que la responsabilidad de implementar y fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional no es de la Oficina de Control Interno sino de todos.
6. **Capacitación del MECI 1000:2005:** El Equipo MECI y demás servidores que se consideren pertinentes dentro de la Entidad, deberán capacitarse tanto sobre el marco Conceptual como el manual de Implementación del MECI 1000:2005.
7. **Elaboración del Autodiagnóstico:** La Entidad debe conocer la situación real del grado de avance y desarrollo en la implementación de su Sistema de Control Interno, para poder determinar los principales aspectos a mejorar, conforme a la estructura de control adoptada por el MECI 1000:2005.

Así las cosas, *El Representante de la Dirección*, con el apoyo del *Equipo MECI*, deberá adelantar el Autodiagnóstico al Sistema de Control Interno existente en la Entidad, realizando un análisis individual y exhaustivo de cada uno de los Subsistemas, Componentes y Elementos que lo conforman, para el cual se hace necesario tener en cuenta los siguientes aspectos:

- a). **Preparación del Diagnóstico:** Definir el alcance, objetivos y cronograma de actividades del mismo.
- b). **Realización del Diagnóstico:** Determinar las diferencias que existen entre el Sistema de Control Interno implementado en la Entidad, frente a cada uno de los Elementos, Componentes y Subsistemas del Modelo Estándar de Control Interno para Entidades del Estado – MECI 1000:2005.
- c). **Cierre del Diagnóstico:** Elaborar el informe sobre los resultados del Diagnóstico realizado y presentarlo ante el Comité de Coordinación de Control Interno para efectos de estructurar el Plan de Trabajo que orientará la implementación del MECI 1000:2005.



**CONSEJO ASESOR DEL GOBIERNO NACIONAL EN MATERIA DE CONTROL
INTERNO DE LAS ENTIDADES DEL ORDEN NACIONAL Y TERRITORIAL**

Los formatos sugeridos para la elaboración del Autodiagnóstico del Sistema de Control Interno en la Entidad, se encuentran publicados en la página web www.dafp.gov.co en la Ruta: Control Interno Estatal / Sistema Nacional de Control Interno / Manual de Implementación MECI 1000:2005.

De otra parte, es importante mencionar que la Ley 872 de 2003, por la cual se crea el Sistema de Gestión de la Calidad, en su parágrafo único del artículo 3, establece que dicho Sistema es complementario con el Sistema de Control Interno; razón por la cual, el Comité de Coordinación de Control Interno puede asumir las veces del Comité de Calidad, que comúnmente se conforma al interior de la Entidad para implementar el Sistema de Gestión de la Calidad y el Equipo MECI, dado anteriormente, homologarse al equipo de calidad que se conforma para apoyar la implementación del Sistema de Calidad a través del Representante de la Dirección.

Así mismo, es fundamental resaltar la labor que deben desempeñar las Oficinas Asesoras de Planeación, actores fundamentales para que en un trabajo conjunto y armónico con el resto de la Entidad coadyuven al fortalecimiento tanto del Sistema de Control Interno institucional mediante la implementación del Modelo Estándar de Control Interno - MECI 1000:2005, como del Sistema de Gestión de la Calidad con la implementación de la Norma Técnica de Calidad para la Gestión Pública - NTCGP 1000:2004, dada su complementariedad.

Por último, es importante anotar que tal como lo establece el artículo 3º del Decreto 1599 del 20 de mayo de 2005, el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, como instancia rectora en la materia, es el encargado de administrar y distribuir para todas las entidades del Estado, los instrumentos necesarios para el diseño, desarrollo e implementación de cada uno de los Elementos, Componentes y Subsistemas del MECI 1000:2005, por tal razón el Manual de Implementación que expide este Departamento se constituye en el único documento oficial.

Cordialmente,


FERNANDO GRILLO RUBIANO
Presidente



ACUERDO No. 059 de 2005
(Noviembre 15)

"Por el cual se modifica el Estatuto General de la Universidad Industrial de Santander"

EL CONSEJO SUPERIOR DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
en uso de sus atribuciones legales y,

CONSIDERANDO:

- Que el crecimiento y fortalecimiento de la Universidad hacen necesario ajustar la organización académica administrativa para atender los compromisos de mejoramiento continuo que impone la acreditación institucional;
- Que la complejidad de las funciones a cargo del Secretario General hacen necesario redefinir el perfil del titular del cargo y fortalecer la estructura organizacional de dicha dependencia universitaria;
- Que para la adecuada atención de las responsabilidades del Rector y dar alcance preciso al régimen de delegación previsto en el artículo 211 de la Constitución Política es necesario modificar el artículo 31 del Estatuto General,

ACUERDA:

ARTÍCULO 1º: Modificar el artículo 35 del Estatuto General, adoptado por Acuerdo Superior No.166 de 1993, el cual quedará así:

Para ser Secretario General se requiere ser ciudadano colombiano, profesional con título universitario y con título de postgrado. Además, acreditar experiencia profesional específica no menor a cinco (5) años como titular de tiempo completo en cargos de dirección académico administrativa en universidades estatales o en cargos de nivel directivo, asesor o ejecutivo de la administración pública, con funciones afines a las propias del cargo.

ARTÍCULO 2º: Modificar el artículo 36 del Estatuto General y agregar un párrafo, así:

El inciso primero quedará así:

El Secretario General será nombrado y removido libremente por el Rector y tiene las siguientes funciones principales:

... j) Organizar y coordinar la comunicación organizacional, velar por la adecuada conservación y custodia del flujo de documentos institucionales y las demás que le asignen la Ley, el Estatuto General, los reglamentos y demás normas de la Universidad, en cuanto correspondan a su función de fedatario público de la Universidad.

Adicionar el siguiente párrafo:

PARÁGRAFO: La Secretaría General podrá organizarse en unidades administrativas que coordinen las funciones de: secretaría ejecutiva de los Consejos Superior y Académico, control previo de legalidad de los procesos decisorios de dichos Consejos y del Rector y Vicerrectores, administración del flujo de documentos institucionales y comunicación organizacional.



ACUERDO No. 059 de 2005
(Noviembre 15)

ARTICULO 3º: El presente Acuerdo Superior, modificadorio del Estatuto General, entrará en vigencia a partir de su publicación.

PUBLIQUESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Expedido en Bucaramanga a los quince (15) días del mes de noviembre de 2005.

EL PRESIDENTE DEL CONSEJO SUPERIOR



JAIME CADAVID CALVO
Representante del Presidente de la República

EL SECRETARIO GENERAL



CRISÓSTOMO BARAJAS FERREIRA

ACUERDO No. 060 de 2005
(Noviembre 15)

"Por el cual se modifica la Estructura Organizacional de la Universidad Industrial de Santander"

EL CONSEJO SUPERIOR DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
en uso de sus atribuciones legales y,

CONSIDERANDO:

- Que mediante Acuerdo Estatutario No 059 de noviembre 15 de 2005, se introdujeron modificaciones al perfil ocupacional y a las funciones del Secretario General de la Universidad.
- Que para la debida aplicación del citado Acuerdo Estatutario es necesario modificar la Estructura Organizacional adoptada por Acuerdo Superior No. 057 de 1994, con los propósitos de fortalecer la Secretaría General y adscribirle las nuevas funciones señaladas en el Estatuto General.

ACUERDA:

ARTÍCULO 1º: Adicionar al numeral 3.5 del Artículo Único del Acuerdo Superior No. 057 de 1994 el siguiente inciso:

El Secretario General es directamente responsable de la secretaría ejecutiva de los Consejos Superior y Académico, de los actos administrativos de la Rectoría y de las Vicerrectorías de la Universidad. Así mismo, velará por el adecuado ejercicio de las funciones de las unidades administrativas funcionales a su cargo, y del control previo de legalidad de los procesos decisorios de dichos Consejos, del Rector y Vicerrectores, de la administración del flujo de documentos, de los actos administrativos y de la comunicación institucional.

ARTÍCULO 2º: Crear las siguientes unidades administrativas, adscritas a la Secretaría General, las cuales seguirán ejerciendo las funciones señaladas en las disposiciones universitarias vigentes y las que se adicionan en este Acuerdo:

- Dirección de Comunicaciones: tendrá a su cargo las funciones y las actividades que actualmente ejercen TELEUIS, la unidad de Prensa adscrita a Rectoría y Cátedra Libre.

Además tendrá a cargo la coordinación del protocolo institucional, velar por la pertinencia, calidad y actualización permanente de los contenidos del Portal Web institucional que no hayan sido expresamente asignados a otras unidades académico administrativas, sin perjuicio del soporte informático que seguirá a cargo de la División de Servicios de Información.

Dichas funciones se organizarán en grupos de trabajo, denominados de:

- Televisión
- Radio
- Prensa y Portal Web
- Protocolo

- Dirección de Certificación y Gestión Documental: será una unidad, con los siguientes grupos de trabajo:

- De Gestión Documental, el cual tendrá a cargo los procesos de gestión documental, administración de las tablas de retención documental y políticas de archivo que adopte la Universidad y las demás que actualmente ejerce la Sección de Administración de Documentos de la División de Servicios de Información.

ACUERDO No. 060 de 2005
(Noviembre 15)

- o De Gestión Legal y Certificación, el cual tendrá a cargo la verificación previa de los contenidos documentales sujetos a la función de certificación que corresponde al Secretario General, avisos de citación y notificaciones de los actos administrativos que los requieran conforme a la Ley o a las disposiciones universitarias, así como la publicación de los actos administrativos generales en la Gaceta Universitaria, en formato impreso y digital.

Las direcciones estarán a cargo de sendos directores, de libre nombramiento y remoción del Rector.

La coordinación de grupos de trabajo estará a cargo del profesional administrativo que haga parte del respectivo grupo, asignado por el Secretario General. La función de coordinación no otorga carácter directivo, ni incidirá en la remuneración de su titular.

PARAGRAFO: La dirección del periódico Cátedra Libre estará a cargo de un director de libre nombramiento y remoción del Rector.

ARTÍCULO 3º: Quedan suprimidas a partir de la fecha de vigencia de este Acuerdo los siguientes cargos administrativos: Director de Televisión y Jefe de Sección de Administración de Documentos.

ARTÍCULO 4º: Para dar aplicación al presente Acuerdo, se adicionan a la planta de empleos de la Universidad, los siguientes cargos administrativos de tiempo completo, de nivel 3 de la Estructura Salarial de los Cargos de Dirección:

- I Director de Comunicaciones
- I Director de Certificación y Gestión Documental.

ARTÍCULO 5º. Autorizar al Rector de la Universidad para efectuar ajustes en la planta de personal de empleados públicos administrativos y para incorporar en la planta de empleos de la Universidad a los titulares de los cargos que se crean, a efectos de la cabal aplicación de las disposiciones de este Acuerdo.

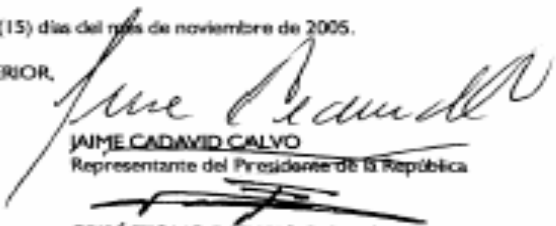
Así mismo, se faculta al Rector de la Universidad para efectuar contracréditos y créditos adicionales al presupuesto de la vigencia fiscal de 2005, con cargo a gastos de funcionamiento, con el fin de atender el pago de los emolumentos laborales y de los servicios para el cabal cumplimiento de las funciones derivadas del presente Acuerdo.

ARTÍCULO 6º. El presente Acuerdo entrará en vigencia a partir de su publicación.

PUBLIQUESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE.

Expedido en Bucaramanga a los quince (15) días del mes de noviembre de 2005.

EL PRESIDENTE DEL CONSEJO SUPERIOR,


JAIME CADAVID CALVO
Representante del Presidente de la República

EL SECRETARIO GENERAL,


CRISÓSTOMO BARAJAS FERREIRA

 MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005 SISTEMA DE CONTROL INTERNO NORMOGRAMA PARA LA SECRETARÍA GENERAL			
CONCEPTO	NORMA	DESCRIPCIÓN	ARTÍCULO
Sistema de Control Interno	Constitución Política de Colombia	Norma que rige la legislación colombiana	1, 2, 209, 269, 287, 298, 365, 366
	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	Todo
	Ley 30 de 1992	Por la cual se organiza el servicio público de la Educación Superior	Todo
	Directiva Presidencial 01 de 1997	Desarrollo del Sistema de Control Interno	Todo
	Ley 489 de 1998	Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del Orden Nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.	Todo
	Decreto 1599 de 2005	Por el cual se adopta el Sistema de Control Interno para el Estado Colombiano	Todo
	Resolución 1343 de 2005	Por el cual se crea el Sistema de Control Interno de la Universidad Industrial de Santander	Todo
	Resolución No 60 de Febrero 13 de 2004	Por el cual se crea el Comité Coordinador de Control interno en la Universidad Industrial de Santander	Todo
	Acuerdo Superior No. 70 de 2005	Por el cual se suprime la Dirección de Evaluación y Control de Gestión de la Universidad Industrial de Santander y se crea la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión y se adoptan otras disposiciones.	Todo
	Resolución 142 de 2006	Por el cual se adopta el manual de implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 en el Estado Colombiano.	Todo
Acuerdos Compromisos o Protocolos Éticos	Constitución Política de Colombia	Norma que rige la legislación Colombiana	1, 5, 11, 13, 15, 16, 18, 19, 28, 83, 127
	Ley 190 de 1995	Por la cual se dictan normas tendientes a preservar la moralidad en la Administración Pública y se fijan disposiciones con el objeto de erradicar la corrupción administrativa	19 a 31, 66

 CONSTRUIMOS FUTURO	MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005 SISTEMA DE CONTROL INTERNO NORMOGRAMA PARA LA SECRETARÍA GENERAL		
CONCEPTO	NORMA	DESCRIPCIÓN	ARTÍCULO
Desarrollo del Talento Humano	Ley 734 de 2002	Por la cual se expide el Código Único Disciplinario	34 a 41
	Acuerdo Superior 053 de 2001	Por el cual se aprueba el reglamento único disciplinario de los Servidores Públicos de la Universidad Industrial de Santander	Todo
	Acuerdo Superior 166 de 1993	Por el cual se aprueba el Estatuto General de la Universidad Industrial de Santander	4, 5, 6
	Acuerdo Superior 063 de 1994	Por el cual se aprueba el reglamento del profesor	1 a 5, 55, 56
	Acuerdo Superior 072 de 1982	Por el cual se aprueba el reglamento académico estudiantil de pregrado	150, 151, 171 a 185
	Acuerdo Superior 074 de 1980	Por el cual se aprueba el reglamento del personal administrativo	96 a 101
	Acuerdo Superior 015 de 2000	Por el cual se aprueba el Proyecto Institucional de la Universidad Industrial de Santander	Todo
	Constitución Política de Colombia	Norma que rige la legislación colombiana	6, 25, 26, 29, 38, 39, 42, 43, 48, 53, 54, 55, 122, 123, 124, 125, 126, 128
	Ley 909 de 2004	Ley General de Empleo Público de Carrera Administrativa	Todo
	Ley 443 de 1998	Por el cual se dictan normas de carrera administrativas	Todo
	Ley 489 de 1998	Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones	30, 31
	Decreto 0272 de 1993	Por el cual se reglamenta la ley 05 de 1991 sobre el ejercicio de la profesión de administrador público	Todo
	Decreto 1567 de 1998	Por el cual se reglamenta la Ley 489 de 1998 de carrera administrativa	7, 14, 20

 Universidad Industrial de Santander CONSTRUIMOS FUTURO	MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005 SISTEMA DE CONTROL INTERNO NORMOGRAMA PARA LA SECRETARÍA GENERAL		
CONCEPTO	NORMA	DESCRIPCIÓN	ARTÍCULO
	Decreto 861 de 2000	Por el cual se establecen las funciones y requisitos generales para los diferentes empleos públicos de las entidades del Orden Nacional y se dictan otras disposiciones	Todo
	Decreto 682 de 2001	Plan Nacional de Formación y Capacitación	Todo
	Resolución 884 de 2004	Por la cual se aprueba el Manual Operativo de Procedimientos requerido en la Gestión del Recurso Humano de la Universidad Industrial de Santander	Todo
	Acuerdo Superior 040 de 1998	Por el cual se define que los docentes no acogidos al decreto 1444 continuarán con el régimen salarial y prestacional que se les reconoció y pagó hasta el 31 de diciembre de 1993, en el que el sistema de puntos constitutivos de salarios o de bonificación para los docentes se da por antigüedad y producción intelectual.	Todo
	Acuerdo Superior 04 de 2005	Reglamento del Profesor de Cátedra	Todo
	Acuerdo Superior 03 de 2005	Reglamento para el proceso de selección de profesores	Todo
	Acuerdo Superior 026 de 2005	Modifica el artículo 3 y el literal a) del artículo 17 del Acuerdo 03 de 2005	Todo
	Resolución Rectoral 175 de 2005	Por la cual se designan los miembros del Comité Paritario de Salud Ocupacional COPASO U.I.S. durante la vigencia febrero de 2005 - febrero de 2007.	Todo
	Resolución 829 de 1999	Por la cual se aprueba la conformación de la Brigada de Emergencia de la Universidad Industrial de Santander y se dictan otras disposiciones	Todo
	Acuerdo Superior 096 de 2005	En el cual se le reconoce al profesor vinculado sus niveles de escolaridad, su producción intelectual, experiencia profesional y el acumulado de los requisitos establecidos para las categorías precedentes, con el propósito de ser ubicado en la categoría del escalafón que corresponda y a partir de la misma hacer el tránsito secuencial por las categorías del escalafón docente hasta la de profesor titular	40
	Acuerdo Superior 063 de 1996	Por el cual se reglamentan las comisiones para adelantar estudios de capacitación y estudios de postgrado en la Universidad.	Todo

 CONSTRUIMOS FUTURO	MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005 SISTEMA DE CONTROL INTERNO NORMOGRAMA PARA LA SECRETARÍA GENERAL		
CONCEPTO	NORMA	DESCRIPCIÓN	ARTÍCULO
	Acuerdo Superior 093 de 2005	Por el cual se aprueba el Plan Institucional de Formación de Profesores 2005-2010	Todo
	Acuerdo Superior 031 de 2003	En el cual se aprueban los lineamientos generales para la aplicación del Decreto 1279 de 2002 en el reconocimiento de la productividad académica expresadas en puntos para los docentes.	Todo
	Acuerdo Superior 088 de 1990	Reglamenta los puntos por productividad académica para docentes del Régimen Antiguo	Todo
	Acuerdo Superior 095 de 2005	Por el cual se establece el sistema para ascender en el escalafón docente de la Universidad	Todo
	Acuerdo Superior 029 de 2002	Reglamenta el año sabático para los profesores de carrera que pertenezcan al escalafón como profesor titular o asociado	Todo
	Acuerdo Superior 124 de 1998	Por el cual se reglamenta el proceso de evaluación docente	Todo
	Acuerdo Superior 074 de 1980	Por el cual se adopta el procedimiento para realizar concursos abiertos	Todo
	Acuerdo Superior 054 de 2005	Por el cual se reglamenta el proceso de provisión de cargos para los empleados públicos de la Universidad	Todo
	Acuerdo Superior 011 de 1996	Por el cual se reglamenta el proceso de provisión de cargos para los trabajadores oficiales de la Universidad	Todo
	Acuerdo Superior 016 de 2004	Por el cual se reglamenta el proceso de provisión de cargos para los trabajadores oficiales de la Universidad vinculados a partir del 2004	Todo
	Acuerdo Superior 048 de 1982	En el cual se establece el escalafón para el personal administrativo profesional, representa el ordenamiento jerárquico de los profesionales administrativos vinculados a la Universidad	Todo
	Acuerdo Superior 63 de 1994	Vinculación de Docentes	Todo
	Acuerdo 60 de 1982	Por el cual se crea CEDEDUIS	Todo
	Acuerdo Superior No 01 de 1982	Evaluación administrativa profesionales y evaluación de puntos por mérito	Todo

 MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005 SISTEMA DE CONTROL INTERNO NORMOGRAMA PARA LA SECRETARÍA GENERAL			
CONCEPTO	NORMA	DESCRIPCIÓN	ARTÍCULO
Estilo de Dirección	Resolución 507 de 2003	Por la cual se crea la comisión asesora de relaciones institucionales.	Todo
	Decreto 770 de 2005	Por el cual se establece el sistema de funciones y de requisitos generales para los empleos públicos correspondientes a los niveles jerárquicos pertenecientes a los organismos y entidades del Orden Nacional, a que se refiere la Ley 909 de 2004.	
	Decreto 785 de 2005	Por el cual se establece el sistema de nomenclatura y clasificación y de funciones y requisitos generales de los empleos de las entidades territoriales que se regulan por las disposiciones de la Ley 909 de 2004.	
	Decreto 2539 de 2005	Por el cual se establecen las competencias laborales generales para los empleos públicos de los distintos niveles jerárquicos de las entidades a las cuales se aplican los decretos ley 770 y 785 de 2005.	
	Constitución Política de Colombia	Norma que rige la legislación colombiana	80, 106, 298, 339 a 355
	Ley 152 de 1994	Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo	2 a 7, 13 a 17, 19, 20, 21, 22, 25, a 28, 31 a 34, 36 a 41, 44, 45, 46, 48, 50
	Decreto 111 de 1996	Por el cual se compilan las Leyes 38 de 1989, 179 de 1994 y 225 de 1995 que conforman el Estatuto Orgánico del Presupuesto	4 a 15, 17, 21, 106, 107
	Decreto 841 de 1990	Por el cual se reglamenta la Ley 38 de 1989, normativa del presupuesto general de la Nación, en lo referente al Banco de Proyectos de Inversión y otros aspectos generales.	2, 5, 7, 22, 26, 28, 32, 34.
	Directiva Presidencial 01 de 1997	Desarrollo del Sistema de Control Interno	Todo
	Resolución 1343 de 2005	Por el cual se crea el Sistema de Control Interno de la Universidad Industrial de Santander	Todo
Planes y Programas	Acuerdo 030 de 1997	Por el cual se aprueba el Sistema de Planeación y Evaluación Institucional de la Universidad Industrial de Santander y se oficializa de manera concreta la metodología y estructura de planeación con que trabaja la universidad	Todo

 CONSTRUIMOS FUTURO	MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005 SISTEMA DE CONTROL INTERNO NORMOGRAMA PARA LA SECRETARÍA GENERAL		
CONCEPTO	NORMA	DESCRIPCIÓN	ARTÍCULO
Modelo de Operación	Acuerdo 015 de 2000	Por el cual se aprueba el Proyecto Institucional de la Universidad Industrial de Santander	Todo
	Acuerdo 032 de 2002	Por el cual se aprueba la reglamentación de la inversión institucional en la Universidad Industrial de Santander	Todo
	Acuerdo 080 de 2003	Por el cual se aprueba el Plan de Gestión Institucional 2004 - 2006	Todo
	Acuerdo 067 de 2003	Por el cual se aprueba el Estatuto Presupuestal de la Universidad Industrial de Santander	Todo
	Constitución Política de Colombia	Norma que rige la legislación colombiana	113 a 121, 173, 174, 178, 189, 200, 202, 208, 209, 216, 235, 237, 241, 249, 256, 265, 266, 268, 277, 282, 298, 305, 311, 315, 354
	Ley 715 de 2001	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo de 2001) de la Constitución Política de Colombia y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de salud y educación entre otros	5 a 9, 27, 42 a 46, 73, 74, 75, 76
	Decreto 4110 de 2004	Por la cual se reglamenta la ley 872 de 2003 y se adopta la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública	Todo
	Decreto 1537 de 2001	Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993 en cuanto a técnicos y administrativos que fortalezcan el Sistema de control interno en las entidades y organismos del Estado	1, 2
	Directiva Presidencial 01 de 1997	Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993 en cuanto a técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de control interno de las entidades y organismos del Estado	Todo
	Resolución 048 de 2004	Por la cual se dictan disposiciones relacionadas con el control interno contable	Todo

 CONSTRUIMOS FUTURO	MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005 SISTEMA DE CONTROL INTERNO NORMOGRAMA PARA LA SECRETARÍA GENERAL		
CONCEPTO	NORMA	DESCRIPCIÓN	ARTÍCULO
Estructura Organizacional	Constitución Política de Colombia	Norma que rige la legislación colombiana	113 a 119, 138, 150, 171, 176, 188, 189, 200, 201, 202, 208, 234, 236, 239, 249, 264, 268, 277, 282, 286, 287, 306, 314, 320, 322, 328
	Ley 489 de 1998	Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del Orden Nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.	1, 49, 50, 51, 54, 56, 57, 65 a 69, 70 a 73, 82 a 85, 88, 89, 91, 97, 101
	Acuerdo Superior 057 de 1994	Por el cual se aprueba la Reforma Organizacional de la Universidad Industrial de Santander	Todo
	Acuerdo Superior 063 de 1993	Por el cual se aprueba el Manual de Funciones de los cargos de los empleados públicos no profesionales	Todo
	Acuerdo Superior 081 de 1993	Por el cual se aprueba el Manual de Funciones de los Trabajadores Oficiales	Todo
	Resolución 267 de 1982	Por el cual se expiden los Manuales de Requisitos y Funciones para algunos comités y cargos de la Universidad	Todo
Políticas de Operación	Acuerdo 090 de 2005	Por el cual se aprueba la Planta de Personal para el año 2006	Todo
	Acuerdo Superior No 15 de 2000	Por el cual se aprueba el Proyecto Institucional	Todo
	Acuerdo Superior No 69 de 2005	Política para el traslado de estudiantes	Todo
	Acuerdo Superior No 45 de 2005	Aprobación del Manual de Identidad Visual Corporativa	Todo
	Acuerdo Superior No 06 de 2005	Políticas de Extensión	Todo

 CONSTRUIMOS FUTURO	MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005 SISTEMA DE CONTROL INTERNO NORMOGRAMA PARA LA SECRETARÍA GENERAL		
CONCEPTO	NORMA	DESCRIPCIÓN	ARTÍCULO
Procedimientos	Acuerdo Superior 47 de 2004	Políticas de Investigación	Todo
	Acuerdo Superior 35 de 2002	Políticas de Planta Física	Todo
	Ley 489 de 1998	Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del Orden Nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.	9 a 13, 18
	Resolución 885 de 2004	Por la cual se aprueba el Manual Operativo de Procedimientos que reglamenta y describe la Actividad Académica de las áreas de pregrado y posgrado de la Universidad Industrial de Santander	Todo
	Resolución 816 de 2004	Por la cual se aprueba el Manual para la Administración y Control de Bienes Muebles	Todo
	Resolución 809 de 2005	Por la cual se expiden el Manual de Normas y Procedimientos de Contratación en la Universidad Industrial de Santander	Todo
	Resolución 886 de 2004	Por la cual se aprueba el Manual Operativo de Procedimientos que reglamenta y describe la Actividad Financiera de la Universidad Industrial de Santander	Todo
	Resolución 884 de 2004	Por la cual se aprueba el Manual Operativo de Procedimientos requerido en la Gestión del Recurso Humano de la Universidad Industrial de Santander	Todo
Indicadores	Acuerdo 030 de 1997	Por el cual se aprueba el Sistema de Planeación y Evaluación Institucional de la Universidad Industrial de Santander y se oficializa de manera concreta la metodología y estructura de planeación con que trabaja la universidad	Todo
Información Primaria	Constitución Política de Colombia	Norma que rige la legislación colombiana	15, 20, 23
Información Primaria	Ley 134 de 1994	Por la cual se dictan normas sobre mecanismos de participación ciudadana	7, 8, 9
Información Primaria	Ley 152 de 1994	Sobre la elaboración participativa, difusión y control del Plan de Desarrollo	Todo
Información Secundaria	Constitución Política de Colombia	Norma que rige la legislación colombiana	20

 CONSTRUIMOS FUTURO	MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005 SISTEMA DE CONTROL INTERNO NORMOGRAMA PARA LA SECRETARÍA GENERAL		
CONCEPTO	NORMA	DESCRIPCIÓN	ARTÍCULO
Sistemas de Información	Ley 87 de 1997	Por la cual se establecen normas para el ejercicio del Control Interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones	1, 2
	Ley 142 de 1994	Información sobre servicios públicos domiciliarios	Todo
	Ley 850 de 2003	Información a veedurías ciudadanas	Todo
	Acuerdo Superior No 60 de 2005	Por el cual se reestructura la Secretaría General	Todo
	Ley 190 de 1995	Por la cual se dictan normas tendientes a preservar la moralidad en la Administración Pública y se fijan disposiciones con el objeto de erradicar la corrupción administrativa	49, 53
	Ley 489 de 1998	Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del Orden Nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.	36, 37
	Ley 715 de 2001	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo de 2001) de la Constitución Política de Colombia y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de salud y educación entre otros	32, 66, 93
	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	21
	Directiva Presidencial 012 de 2002	Lucha contra la corrupción en la contratación estatal	Todo
Comunicación Organizacional	Constitución Política de Colombia	Norma que rige la legislación colombiana	16, 20
Comunicación Informativa	Acuerdo Superior No 60	Por el cual se reestructura la Secretaría General	Todo
	Constitución Política de Colombia	Norma que rige la legislación colombiana	15, 20, 23, 74, 78, 268, 270, 272, 274,

 MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005 SISTEMA DE CONTROL INTERNO NORMOGRAMA PARA LA SECRETARÍA GENERAL			
CONCEPTO	NORMA	DESCRIPCIÓN	ARTÍCULO
Autoevaluación del Control			277, 284.
	Ley 80 de 1993	Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública	66
	Ley 42 de 1993	Sobre la organización de control fiscal financiero y los organismos que lo ejercen	36 a 41, 46
	Ley 489 de 1998	Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del Orden Nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.	22, 23, 33, 34
	Directiva Presidencial 012 de 2002	Lucha contra la corrupción en la contratación estatal	Todo
	Resolución Orgánica 05544 de 2003	Por la cual se reglamenta la rendición de cuentas, su revisión y se unifica la información que se presenta a la Contraloría General de la República	Todo
	Ley 42 de 1993	Organización de control fiscal financiero y los organismos que lo ejercen	12
	Resolución 048 de 2004	Por la cual se dictan disposiciones relacionadas con el control interno contable	Todo
	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	3, 4, 8 y 9
	Ley 42 de 1993	Organización de control fiscal financiero y los organismos que lo ejercen	12
Autoevaluación de Gestión	Resolución 048 de 2004	Por la cual se dictan disposiciones relacionadas con el control interno contable	13 a 17
Evaluación del Sistema de	Acuerdo 030 de 1997	Por el cual se aprueba el Sistema de Planeación y Evaluación Institucional de la Universidad Industrial de Santander y se oficializa de manera concreta la metodología y estructura de planeación con que trabaja la universidad	Todo
	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	3, 4, 8 y 9

 CONSTRUIMOS FUTURO	MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005 SISTEMA DE CONTROL INTERNO NORMOGRAMA PARA LA SECRETARÍA GENERAL		
CONCEPTO	NORMA	DESCRIPCIÓN	ARTÍCULO
Control Interno	Ley 42 de 1993	Organización de control fiscal financiero y los organismos que lo ejercen	9, 18
	Resolución 048 de 2004	Por la cual se dictan disposiciones relacionadas con el control interno contable	13 a 17
	Resolución 111 de 2006	Por la cual se aprueba el procedimiento de auditoría interna en la universidad.	Todo
Plan de Mejoramiento Institucional	Resolución 048 de 2004	Por la cual se dictan disposiciones relacionadas con el control interno contable	17, 14, 15, 17
	Resolución Orgánica 05544 de 2003	Por la cual se reglamenta la rendición de cuentas, su revisión y se unifica la información que se presenta a la Contraloría General de la República	Todo
	Acuerdo Superior 88 de 2005	Por el cual se aprueba el Programa Anual de Gestión 2006 .	Todo

ANEXO B

ASISTENCIA A SOCIALIZACIONES EN LAS UNIDADES

1. Asistencia Secretaría General
2. Asistencia Dirección de Comunicaciones
3. Asistencia Dirección de Certificación y Gestión Documental

ANEXO C

METODOLOGÍA AJUSTADA PARA EL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MECI EN LAS UNIDADES

METODOLOGÍA AJUSTADA PARA EL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO

MECI 1000:2005

Universidad
Industrial de
Santander



SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL

ELEMENTO DE ACUERDOS COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ÉTICOS:

OBJETIVO	
Establecer el estándar de conducta de la Universidad Industrial de Santander, de manera que constituya un medio eficaz para el cumplimiento de sus objetivos misionales y las funciones de los servidores públicos.	
ALCANCE	
Apropiación de conceptos que permitan fijar los parámetros necesarios para el desarrollo de un protocolo ético institucional. Organización y acompañamiento en actividades como foros y talleres sobre Ética y Responsabilidad Social dirigidos a todos los estamentos de la universidad.	
INSUMOS	
• Teoría General sobre la Ética • Regulaciones constitucionales y legales inherentes a la Universidad. • Función Social de la Universidad como entidad del estado, claramente definida. • Parámetros de dirección estratégica propios de la Universidad, tales como misión, objetivos y principios institucionales. • Definición de los grupos de interés de la Universidad	
PROCEDIMIENTO/ACTIVIDADES	FECHA TERMINACION
1. Capacitación de los conceptos básicos de la ética y su desarrollo en la Universidad. • Consulta con Docentes de la Escuela de Filosofía de la UIS expertos en el tema y solicitud de una capacitación. • Revisión de textos guías que permitan una documentación teórica sobre ética universitaria. • Consulta con entidades externas que tengan avances en temas específicos sobre ética.	18 de Marzo de 2006
2. Revisión de la Normativa estatal e institucional que definen parámetros de función, convivencia,	18 de Marzo de 2006

comportamiento y principios universitarios. • Consulta de normas constitucionales, Leyes, Decretos y demás reglamentos que definen la función Universitaria. • Revisión de la normativa institucional y al interior de las unidades académico administrativas, que contienen referentes éticos, determinando su grado de aplicación	
3. Diseño y aplicación de instrumentos que permitan determinar la percepción en los servidores públicos sobre las prácticas éticas en la Universidad. • Instrumentos: Formatos de percepción propuestos por USAID/CASALS (Formato 14: Cuestionario de Percepción y Formato 15: Cuestionario Evaluación Social Ampliada).	24 de Marzo de 2006
4. Diagnóstico que permita identificar el estado de las prácticas éticas en la Universidad y en sus unidades, estableciendo las necesidades de diseño o ajuste a la situación actual	28 de Marzo de 2006
5. Definición de criterios base para la Construcción del Protocolo Ético de la Universidad Industrial de Santander.	31 de Marzo de 2006
6. Conformación de una instancia asesora en materia de convivencia, desarrollo de valores, solución de Conflictos y proyección de Responsabilidad Social Universitaria, integrado por representantes de los diferentes sectores que conforman la Universidad.	5 de Abril de 2006
7. Acompañamiento en la organización y promoción de coloquios internacionales sobre Democracia y Sociedad.	20 de Mayo de 2006
8. Diseño, organización e implementación de jornadas de socialización sobre los referentes éticos en la Universidad, su consolidación y aplicación en las diferentes estancias de la institución.	29 de Abril de 2006
9. Participación y promoción de actividades participativas sobre la constitución del êthos Universitario y la consolidación del Protocolo Ético de la Universidad,	5 de Mayo de 2006

UNIDADES RELACIONADAS
Equipo MECI / Unidades que conforman el Plan Piloto de Implementación. / Escuela de Filosofía de la Universidad
PRODUCTOS
1. Documento de diagnóstico de la condición ética de la Universidad Industrial de Santander. 2. Documento con la definición de los parámetros para la consolidación de un Protocolo Ético en la Universidad, definido conforme a la normativa institucional y los criterios determinados al interior de cada unidad académico administrativa. 3. Actos Administrativos para la conformación de una Comisión Asesora de Ética en la UIS, integrada por representantes de los diferentes sectores que constituyen la Universidad

ELEMENTO DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO

OBJETIVO	
Revisar y definir el compromiso institucional con el desarrollo de las competencias y habilidades de los servidores públicos de la Universidad, en todos sus sectores, con el reconocimiento a las aptitudes e idoneidad en el desempeño de las funciones y la aplicación de políticas en los procesos relacionados con el desarrollo del Talento Humano.	
ALCANCE	
Identificar, revisar, mejorar y establecer parámetros de control a los procesos establecidos al interior de la Universidad, relacionados con el desarrollo del Talento Humano.	
INSUMOS	
• Normas institucionales tanto internas como externas, referentes a la administración y desarrollo del Talento Humano. • Procesos y procedimientos de la División de Recursos Humanos de la Universidad. • Políticas que definen los procesos de selección, inducción, reinducción, formación, capacitación, compensación y bienestar social en la Universidad. • Perfiles de los cargos al interior de la Universidad. • Parámetros básicos para la conformación del Protocolo Ético de la Universidad.	
PROCEDIMIENTO / ACTIVIDADES	FECHA TERMINACION
1. Consultar información relacionada con los procesos y procedimientos actuales, relacionados con el Desarrollo del Talento Humano en la Universidad, así como la normativa aplicable en la institución. • Realizar una revisión de los procedimientos establecidos por la División de Recursos Humanos de la Universidad, publicados en documentos de fácil acceso. • Consultar con el personal de la Universidad encargado de los procesos de Desarrollo del Talento Humano. • Consulta de antiguos procesos de Desarrollo del Talento Humano llevados a cabo en la Universidad.	31 de Marzo de 2006
2. Diagnóstico del estado y desarrollo del Talento Humano en la Universidad. • Revisión de la información referente al desarrollo del Talento Humano, siguiendo los parámetros definidos en el contenido del Cuestionario encuesta de opinión del manual de Implementación (Nº 17).	4 de Abril de 2006

3. Realizar un análisis comparativo de las fortalezas y/o debilidades del desempeño de la División de Recursos Humanos de la Universidad, con relación al desarrollo del talento humano, definiendo criterios base para la formulación de su estándar de control. Estudios para la aplicación de instrumentos encaminados a determinar el análisis del desarrollo del talento humano.	8 de Abril de 2006
4. Definición y formulación de políticas necesarias para el desarrollo del talento humano en la Universidad con base en el análisis de la información requerida.	18 de Abril de 2006
UNIDADES RELACIONADAS	
Equipo Operativo MECI / División de Recursos Humanos	
PRODUCTOS	
- Documento de diagnóstico del estado actual de la División de Recursos Humanos respecto al desarrollo y la normatividad del Talento Humano en la Universidad - Documento de propuestas para el mejoramiento de políticas y procedimientos del desarrollo del talento humano y el establecimiento de criterios de control.	

ELEMENTO ESTILO DE DIRECCIÓN

OBJETIVO	
Establecer estrategias de administración acorde a los valores y principios de la Universidad, dentro de la normatividad vigente, que posibiliten el alcance de las metas Institucionales.	
ALCANCE	
Caracterizar la filosofía y el estilo de administrar por parte de la Dirección, de manera que garantice la función administrativa, orientada al servicio público, facilitar la comprensión de los procesos organizacionales y la obtención del compromiso y bienestar de los servidores.	
INSUMOS	
• Parámetros básicos para la conformación del Protocolo Ético de la Universidad. • Políticas y procedimientos del Desarrollo del Talento Humano y criterios de control establecidos. • Los grados de responsabilidad institucional	
PROCEDIMIENTO / ACTIVIDADES	FECHA TERMINACION
1. Estudio de la teoría general del estilo de dirección • Consulta y documentación de parámetros establecidos sobre estilos de dirección. • Socialización de la información consultada •	4 de Abril de 2006
2. Diagnóstico del estilo de dirección de la Universidad. • Revisión y aplicación de los parámetros establecidos para el diagnóstico estilo de dirección del cuestionario encuesta de opinión del manual de implementación (Formato No.23). • Análisis de los grupos de interés de la organización. • Observación directa y documentación de los estilos de dirección de las unidades.	7 de Abril de 2006
3. Definición de los criterios base para la caracterización y formulación del estilo de dirección • Definición de los criterios que permitan diseñar las políticas de caracterización del estilo de dirección. Estudio seguimiento guía No. 10 del manual de implementación.	20 de Abril de 2006
UNIDADES RELACIONADAS	

Equipo Operativo MECI / Unidades que conforman el Plan Piloto de Implementación / División de Recursos Humanos. /
PRODUCTOS
1. Documento de diagnóstico de la situación actual del estilo de dirección de la Universidad 2. Documento que defina las políticas y directrices generales para el desarrollo de la función administrativa y el establecimiento de criterios de control.

SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

ELEMENTO PLANES Y PROGRAMAS

OBJETIVO	
Establecer y estandarizar una metodología adecuada para el diseño de los planes y programas de la universidad y en cada una de sus unidades	
ALCANCE	
Revisión, análisis y mejoramiento de la metodología utilizada para el diseño de los planes y programas en la universidad.	
INSUMOS	
• Planes y programas vigentes en la Universidad. • Metodología existente del diseño de los planes y programas. • Estudios previos llevados a cabo por la Universidad para el desarrollo e implementación de los planes y programas institucionales • Análisis del contexto estratégico (DOFA) desarrollados con anterioridad en la universidad.	
PROCEDIMIENTO / ACTIVIDADES	FECHA TERMINACION
1. Diagnóstico de la situación actual de los planes y programas vigentes en la Universidad (Plan de Gestión Institucional, Plan Trianual, Plan de Gestión de Unidad, Planes de Acreditación y Planes de Mejoramiento). • Documentación y revisión de los planes y programas de la Universidad. • Consulta con la Dirección de Planeación sobre la metodología y formulación de los planes y programas de la Universidad. • Consulta con la Vicerrectoría Académica sobre la metodología y formulación de los planes de acreditación de la Universidad. • Revisión y aplicación de los parámetros definidos en el Cuestionario encuesta de opinión para Planes y programas del Manual de Implementación (Formato N° 32).	12 de Abril de 2006
2. Diseño y formulación metodológica del análisis interno y externo de la Universidad y las unidades académico-administrativas del plan piloto. • Documentación teórica referente a la metodología sobre planeación estratégica en la consolidación de Análisis Estratégicos.	5 de Mayo de 2006

• Análisis de aplicación de los factores y capacidades definidos para el análisis estratégico del manual de implementación (Formatos No. 37-38). • Análisis para la elaboración de la matriz DOFA institucional y por Unidades	
3. Definición de los criterios base para la formulación de los planes y programas institucionales. • Establecimiento de las políticas y criterios de control para la formulación de los planes y programas institucionales. • Análisis de la misión y visión de las unidades del Plan Piloto de implementación.	12 de Mayo de 2006
4. Diseño y formulación de metodología estandarizada para el diseño de planes y programas.	15 de Mayo de 2006
UNIDADES RELACIONADAS	
Equipo Operativo MECI / Unidades que conforman el Plan Piloto de Implementación / Dirección de Planeación / Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión.	
PRODUCTOS	
1. Documento del diagnóstico de la situación actual de los planes y programas institucionales. 2. Documento de políticas y criterios de control para planes y programas. 3. Documento que defina las políticas y directrices generales para el desarrollo de la función administrativa y el establecimiento de criterios de control.	

ELEMENTO MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS

OBJETIVO	
Mantener la efectividad de los compromisos misionales de la universidad, estableciendo modelos de operación eficientes que propendan mejorar resultados, bienes y servicios a los diferentes grupos de interés.	
ALCANCE	
Identificar, analizar y estructurar el Modelo de Operación institucional y de las Unidades académico-administrativas del Plan Piloto de implementación, con el propósito de determinar la mejor y mas eficiente forma en la ejecución de las operaciones de la Universidad.	
INSUMOS	
• Planes y Programas Institucionales. • Información definida en la universidad sobre macroprocesos, procesos y procedimientos, relacionados con la operación de la Universidad. • Normatividad institucional relacionad con el modelo de operación de la Universidad. • Normas que regulan las competencias y recursos asignados a la entidad.	
PROCEDIMIENTO / ACTIVIDADES	FECHA TERMINACION
1. Diagnóstico de la situación actual del Modelo de Operación institucional. • Definir los macroprocesos que garantizan la operación en la Universidad. • Definir los Procesos, Procedimientos y actividades que conforman cada macroproceso identificado. • Revisión de la congruencia de los objetivos de los Macroprocesos y Procesos con la función, misión y objetivos estratégicos de la Universidad. • Determinar la base legal de los macroprocesos y procesos de la Universidad, de acuerdo con la normatividad general y específica de la entidad, elaborando un Normograma, recopilando las normas asociadas con los objetivos del proceso, de manera que se brinden elementos para su direccionamiento. • Definición de la relación existente entre los macroprocesos y procesos de la Universidad • Revisión del mapa de procesos de la universidad. (En caso de no existir, realizar su diseño) • Modelación de los procesos identificados: - o Diseño y estandarización de los formatos de registro - o Identificación y revisión de las actividades necesarias para su ejecución y la obtención de sus resultados de información. - o Revisión e identificación de los insumos, los proveedores, los productos, los clientes y/o grupos de interés. - o Identificar y definir los resultados de los procesos/subprocesos, bienes, servicios, o los grupos de interés internos y externos de la universidad.	19 de Abril de 2006

2. Diseño y formulación de metodología para el Modelamiento de Procesos.	29 de Abril de 2006
3. Análisis, revisión e identificación de procesos que requieren documentación al interior de la universidad y al interior de cada unidad, aplicando metodología para su caracterización. • Identificación, documentación y caracterización de procesos. • Definición de la relación existente con los macroprocesos y procesos de la Universidad. • Inclusión en el mapa de procesos de la universidad.	4 de Mayo de 2006
UNIDADES RELACIONADAS	
Equipo Operativo MECI / Unidades que conforman el Plan Piloto de Implementación / Dirección de Planeación / Vicerrectoría Académica / División Financiera / División de Recursos Humanos / Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión.	
PRODUCTOS	
1. Documento diagnóstico del modelo de operación de la Universidad. 2. Mapa de procesos de la universidad y específicos de cada unidad. 3. Caracterización de los macroprocesos y procesos de la Universidad. 4. Metodología estandarizada para la identificación, documentación y caracterización de los procesos institucionales.	

ELEMENTO ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

OBJETIVO	
Adaptar el funcionamiento de la entidad al entorno que le es propio, haciendo más flexible su organización y estableciendo niveles jerárquicos mínimos a fin de permitir un flujo de decisiones y comunicación más directa entre la entidad y su grupo de interés.	
ALCANCE	
Revisar, ajustar y proponer una estructura organizacional a nivel de la universidad y de la unidad	
INSUMOS	
• Modelo de Operación por Procesos. • Estructura organizacional actual definida por la universidad. • Manual de funciones existente en la institución.	
PROCEDIMIENTO / ACTIVIDADES	
1. Diagnóstico del estado actual de la Estructura Organizacional de la universidad. • Documentación con la dirección de planeación acerca de los estudios realizados para la definición de la estructura organizacional de la universidad. • Revisión, análisis y aplicación de los parámetros establecidos en el cuestionario encuesta de opinión de la estructura organizacional en el modelo de implementación (Formato No. 62). • Verificación con la División de Recursos Humanos del personal por cada área de organización.	20 de Abril de 2006
2. Con base en el Modelo de Operación de la Universidad, realizar un análisis acerca de las posibles modificaciones en la dirección y ejecución de cada de uno de los procesos.	6 de Mayo de 2006
3. Diseño del modelo de Estructura Organizacional sugerida para la institución y las unidades del plan piloto. • Definición del esquema de Estructura Organizacional • Diseño de los puestos de trabajo requeridos con base en las actividades y tareas identificadas en el despliegue de los procesos. • Diseño de los enlaces laterales de la Estructura Organizacional definida. • Establecimiento del Sistema de Toma de decisiones.	10 de Mayo de 2006

4. Revisión, estudio y definición de la planta de personal de la Universidad. • Revisión, estudio y definición de la planta de personal por procesos.	13 de Mayo de 2006
5. Estudio para la definición de cargos. • Definición de roles y responsabilidades. • Definición de niveles de autoridad y responsabilidad. • Definición de perfiles del cargo.	17 de Mayo de 2006
6. Conjunto de características y requisitos para el desempeño de un cargo público.	20 de Mayo de 2006
UNIDADES RELACIONADAS	
Equipo Operativo MECI / Unidades que conforman el Plan Piloto de Implementación / Dirección de Planeación / División de Recursos Humanos	
PRODUCTOS	
1. Documento diagnóstico de la Estructura Organizacional de la Universidad. 2. Propuesta de Estructura Organizacional orientada a procesos, especificando cargos, roles y responsabilidades. 3. Metodología estandarizada para el diseño de nuevos cargos o ajuste a los existentes.	

COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

ELEMENTO CONTEXTO ESTRATÉGICO:

OBJETIVO	
Identificar los lineamientos estratégicos al interior de la universidad, que permiten orientar sus decisiones, frente a los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos, producto del análisis del conjunto de circunstancias internas y externas que puedan generar eventos de riesgo.	
ALCANCE	
Análisis y definición de la situación interna y externa de la Universidad y el grado de vulnerabilidad a partir de las situaciones de riesgo identificadas asociadas a sus debilidades y fortalezas.	
INSUMOS	
• Parámetros básicos para la conformación del Protocolo Ético de la Universidad • Políticas y procedimientos del Desarrollo del Talento Humano y criterios de control establecidos. • Documento que defina las políticas y directrices generales para el desarrollo de la función administrativa y el establecimiento de criterios de control. • Modelo de operación de la Institución. • Diseño y formulación metodológica del análisis interno y externo de la Universidad realizado en el Elemento de Planes y Programas. • Teoría sobre la Administración de Riesgos	
PROCEDIMIENTO / ACTIVIDADES	FECHA TERMINACION
1. Documentación teórica y práctica sobre la Administración de Riesgo • Consulta de textos acerca del tema de administración de riesgos. • Consulta de casos de aplicación de administración de riesgos. • Consulta de expertos en administración de riesgos y la posibilidad en el desarrollo de una cátedra.	21 de Marzo de 2006
2. Revisión del análisis interno y externo formulado en planes y programas y redefinición para el elemento de administración de riesgos. • Identificación de la función y objetivos de la universidad, revisando la normatividad aplicable a la institución y las situaciones riesgo que generan.	25 de Marzo de 2006

Estudio de las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas desarrolladas en el análisis de planes y programas redefiniendo su contenido hacia la identificación de situaciones de riesgo.	
3. Formulación y documentación del contexto estratégico de la universidad, identificando las situaciones de riesgo de origen externo e interno como base para el desarrollo de la administración del riesgo y fijación de las políticas correspondientes.	1 de Abril de 2006
UNIDADES RELACIONADAS	
Equipo Operativo MECI / Dirección de Planeación / Vicerrectoría administrativa / Vicerrectoría Académica / Vicerrectoría de Investigaciones y Extensión / Asesoría Jurídica / Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión	
PRODUCTOS	
1. Informe de la situación interna y externa de la entidad (DOFA) y del grado de vulnerabilidad a partir de situaciones de riesgo asociadas a sus debilidades y fortalezas.	

ELEMENTO IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

OBJETIVO	
Identificar los eventos potenciales internos y externos que afecten el cumplimiento de los objetivos de los macroprocesos, procesos y actividades de la entidad.	
ALCANCE	
Identificación de los riesgos y determinación de los agentes generadores, precisando los efectos que los riesgos puedan ocasionar.	
INSUMOS	
• Modelo de operación por procesos de la Institución. • Análisis del contexto estratégico.	
PROCEDIMIENTO / ACTIVIDADES	FECHA TERMINACION
1. Identificación del riesgo que representa la posibilidad de ocurrencia que pueda afectar el cumplimiento de los objetivos de la universidad o del macroproceso, proceso o actividad. • Revisión de riesgos identificados con base en estudios previos y/o la operación actual en la universidad. • Despliegue de la estructura del modelo de operación en macroprocesos, procesos, procedimiento y actividades para identificación y definición de riesgos.	8 de Abril de 2006
2. Identificación de los agentes generadores como sujetos u objetos que tiene la capacidad de originar el riesgo. • Identificación de agentes generadores revisando la clasificación por categorías (personas, materiales, equipos, instalaciones y entorno), sugerida por el manual de implementación.	12 de Abril de 2006
3. Determinación de las causas, razones o motivos por los cuales se generan los riesgos identificados	19 de Abril de 2006
4. Determinar los efectos o consecuencias de la ocurrencia del riesgo, sobre los objetivos de la entidad. Relación directa con cada macroproceso, proceso o actividad.	22 de Abril de 2006
UNIDADES RELACIONADAS	

Equipo Operativo MECI / Dirección de planeación / Vicerrectoría administrativa / Vicerrectoría Académica / Vicerrectoría de Investigaciones y Extensión / Asesoría Jurídica / Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión

PRODUCTOS

Documento que contenga la identificación de riesgos relacionados con los macroprocesos, procesos, procedimientos y actividades definidos en el modelo de operación de la Universidad y las unidades del plan piloto.

ELEMENTO DE ANALISIS DE RIESGOS

OBJETIVO	
Procesar información recolectada para establecer medidas de respuesta ante los riesgos identificados.	
ALCANCE	
Establecer la evaluación de cada uno de los riesgos y las medidas de respuesta correspondiente.	
INSUMOS	
• Identificación de riesgos con relación al modelo de operación por procesos • Modelo de operación por procesos de la Institución. • Datos históricos de la entidad sobre la ocurrencia de riesgos identificados, sus consecuencias, frecuencia y gravedad. • Análisis del contexto estratégico.	
PROCEDIMIENTO / ACTIVIDADES	FECHA TERMINACION
1. Análisis para evaluar la probabilidad de ocurrencia de los riesgos. • Establecer la frecuencia de los riesgos identificados. - o Revisión de la ocurrencia histórica de los riesgos identificados. De no existir registros históricos, consultar con los funcionarios para establecer la frecuencia y la gravedad con que pueden presentarse. - o Calificación del riesgo. • Evaluación de los riesgos identificados. El análisis de riesgo se realiza en grupos de actividades para facilitar su implementación, siguiendo las instrucciones conforme lo establece el manual de implementación a través de la matriz de evaluación y respuesta a los riesgos.	27 de Abril de 2006
2. Consolidar la evaluación y calificación de los riesgos presentando sus observaciones y recomendaciones teniendo en cuenta su relación con los objetivos de los macroprocesos, procesos, procedimientos y actividades del modelo de operación de la universidad y las unidades de estudio.	29 de Abril de 2006
3. Socialización de los resultados obtenidos en el análisis de riesgos con las unidades de estudio y la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión con el propósito de unificar criterios y aprobar el	3 de Mayo de 2006

resultado final del análisis de riesgos.	
UNIDADES RELACIONADAS	
Equipo Operativo MECI / Dirección de planeación / Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión	
PRODUCTOS	
1. Documento de calificación y evaluación para cada uno de los riesgos identificados.	

ELEMENTO DE VALORACIÓN DE RIESGOS

OBJETIVO	
Determinar el grado de exposición de la Universidad a los impactos del riesgo, estableciendo prioridades para su tratamiento y los parámetros de fijación de políticas.	
ALCANCE	
Elaboración del mapa de riesgos institucional y de unidades involucradas en el proceso.	
INSUMOS	
• Documento de calificación y evaluación para cada uno de los riesgos identificados • Identificación de riesgos con relación al modelo de operación por procesos • Modelo de operación por procesos de la Institución. • Análisis del contexto estratégico.	
PROCEDIMIENTO / ACTIVIDADES	FECHA TERMINACION
1. Valoración del riesgo a través del producto de la estimación de la frecuencia y de la gravedad de los efectos causados por la materialización del riesgo. • Ponderación de los riesgos de acuerdo al impacto generado en cada macroproceso, proceso, procedimiento y actividad, en consideración a su importancia en el modelo de operación de la universidad.	5 de Mayo de 2006
2. Consolidación de la valoración de los riesgos en un documento que relacione la ponderación de los mismos con los macroprocesos de la institución.	8 de Mayo de 2006
3. Estudio del resultado de la valoración de riesgos, realizando los ajustes pertinentes, tendiendo en cuenta las observaciones y recomendaciones de la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión.	11 de Mayo de 2006
	16 de Mayo de 2006

4. Diseño del mapa de riesgos en los diferentes niveles del modelo de operación (macroprocesos, procesos, procedimientos y actividades).	
UNIDADES RELACIONADOS	
Equipo Operativo MECI / Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión	
PRODUCTOS	
1. Mapa de riesgos institucional y por unidad de implementación.	

ELEMENTO POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

OBJETIVO	
Establecer mecanismos de control orientados a la toma de decisiones respecto al tratamiento de los riesgos al interior de la universidad y las unidades de estudio.	
ALCANCE	
Elaborar el manual de políticas de administración de riesgos.	
INSUMOS	
• Documento de calificación y evaluación para cada uno de los riesgos identificados • Mapa de riesgos institucional y por unidad de implementación.	
PROCEDIMIENTO / ACTIVIDADES	FECHA TERMINACION
1. Analizar los resultados del análisis de riesgo y su valoración, para los macroprocesos, procesos, procedimientos y actividades de la Universidad.	17 de Mayo de 2006
2. Fijar los parámetros y criterios para la fijación de políticas de riesgos a nivel institucional. • Definir las políticas agrupadas en factores que faciliten su aplicación. • Establecer el ámbito de aplicación para la administración de riesgos (modelo de operación). • Definir el orden de importancia para el establecimiento de medidas de control en consideración a los recursos de la universidad (humanos, materiales, intangibles y financieros). • Definir el significado de los valores de la escala para la calificación de la frecuencia de los riesgos (alta, media y baja). • Establecer el significado de los valores de la escala para la calificación de la gravedad de los riesgos (leve, moderada y catastrófica). • Establecer los lineamientos sobre las prioridades y parámetros que permitan definir las medidas de respuesta de los riesgos (aceptar, reducir, compartir, eliminar). • Elaborar las propuestas de políticas necesarias de acuerdo con la identificación, análisis y valoración de riesgos, aplicando la priorización de riesgos y niveles de operación, teniendo en cuenta su obligatoriedad mientras este vigente. Construir las con un título y un texto claro y preciso que detalle su contenido. • Solicitar revisión de las políticas propuestas a la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión y a la oficina de Asesoría Jurídica.	19 de Mayo de 2006

• Proyección de acto administrativo por el cual se establezcan las políticas de administración de riesgos.	
3. Definición de políticas de Administración de Riesgos en los Macroprocesos, Procesos, Procedimientos y Actividades. • Fijación de políticas de administración de riesgos a nivel de macroprocesos. • Fijación de políticas de administración de riesgos a nivel de Procesos • Fijación de políticas de administración de riesgos a nivel de Procedimientos • Fijación de políticas de administración de riesgos a nivel de Actividades.	20 de Mayo de 2006
4. Analizar y verificar la congruencia de políticas propuestas de Administración de Riesgos, con relación a los objetivos fijados en el Modelo de operaciones para cada uno de sus componentes, las Políticas Generales de Administración de Riesgos, los análisis, la valoración y la priorización de riesgos.	22 de Mayo de 2006
5. Socializar la propuesta de políticas propuestas para la Administración de Riesgos con las áreas responsables de los Macroprocesos, Procesos, Procedimientos y Actividades, con el propósito de consultar observaciones y recomendaciones de ajuste.	24 de Mayo de 2006
6. Solicitar revisión de las políticas propuestas a la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión.	24 de Mayo de 2006
7. Analizar las observaciones y recomendaciones entregadas por la Dirección de control Interno y Evaluación de Gestión y las áreas encargadas del Modelo de Operación, consolidando un documento final a presentar ante las directivas institucionales.	25 de Mayo de 2006
8. Solicitar aprobación final a las políticas de Administración de Riesgos, incorporándolas al manual de operaciones de la institución y unidades de implementación.	26 de Mayo de 2006
9. Socializar a todos los servidores públicos de la institución, las Políticas Generales de Administración de Riesgos aplicables a los niveles del Modelo de Operación, coordinando los procesos de capacitación	15 de Junio de 2006

necesarios a una adecuada interpretación y aplicación.	
UNIDADES RELACIONADAS	
Equipo Operativo MECI / Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión / Oficina de Asesoría Jurídica / Comité Coordinador de Control Interno Vicerrectoría Administrativa / Rectoría	
PRODUCTOS	
1. Documento que define las Políticas Generales de Administración de Riesgos aplicables a los niveles del Modelo de Operación de la Universidad y las unidades de implementación.	

SUBSISTEMAS DE CONTROL DE GESTION

COMPONENTE DE ACTIVIDADES DE CONTROL

ELEMENTO POLÍTICAS DE OPERACIÓN

OBJETIVO	
Establecer el marco de acción que direccionen las operaciones de la institución, asegurando la obtención de los resultados, acorde a las directrices y estrategias organizacionales.	
ALCANCE	
Definir las políticas requeridas para la operación de cada uno de los macroprocesos, procesos, procedimientos y actividades establecidas en la institución.	
INSUMOS	
• Planes y programas de la Universidad. • Modelo de operación por procesos. • Parámetros básicos para la conformación del Protocolo Ético de la Universidad • Normas institucionales que definen las políticas de los procesos. • Documento que define las Políticas Generales de Administración de Riesgos.	
PROCEDIMIENTO / ACTIVIDADES	FECHA TERMINACION
1. Revisión de las políticas de operación existentes en la Universidad. Consulta de documentos existentes que definan políticas sobre el modelo de operación actual. Identificación de las políticas actualmente implementadas sobre cada uno de los niveles de operación existentes. Revisión y verificación del cumplimiento de las políticas actualmente establecidas.	8 de Abril de 2006
2. Definir las políticas requeridas para la operación de cada macroproceso, proceso, procedimiento y actividad a partir del modelo de operación identificado en el componente de ambiente de control y de los riesgos identificados. • Solicitar al Comité Coordinador de Control Interno establecer los criterios y parámetros para el diseño de políticas de operación. • Retomar los resultados obtenidos en el modelo de operación, analizando y estudiando sus componentes, los objetivos, productos y servicios que generan. • Analizar las políticas de administración de riesgo definidas teniendo en cuenta los riesgos aplicables	12 de Mayo de 2006

y su valoración. • Definir con base en las políticas de administración de riesgos los aspectos críticos y específicos que requieren una directriz que oriente la ejecución hacia el cumplimiento de los objetivos fijados. • Organizar los aspectos críticos de acuerdo a los criterios fijados por el Comité Coordinador de Control Interno. • Estudiar e identificar las causas, los agentes generadores y efectos al no ser regulados los aspectos críticos en las políticas de operación. • Establecer acciones para la prevención, protección o reducción de la ocurrencia de situaciones que puedan afectar los resultados del proceso. • Definir criterios y parámetros que permitan el ordenamiento adecuado de las políticas. • Diseñar las políticas o lineamientos de acción orientadas a la prevención o reducción de la ocurrencia de las situaciones no deseadas. • Solicitar al Comité Coordinador de Control Interno analizar y aprobar las políticas de operación sugeridas para cada proceso • Proyección de ato administrativo que contenga las políticas de operación clasificadas por procesos y parámetros definidos para cada uno. • Revisión de la aplicación de las políticas de operación en cada una de las unidades académico-administrativas.	
UNIDADES RELACIONADAS	
Equipo operativo MECI/ Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión/ Comité Coordinador de Control Interno/ Unidades Académico-Administrativas	
PRODUCTOS	
1. Documento de diagnóstico de las políticas de operación de la Universidad. 2. Documento de establecimiento de políticas de operación de acuerdo al modelo de operación definido. • Acto administrativo que contenga las políticas de operación	

ELEMENTO PROCEDIMIENTOS

OBJETIVO	
Describir la forma o ruta requerida para ejecutar un proceso señalando sus actividades, tareas y los métodos para llevarlas a cabo, definiendo los responsables de su ejecución.	
ALCANCE	
Establecer y documentar los procedimientos requeridos para el cumplimiento de los objetivos de los procesos.	
INSUMOS	
• Modelo de operación por procesos. • Estructura organizacional basada en niveles de autoridad y responsables de procesos	
PROCEDIMIENTO / ACTIVIDADES	FECHA TERMINACION
1. Revisión y diagnóstico del diseño actual de procedimientos en la universidad.	17 de Abril de 2006
2. Establecer criterios y parámetros necesarios al diseño de los procedimientos que deben seguirse para ejecutar las actividades y tareas de los procesos identificados.	22 de Abril de 2006
3. Revisar y analizar el estado o desarrollo de los procedimientos ejecutados actualmente.	3 de Mayo de 2006
4. Realizar el diseño de los procedimientos de acuerdo al modelo sugerido por el manual de implementación (Formato 94).	20 de Mayo de 2006
5. Realizar el flujograma de los procesos revisando el modelo sugerido por el manual de implementación (Formato 95).	23 de Mayo de 2006
6. Generar una propuesta acerca de los procedimientos que se ejecutan o se deben ejecutar	27 de Mayo de 2006

7. Aprobación y socialización de los procedimientos diseñados.	31 de Mayo de 2006
UNIDADES RELACIONADAS	
Equipo operativo MECI/ Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión/ Comité Coordinador de Control Interno/ Unidades Académico-Administrativas	
PRODUCTOS	
1. Documento diagnóstico de procedimientos en la universidad. 2. Caracterización de procedimientos y flujograma de sus actividades	

ELEMENTO CONTROLES

OBJETIVO	
Reducir los impactos de los eventos que ponen en riesgo la adecuada ejecución de las actividades y tareas requeridas para el logro de los objetivos de los procesos de la Universidad.	
ALCANCE	
Definir mecanismos o acciones encaminadas a la disminución de la variabilidad inherente en el desarrollo de las operaciones	
INSUMOS	
• Modelo de operación por procesos • Caracterización de procedimientos y flujograma de actividades • Documento de calificación y evaluación para cada uno de los riesgos identificados • Teoría para el establecimiento de controles • Documento de criterios de control de Políticas de Operación	
PROCEDIMIENTO / ACTIVIDADES	FECHA TERMINACION
1. Diagnóstico de los controles establecidos en la Universidad y las unidades académico administrativas, sobre las situaciones indeseadas que afectan el logro de los objetivos de los procesos.	10 de Mayo de 2006
2. Establecer criterios y parámetros necesarios para el diseño de controles en las actividades de los procesos identificados.	5 de Junio de 2006
3. Revisar la evaluación y calificación de riesgos realizada en el componente de administración de riesgos, seleccionando los riesgos inaceptables, importantes y moderados en cada una de las actividades, que requieran medidas de reducción (prevención y protección) según su ubicación en la Matriz de evaluación y Respuesta a los Riesgos y con base en ello, iniciar el diseño de controles para los riesgos prioritarios, en orden de mayor a menor calificación.	8 de Junio de 2006
4. Con base en el estudio realizado en el componente de administración de riesgos desarrollar el diseño de controles y análisis de efectividad conforme a la guía 39 del manual de implementación.	10 de Junio de 2006

5. Efectuar un análisis que permita determinar la efectividad de los controles diseñados, siguiendo la guía de análisis de controles existentes propuesto en el manual de implementación	16 de Junio de 2006
UNIDADES RELACIONADAS	
Equipo operativo MECI/ Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión/ Comité Coordinador de Control Interno/ Unidades Académico-Administrativas /	
PRODUCTOS	
1. Documento diagnóstico de los controles establecidos actualmente en la universidad 2. Procedimientos que contengan los controles de la operación 3. Herramientas que permitan la evaluación del control.	

ELEMENTO INDICADORES

OBJETIVO	
Monitorear el cumplimiento de los objetivos trazados en los planes y programas y el desempeño de las operaciones en términos de obtención de resultados.	
ALCANCE	
Diseño de los indicadores y el instrumento de evaluación y seguimiento par la toma de decisiones	
INSUMOS	
• Planes y Programas vigentes en la Universidad • Modelo de operación por procesos • Esquema de indicadores definidos al interior de la universidad por entidades externas	
PROCEDIMIENTO / ACTIVIDADES	FECHA TERMINACION
1. Determinar las relaciones entre variables que permitan determinar el grado de avance o cumplimiento de factores considerados críticos para la obtención de los objetivos de la universidad estudiados en los planes y programas.	7 de Junio de 2006
2. Determinar las relaciones entre variables que permitan determinar el grado de avance o cumplimiento de factores considerados críticos en la ejecución de los Macroprocesos, procesos, procedimientos que puedan afectar la obtención de los productos o servicios que la universidad debe generar para sus clientes y/o grupos de interés.	10 de Junio de 2006
3. Diseñar el mecanismo consolidado de seguimiento a la gestión de la universidad para toma de decisiones preventivas o correctivas, basadas en los resultados del análisis en el diseño de indicadores propuesto por el manual de implementación (guía 41-Formatos 98,99 y 100-).	15 de Junio de 2006
UNIDADES RELACIONADAS	

Equipo operativo MECI/ Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión/ Comité Coordinador de Control Interno/ Unidades Académico-Administrativas /

PRODUCTOS

1. Sistema de indicadores a nivel estratégico de proceso y desempeño.
2. Mecanismos de evaluación y seguimiento a los indicadores definidos

ELEMENTO MANUAL DE OPERACIÓN

OBJETIVO	
Integrar los aspectos estratégicos y de ejecución de la entidad facilitando la estandarización, comprensión, operación y evaluación de la gestión	
ALCANCE	
Construcción de un manual que consolide todos los lineamientos, políticas, normas, disposiciones internas, direccionamiento estratégico, administración de riesgos y actividades de control.	
INSUMOS	
• Productos generados en cada uno de los elementos, con incidencia directa en la operación institucional, relacionando los actos administrativos que lo soporten	
PROCEDIMIENTO / ACTIVIDADES	FECHA TERMINACION
1. Elaborar el manual de operación integrando los elementos, componentes y subsistemas del control interno, siguiendo las indicaciones sugeridas por el manual de implementación en el diseño del manual de operación (Guía 42).	20 de Junio de 2006
2. Adoptar el manual de operación mediante acto administrativo, verificando la correcta interacción entre los elementos constitutivos del modelo estándar del control interno.	30 de Junio de 2006
3. Socializar el manual de operación mediante un proceso de información, asimilación y capacitación que permita a los funcionarios conocerlo, entenderlo y aplicarlo.	6 de Julio de 2006
UNIDADES RELACIONADAS	
Equipo operativo MECI/ Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión/ Comité Coordinador de Control Interno/ Unidades Académico-Administrativas	

PRODUCTOS
1. Manual de Operación Institucional y estrategias de socialización 2. Acto administrativo de adopción del manual

COMPONENTE DE INFORMACIÓN

ELEMENTO INFORMACIÓN PRIMARIA

OBJETIVO	
Obtener información sobre el entorno de la Universidad y sus grupos de interés, teniendo en cuenta los principios y normatividad que rigen la institución; con el fin de tomar decisiones de forma precisa que minimicen el riesgo en el desarrollo de las operaciones. Además, establecer las políticas para una recopilación de información transparente y ética.	
ALCANCE	
Constitución de la metodología para la obtención, procesamiento y documentación de la información sobre los grupos de interés, entidades que cumplen la misma función de la Universidad y la comunidad que forma parte de su entorno, también sobre aspectos como política, tendencias sociales, variables económicas y avances tecnológicos	
INSUMOS	
• Modelo de operación por procesos • Documento de informes generados por los procesos • Funciones de entidades que provean información primaria de interés para la Universidad	
PROCEDIMIENTO / ACTIVIDADES	FECHA TERMINACION
1. Efectuar un diagnóstico del estado del elemento de información primaria en la universidad, siguiendo la propuesta desarrollada sobre Diagnóstico de la Información Primaria en el modelo de implementación (Guía N° 43)	13 de Mayo de 2006
2. Definir los criterios para el diseño e implementación del elemento de información primaria en los procesos de la universidad tomando como base la propuesta del modelo de implementación (Guía 44).	20 de Mayo de 2006
3. Parametrizar los criterios para definir una política general por proceso y procedimiento.	27 de Mayo de 2006
4. Fijar las políticas y directrices necesarias para la consecución, captura, almacenamiento y uso de la	31 de Mayo de 2006

información primaria para la universidad en cada uno de los procesos identificados	
UNIDADES RELACIONADAS	
Equipo MECI / Unidades Académico-Administrativas y Directivas	
PRODUCTOS	
1. Documento de diagnóstico sobre el desarrollo de la Información Primaria en la universidad. 2. Documento que defina los criterios de control para la información primaria en la universidad y sus procesos.	

ELEMENTO INFORMACIÓN SECUNDARIA

OBJETIVO	
Obtener, procesar, generar, registrar y mantener la información interna requerida para la operación de la universidad y para la rendición de requerimientos de información a los grupos de interés.	
ALCANCE	
Constitución de la metodología para la obtención, procesamiento y documentación de la información generada y procesada dentro de la universidad y el desarrollo de políticas para su recolección, mantenimiento y aplicación.	
INSUMOS	
• Modelo de operación por procesos • Documento de informes generados por los procesos • Información Primaria • Necesidades o requerimientos de los grupos de interés • Normatividad vigente para la información secundaria	
PROCEDIMIENTO / ACTIVIDADES	FECHA TERMINACION
1. Efectuar un diagnóstico del estado del elemento de información secundaria en la universidad, siguiendo la propuesta desarrollada sobre Diagnóstico de la Información secundaria en el modelo de implementación (Guía N° 45)	13 de Mayo de 2006
2. Definir los criterios para el diseño e implementación del elemento de información secundaria en los procesos de la universidad tomando como base la propuesta del modelo de implementación (Guía 46).	3 de Junio de 2006
3. Parametrizar los criterios para definir una política general por proceso y procedimiento.	7 de Junio de 2006
4. Fijar las políticas y directrices necesarias para el diseño, procesamiento/producción, conservación y divulgación de la información secundaria para la universidad y para cada uno de los procesos identificados.	10 de Junio de 2006

UNIDADES RELACIONADAS	
Equipo MECI / Unidades Académico-Administrativas y Directivas	
PRODUCTOS	
1. Documento de diagnóstico de la situación actual de la información secundaria 2. Manual de procedimientos para la obtención, procesamiento y divulgación de la información secundaria en la universidad y su soporte normativo.	

ELEMENTO SISTEMAS DE INFORMACIÓN

OBJETIVO	
Proporcionar a la Universidad un soporte en la gestión de las operaciones, estableciendo los medios necesarios de captura, sistematización, almacenamiento y transmisión de información, que permita a las diferentes unidades facilidad en la toma de decisiones.	
ALCANCE	
Revisión, diseño e implementación de estrategias que permitan un manejo adecuado de la información en la universidad.	
INSUMOS	
• Conceptos de herramientas de información • Modelo de operación relacionado con las especificaciones de información primaria y secundaria en cada proceso	
PROCEDIMIENTO / ACTIVIDADES	FECHA TERMINACION
1. Conocimiento y capacitación sobre las tecnologías de información disponibles, sus bondades y aplicabilidad.	18 de Mayo de 2006
2. Conocimiento de la división de servicios de información de la universidad, sus responsables, políticas, objetivos y operación.	18 de Mayo de 2006
3. Efectuar un diagnóstico del estado del elemento de sistemas de información en la universidad, siguiendo la propuesta desarrollada sobre Diagnóstico de sistemas de información en el modelo de implementación (Guía N° 47).	20 de Mayo de 2006
4. Definir los criterios para el diseño e implementación del elemento de sistemas de información en los procesos de la universidad tomando como base la propuesta del modelo de implementación (Guía 48).	14 de Junio de 2006
5. Parametrizar los criterios para definir una política general por proceso y procedimiento.	16 de Junio de 2006
6. Fijar las políticas y directrices necesarias para el rediseño, adaptación e implementación de sistemas de	21 de Junio de 2006

información apropiados para la universidad y en cada uno de los procesos identificados.	
UNIDADES RELACIONADAS	
Equipo MECI / Unidades Académico-Administrativa / División de Servicios de Información.	
PRODUCTOS	
1. Documento de diagnóstico de la situación actual de los sistemas de información 2. Documento que define las políticas y criterios de control para ajustar y adaptar las herramientas de Sistemas de Información a las necesidades de la Universidad y de las Unidades donde se implementa el Modelo de Control Interno, relacionadas con su modelo de operación.	

COMPONENTE DE COMUNICACIÓN PÚBLICA

ELEMENTO COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

OBJETIVO	
Lograr una comunicación eficaz y eficiente entre las distintas unidades que permita la adecuada gestión individual y colectiva	
ALCANCE	
Definir las políticas que orienten las acciones de la Comunicación Organizacional a nivel de macroprocesos, procesos o procedimientos.	
INSUMOS	
• Flujos de información externa e interna requeridos en cada uno de los procesos de la entidad • Políticas y criterios de control para los sistemas de información • Planes y Programas relacionados con comunicación organizacional	
PROCEDIMIENTO / ACTIVIDADES	FECHA TERMINACION
1. Conceptualización teórica de la comunicación organizacional	15 de Abril de 2006
2. Conocimiento de la Dirección de Comunicaciones de la universidad, responsables, objetivos, políticas y operación.	18 de Mayo de 2006
3. Efectuar un diagnóstico del estado del elemento de comunicación organizacional en la universidad, siguiendo la propuesta desarrollada sobre Diagnóstico de la comunicación organizacional en el modelo de implementación (Guía N° 49)	20 de Mayo de 2006
4. Definir los criterios para el diseño e implementación del elemento de comunicación organizacional en los procesos de la universidad tomando como base la propuesta del modelo de implementación (Guía 50).	24 de Junio de 2006
5. Parametrizar los criterios para definir una política general por proceso y procedimiento.	28 de Junio de 2006

6. Fijar las políticas y directrices necesarias para la implementación de estándares en la comunicación organizacional para la universidad y en cada uno de los procesos identificados.	30 de Junio de 2006
UNIDADES RELACIONADAS	
Equipo MECI / Unidades que conforman el Plan Piloto de Implementación / Dirección de comunicaciones / Secretaría General / Dirección de Relaciones Exteriores / Vicerrectoría Administrativa, Académica y de Investigaciones	
PRODUCTOS	
1. Documento de diagnóstico de la situación actual de la comunicación organizacional 2. Documento de políticas y criterios de control relacionados a la comunicación organizacional	

ELEMENTO COMUNICACIÓN INFORMATIVA

OBJETIVO	
Lograr una comunicación eficaz y eficiente de la Universidad hacia los diferentes grupos de interés contribuyendo a una adecuada rendición de cuentas.	
ALCANCE	
Definir las políticas que orienten las acciones de la Comunicación Informativa para satisfacer las necesidades de información entre la Universidad, su comunidad, los grupos de interés y los organismos de control fiscal.	
INSUMOS	
• Flujos de información externa e interna requeridos en cada uno de los procesos de la entidad • Políticas y criterios de control para los sistemas de información • Planes y Programas referentes al elemento de comunicación informativa • Parámetros y requerimientos de información a los organismos de control fiscal • Parámetros y necesidades de información a grupos de interés y rendición de cuentas a la comunidad • Documentos existentes en la universidad relacionados con la comunicación informativa	
PROCEDIMIENTO / ACTIVIDADES	FECHA TERMINACION
1. Conocimiento y estudio de la información diseñada y presentada desde la universidad a los diferentes grupos de interés y los organismos de control estatal, su cumplimiento, entidades relacionadas y sus responsables.	18 de Mayo de 2006
2. Efectuar un diagnóstico del estado del elemento de comunicación informativa en la universidad, siguiendo la propuesta desarrollada sobre Diagnóstico de la comunicación organizacional en el modelo de implementación (Guía N° 51).	20 de Mayo de 2006
3. Definir los criterios para el diseño e implementación del elemento de comunicación informativa en los procesos de la universidad tomando como base la propuesta del modelo de implementación (Guía 52).	24 de Junio de 2006
	28 de Junio de 2006

4. Parametrizar los criterios para definir una política general por proceso y procedimiento.	
5. Fijar las políticas y directrices necesarias para la implementación de estándares en la comunicación informativa para la universidad y en cada uno de los procesos identificados.	30 de Junio de 2006
UNIDADES RELACIONADAS	
Equipo operativo MECI / Unidades obligadas a realizar Comunicación Informativa / Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión / Vicerrectoría Administrativa / Vicerrectoría de Investigaciones y Extensión.	
PRODUCTOS	
1. Documento de Diagnóstico de la situación actual de la comunicación informativa 2. Documento de políticas y criterios de control relacionados con la comunicación informativa de la Universidad.	

ELEMENTO MEDIOS DE COMUNICACIÓN

OBJETIVO	
Establecer los mecanismos, métodos, recursos e instrumentos para divulgación y circulación amplia y focalizada de la información generada y su socialización a los grupos de interés.	
ALCANCE	
Definir las políticas que garanticen un adecuado manejo de los medios de comunicación y desarrollar el Plan de Medios de Comunicación.	
INSUMOS	
• Información sobre los medios de comunicación existentes • Flujos de información externa e interna requeridos en cada uno de los procesos de la entidad • Planes y Programas que contemplen medios de comunicación • Documento de políticas y criterios de control establecidas en materia de comunicación organizacional e informativa	
PROCEDIMIENTO / ACTIVIDADES	FECHA TERMINACION
1. Conocimiento y estudio de la información diseñada y presentada desde la universidad a los diferentes grupos de interés y los organismos de control estatal, su cumplimiento, entidades relacionadas y sus responsables.	18 de Mayo de 2006
2. Efectuar un diagnóstico del estado del elemento de medios de comunicación en la universidad, siguiendo la propuesta desarrollada sobre Diagnóstico de los medios de comunicación en el modelo de implementación (Guía N° 53).	20 de Mayo de 2006
3. Definir los criterios para el diseño e implementación del elemento de medios de comunicación en los procesos de la universidad tomando como base la propuesta del modelo de implementación (Guía 54).	5 de Julio de 2006
4. Parametrizar los criterios para definir una política general por proceso y procedimiento.	7 de Julio de 2006
5.Fijar las políticas y directrices necesarias para la implementación de estándares de manejo de medios de	11 de Julio de 2006

comunicación para la universidad y en cada uno de los procesos identificados.	
UNIDADES RELACIONADAS	
Equipo MECI / Dirección de comunicaciones / Secretaría General	
PRODUCTOS	
1. Documento de diagnóstico de la situación actual de medios de comunicación 2. Documento de políticas y criterios de control relacionados con el manejo de medios de comunicación 3. Plan de Medios de Comunicación	

SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE DE AUTOEVALUACIÓN

ELEMENTO AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL

OBJETIVO	
Evaluar la calidad y efectividad de los controles internos diseñados y aplicados a la Universidad, que permita emprender las acciones de mejoramiento necesarias.	
ALCANCE	
Diseño e implementación de los instrumentos modelo para desarrollar el proceso de autoevaluación del Sistema de Control Interno en la Universidad y para cada una de las unidades que la conforman.	
INSUMOS	
Productos de cada uno de los Elementos, Componentes y Subsistemas.	
PROCEDIMIENTO / ACTIVIDADES	FECHA TERMINACION
1. Realizar una revisión de la Encuesta Referencia formulada por el DAFP, como instrumento para la evaluación del Sistema de Control Interno en las entidades Estatales.	15 de Junio de 2006
2. Diseñar un cuestionario de Autoevaluación del Control, que permita evaluar la existencia de los controles a nivel de procesos e institución, determinando su método de ejecución y examinando el establecimiento de indicadores dentro de los componentes y/o elementos del Sistema de Control Interno, para medir que tan efectivos son. Revisar la sugerencia del Manual de Implementación para el Diseño de cuestionario de Autoevaluación de Control y la Definición del Método de Autoevaluación. (Guías 55 y 56).	21 de Junio de 2006
3. Diseño de la estructura del informe de Autoevaluación del Control, el cual debe contener el resultado de los análisis y juicios sobre la existencia y calidad de los controles en el contexto de los Componentes y Subsistemas del Sistema de Control Interno de la Universidad y las unidades, las fallas detectadas y las acciones de mejoramiento requeridas para incrementar su efectividad, orientándolas a una mayor contribución para el logro de los objetivos propuestos.	24 de Junio de 2006

UNIDADES RELACIONADAS	
Equipo Operativo MECI / Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión / Comité Coordinador de Control Interno	
PRODUCTOS	
Cuestionario de Autoevaluación de Control para el Sistema de Control. Documento de Metodología para el proceso de Autoevaluación del Sistema de Control Interno.	

ELEMENTO AUTOEVALUACIÓN DE GESTIÓN

OBJETIVO	
Evaluar el nivel en la ejecución de las actividades y el cumplimiento de las metas dentro de cada área organizacional.	
ALCANCE	
Diseño e implementación de los instrumentos y métodos requeridos para llevar a cabo la Autoevaluación de Gestión en la Universidad y Cada una de las Unidades académico administrativas.	
INSUMOS	
• Planes y programas institucionales. • Actividades y productos desarrollados en el Componente Actividades de Control • Documentos de políticas y criterios de control del Sistema de Control Interno.	
PROCEDIMIENTO / ACTIVIDADES	FECHA TERMINACION
1. Tomando como insumo específico, las metas trazadas, así como los logros esperados de las variables sobre las que se realizará la medición, siguiendo la metodología establecida en el Modelo de Implementación para la Definición del Método de Autoevaluación de Gestión (Guía 57)	29 de Junio de 2006
2. Establecer un rango de tolerancia para desviaciones de resultado obtenido con cada medición, con respecto a lo programado.	1 de Julio de 2006
3. Efectuar una medición de la Gestión de acuerdo con los indicadores definidos.	6 de Julio de 2006
4. Analizar las desviaciones observadas en la comparación y definir acciones correctivas inmediatas y ejecutarlas. Si la desviación es alta, tener en cuenta este aspecto para desarrollo en el plan de mejoramiento de la institución, funcional o individual de acuerdo a como corresponda.	8 de Julio de 2006
UNIDADES RELACIONADAS	

Equipo Operativo MECI / Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión / Comité Coordinador de Control Interno
PRODUCTOS
1. Metodología y estandarización de formatos de autoevaluación de gestión adaptados a las condiciones y características de la Universidad.

COMPONENTE DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

ELEMENTO DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

OBJETIVO	
Evaluar el grado de efectividad del control interno en la operación y cumplimiento de la Institución.	
ALCANCE	
Acompañar a la dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión de la Universidad, en el diseño y construcción de los instrumentos y mecanismos para evaluar y calificar la condición de efectividad del Sistema de Control Interno de la Universidad.	
INSUMOS	
• Metodologías diseñadas e implementadas por el Departamento Administrativo de la Función Pública para evaluación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado. • Plan de Auditorías de la Universidad • Plan General de Auditorías de la Universidad. • Resultados del Proceso de Autoevaluación	
PROCEDIMIENTO / ACTIVIDADES	FECHA TERMINACION
1. Definir las tareas, los recursos necesarios y el tiempo estimado para la evaluación independiente del sistema de control Interno, estableciendo las unidades responsables en la Universidad.	11 de Julio de 2006
2. Revisar el procedimiento y los instrumentos sugeridos en el manual de implementación, referente a la Metodología de evaluación independiente del sistema de Control Interno (Guía 58 y 59)	13 de Julio de 2006
3. Estudiar el diseño de las herramientas apropiadas para registrar los resultados que se obtenga de la evaluación del sistema de Control Interno, de manera que pueda llevarse un orden en las evaluaciones que se vayan desarrollando por parte de la Universidad.	15 de Julio de 2006
4. Evaluar el Sistema de Control Interno, de acuerdo al instrumento diseñado para la actividad.	19 de Julio de 2006

5. Registrar en forma independiente el resultado de la Evaluación del Sistema de Control Interno, estableciendo las fortalezas y debilidades de Control y proponiendo las acciones individuales de mejoramiento.	22 de Julio de 2006
UNIDADES RELACIONADAS	
Equipo Operativo MECI / Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión / Comité Coordinador de Control Interno	
PRODUCTOS	
Se definirá de acuerdo a los compromisos asumidos con la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión.	

ELEMENTO AUDITORÍA INTERNA

OBJETIVO	
Evaluar sistemáticamente los procesos, actividades, operaciones y resultados de la Universidad, detectando irregularidades o errores presentes en la operación y sugiriendo las acciones de mejoramiento correspondientes a la dirección universitaria.	
ALCANCE	
Acompañar a la dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión de la Universidad, en el diseño y construcción de los instrumentos y mecanismos para las Actividades de Auditoría Interna de la Universidad.	
INSUMOS	
• Procedimiento General de Auditoría Interna de la Universidad, formulado por la DCIEG. (Resolución 111 de 2006) • Plan de Auditoría de la Universidad, formulado por la DCIEG (Resolución 112 de 2006) • Resultados Generados de la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno de la UIS.	
PROCEDIMIENTO / ACTIVIDADES	FECHA TERMINACION
Seguimiento al procedimiento de auditoría interna diseñado por la DCIEG. • Plantación de la Auditoría • Ejecución del Programa de Auditoría • Elaboración de los Informes de Auditoría Interna. •	14 de Julio de 2006
UNIDADES RELACIONADAS	
Equipo Operativo MECI / Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión / Comité Coordinador de Control Interno	
PRODUCTOS	
Definidos por la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión	

COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO

ELEMENTO PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

OBJETIVO	
Orientar las acciones de mejoramiento de la Universidad hacia el cumplimiento de sus objetivos, junto con el mejoramiento continuo de sus actuaciones y los niveles de eficiencia, eficacia y efectividad.	
ALCANCE	
Recopilar, estudiar y consolidar la información requerida para llevar a cabo la propuesta del Plan de Mejoramiento de la Universidad	
INSUMOS	
• Acciones de mejoramiento derivadas de la Autoevaluación de Control • Acciones de mejoramiento producto de la Autoevaluación de la Gestión • Informe de Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno de de Auditoría Interna • Recomendaciones de los Organismos de Control de la Universidad. • Planes de Mejoramiento formulados por procesos de Acreditación	
PROCEDIMIENTO / ACTIVIDADES	FECHA TERMINACION
1. Reunir las recomendaciones de mejoramiento del Sistema de Control Interno producto de la AUTOEVALUACIÓN DEL DE CONTROL INTERNO.	22 de Julio de 2006
2. Reunir las acciones de mejoramiento generadas de la MEDICIÓN DE GESTIÓN.	22 de Julio de 2006
3. Retomar las recomendaciones de mejoramiento producto de la EVALUACIÓN INDEPENDIENTE AL DE CONTROL INTERNO.	22 de Julio de 2006
4. Retomar las recomendaciones contenidas en los Informes de Auditoría Interna	22 de Julio de 2006
5. Comprender las recomendaciones emitidas por los órganos de control externos a la Universidad.	22 de Julio de 2006

6. Determinar acciones necesarias para el mejoramiento del desempeño organizacional y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno, de acuerdo con las observaciones y recomendaciones señaladas en los pasos anteriores.	26 de Julio de 2006
7. Establecer tiempos razonables para la ejecución de dichas acciones y designar un responsable por su culminación.	28 de Julio de 2006
8. Consignar las acciones en un Documento consolidado que permita el conocimiento del estado de desarrollo de las acciones relevantes para el mejoramiento del Sistema de Control Interno y de la Gestión de la Universidad.	29 de Julio de 2006
9. Establecer los mecanismos de consolidación de la información de cumplimiento de los diferentes procesos, para su seguimiento y oportuna toma de decisiones	1 de Agosto de 2006
10. Revisión del documento con las acciones establecidas por parte de la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión, el Comité Coordinador de Control Interno y la Dirección de la Universidad, con el objeto de fijar políticas institucionales encaminadas al cumplimiento del plan de mejoramiento de la universidad.	4 de Agosto de 2006
UNIDADES RELACIONADAS	
Equipo Operativo MECI / Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión / Comité Coordinador de Control Interno / Unidades académico Administrativas	
PRODUCTOS	
Plan de Mejoramiento de la Universidad Industrial de Santander para el Sistema de Control Interno	

ELEMENTO PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS

OBJETIVO	
Orientar las acciones de mejoramiento de los procesos llevados a cabo en cada una de las Unidades académico administrativas, propendiendo por la consecución de los objetivos institucionales.	
ALCANCE	
Recopilar, analizar y consolidar la información requerida para llevar a cabo la propuesta del Plan de Mejoramiento Funcional.	
INSUMOS	
• Acciones de mejoramiento derivadas de la Autoevaluación de Control • Acciones de mejoramiento producto de la Autoevaluación de la Gestión • Informe de Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno de de Auditoría Interna • Recomendaciones de los Organismos de Control de la Universidad. • Planes de Mejoramiento formulados por procesos de Acreditación	
PROCEDIMIENTO / ACTIVIDADES	FECHA TERMINACION
1. Retomar las acciones de mejoramiento definidas como producto de la A UTOEVALUACIÓN DEL CONTROL.	22 de Julio de 2006
2. Retomar las acciones de mejoramiento generadas en la MEDICIÓN DE GESTIÓN.	22 de Julio de 2006
3. Reunir las acciones de mejoramiento generadas en la AUTOEVALUACIÓN INDEPENDIENTE AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.	22 de Julio de 2006
4. Reunir las recomendaciones contenidas en los Informes de Auditoría Interna.	22 de Julio de 2006
5. Integrar las recomendaciones solicitadas por los órganos de Control externos a la Universidad.	22 de Julio de 2006
	27 de Julio de 2006

6. Establecer acciones de mejoramiento consolidadas que permitan elaborara el Plan de Mejoramiento de las unidades académico administrativas, revisando y estudiando la propuesta contenida en el Manual de Implementación (Guía 72).	
7. Elaborar el Plan de Mejoramiento Funcional.	29 de Julio de 2006
8. Diseño del programa de ejecución del Plan de Mejoramiento diseñado.	2 de Agosto de 2006
9. Consulta del Plan de Mejoramiento de la Unidad, por parte de la DCIEG, con el objeto de verificar su direccionamiento hacia el plan de mejoramiento de la Universidad.	5 de Agosto de 2006
10. Ejecutar los Planes de Mejoramiento.	11 de Agosto de 2006
11. Realizar el seguimiento y evaluación al cumplimiento de los Planes de Mejoramiento definidos, a través de la designación de responsables en la Unidad.	15 de Agosto de 2006
UNIDADES RELACIONADAS	
Equipo Operativo MECI / Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión / Comité Coordinador de Control Interno / Unidades académico Administrativas	
PRODUCTOS	
Plan de Mejoramiento de la Unidad para su Sistema de Control Interno	

ELEMENTO PLAN DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL

OBJETIVO	
Mantener la integridad de la función administrativa de la Universidad orientada hacia el servidor público, proporcionando a cada uno las acciones necesarias para el mejoramiento de procesos, actividades o tareas a su cargo.	
ALCANCE	
Recopilar, analizar y consolidar la información requerida para llevar a cabo la propuesta del Plan de Mejoramiento Individual	
INSUMOS	
• Recomendaciones de Autoevaluación del Control que comprometen al Servidor Público para el que se esta elaborando el Plan. • Acciones de Mejoramiento producto de la Autoevaluación de Gestión. • Informes de Auditoría Interna que comprometan las actividades desempeñadas por el funcionario.	
PROCEDIMIENTO / ACTIVIDADES	FECHA TERMINACION
1. Tomar como base el Plan de Mejoramiento Funcional	29 de Julio de 2006
2. Relacionar las acciones de mejoramiento allí determinadas con las actividades, tareas y funcionarios responsables de su ejecución.	1 de Agosto de 2006
3. Determinar las debilidades adicionales que frente a su desempeño presentan los funcionarios de la unidad asignados a cada proceso, con base en los indicadores de desempeño correspondiente.	3 de Agosto de 2006
4. Concertar con cada servidor público las acciones de mejoramiento individuales y fijar los objetivos de desempeño.	8 de Agosto de 2006
5. Elaborar Planes de Mejoramiento Individuales.	10 de Agosto de 2006
6. Ejecutar los Planes de Mejoramiento.	11 de Agosto de 2006

7. Propuesta Para Realizar el seguimiento y evaluación de los Planes de Mejoramiento, por parte de la designación de funcionarios en la unidad.	14 de Agosto de 2006
8. Realizar reuniones periódicas con cada uno de los funcionarios, para revisar el cumplimiento del plan de mejoramiento.	15 de Agosto de 2006
UNIDADES RELACIONADAS	
Equipo Operativo MECI / Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión / Comité Coordinador de Control Interno / Unidades académico Administrativas / Funcionarios de las Unidades Académico Administrativas.	
PRODUCTOS	
Plan de Mejoramiento Individual para el Sistema de Control Interno de Unidad.	

ANEXO D

FORMATO ENCUESTA DE DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO



UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO
Modelo Estándar de Control Interno - MECI 1000:2005

UNIDAD EVALUADA					FUNCIONARIO AUDITADO				
CMCI - SCI - 01 - 01	MES		DÍA		AÑO	2006	RESPONSABLE		

N.G.	N.I	Factor de Evaluación	Aspectos a Determinar	Preguntas	Calificación						B	Evidencia	
												Verbal	Doc.
COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO													
		CONTEXTO ESTRATÉGICO											
35	1	Identificación del Contexto Estratégico y Metodología de análisis	Observación, Distinción y Analisis que Permitan la Identificación de Riesgos	La unidad tiene definida alguna estrategia o metodología que permita identificar los riesgos que puedan llegar a poner en peligro el cumplimiento de sus objetivos? (DOFA)	1*	2*	3	4	5	36-37			
36	2	Grupos de participación	Identificación de los Grupos que participan en el análisis de contexto	Desde la dirección se promueve la participación de sus funcionarios para llevar a cabo el análisis del contexto estratégico?	1	2	3	4	5				
37	3	Proceso de Actualización	Mecanismos establecidos de revisión periódica	Se generan procesos continuos de autoevaluación que verifiquen la validez del analisis del contexto, con la ocurrencia de riesgos en la operación de la unidad ?	1	2	3	4	5				
		IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS											
38	1	Metodologia	Definición de efectos y causas	Se definen los efectos de ocurrencia y causas para cada uno de los riesgos que afectan el desempeño de la operación de la unidad?	1*	2*	3	4	5	39 a 41			
		ANÁLISIS DEL RIESGO											
39	1	Calificación y evaluación del Riesgo	Probabilidad de ocurrencia e impacto de los riesgos	La unidad aplica metodologías que permitan establecer la probabilidad de ocurrencia de los riesgos y el impacto de sus consecuencias?	1	2	3	4	5				
40	2	Criterios de evaluación	Priorización de acciones	La unidad cuenta con criterios para determinar la gravedad de los riesgos y su grado de exposición?	1	2	3	4	5				
		VALORACIÓN DEL RIESGO											
41	1	Valoración de Riesgo	Nivel o grado de exposición	La unidad establece algún mecanismo o metodología para determinar el grado de exposición de los riesgos identificados y a estimar las prioridades para su tratamiento?	1	2	3	4	5				
		POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS											
42	1	Acciones para mitigar o eliminar los riegos	Mecanismos para la toma de decisiones	La unidad define o ha definido políticas para administrar los riesgos a los que esta expuesta, estimando el tratamiento a considerar sobre los mismos?	1*	2*	3	4	5	43-44			
43	3		Coordinación y administración del riesgo		Las Políticas o medidas de Administración de Riesgos se aplican en todos los niveles y todos los funcionarios de la unidad?	1	2	3	4	5			
44	4				La unidad tiene definido parámetros para revisar periodicamente las Políticas de Administración de Riesgos? (Adaptación a las diferentes circunstancias que afecten a la Unidad)	1	2	3	4	5			



UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO
Modelo Estándar de Control Interno - MECI 1000:2005

UNIDAD EVALUADA		FUNCIONARIO AUDITADO	
CMECI - SCI - 01 - 01	MES	DÍA	AÑO 2006 RESPONSABLE

N.G.	N.I	Factor de Evaluación	Aspectos a Determinar	Preguntas	Calificación					B	Evidencia	
Verbal												
Doc.												
COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL												
		POLÍTICAS DE OPERACIÓN										
45	1	Guías de Acción	Documentación por procesos, aspectos específicos, responsables y producto o servicio	Cada uno de los procesos identificados en la unidad tiene definidos lineamientos o directrices que permiten hacer eficiente la operación?	1*	2*	3	4	5	46-47-48		
46	2	Conocimiento y Socialización	Conocimiento y comprensión de las políticas de operación por parte de todos los funcionarios públicos	Los funcionarios de la unidad conocen y adoptan los lineamientos y directrices de la operación?	1	2	3	4	5			
47	3	Desempeño de los Procesos	Medición del cumplimiento de los objetivos de los procesos	Estos lineamientos facilitan la medición del desempeño de los procesos y de los funcionarios que los desarrollan?	1	2	3	4	5			
48	4	Cumplimiento	Revisión y ajustes periódicos de las políticas de operación de los procesos.	Los lineamientos establecidos se someten a revisiones constantes que permitan el cumplimiento de los objetivos?	1	2	3	4	5			
		PROCEDIMIENTOS										
49	1	Orientación hacia los objetivos	Coherencia entre el diseño de los procedimientos con los objetivos que persiguen los procesos	Los procedimientos en la unidad son efectivos para desarrollar las funciones y lograr el cumplimiento de los objetivos y metas propuestos?	1	2	3	4	5			
50	2	Revisión y Ajustes	Análisis y sugerencias para realizar ajustes a la descripción de los procedimientos (periodicidad)	Se hacen revisiones periódicas que permitan evaluar la pertinencia de los procedimientos?	1	2	3	4	5			
		CONTROLES										
51	1	Identificación de Actividades Críticas	Puntos de control existentes en las actividades	Los procesos de la unidad tienen definidos puntos de control en sus actividades críticas, con el fin de prevenir las situaciones de riesgo?	1*	2*	3	4	5	52-53-54		
52	2	Utilidad del Control	Toma de Decisiones según la ineficiencia del control	Están definidas las acciones a realizar en caso de que se identifique la ineficiencia en los controles?	1	2	3	4	5			
53	3	Revisión y Ajustes	Análisis y sugerencias para realizar ajustes en los puntos de control (Periodicidad)	Se encuentran definidos parámetros que obliguen a la revisión periódica y adaptación de los controles a las posibles situaciones que se puedan presentar en la unidad?	1	2	3	4	5			
54	4	Conocimiento	Entendimiento por parte de todos los servidores del sentido de la inclusión de los controles	Los funcionarios conocen y entienden el sentido en la inclusión de controles sobre las actividades que realizan? (Preventivos, detectivos, de protección y correctivos)	1	2	3	4	5			
		INDICADORES										
55	1	Implementación	Diseño de Indicadores. Grado de implementación de indicadores.	Los funcionarios han recibido orientación en el diseño de indicadores de gestión (eficiencia, eficacia y efectividad) para controlar los factores críticos de su operación?	1*	2*	3	4	5	56		
56	2	Revisión y Ajustes	Revisión Periódica del diseño y la pertinencia	Se realizan mediciones periódicas para tomar los correctivos necesarios a los indicadores implementados?	1	2	3	4	5			
		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS										
57	1	Implementación	Existencia del Manual de Procedimientos	La unidad cuenta con un Manual de Procedimientos, que contenga y defina la forma de llevar a cabo los procedimientos de la unidad?	1*	2*	3	4	5	58		
58	2	Utilización del Manual	Existencia de procesos de divulgación para el buen uso del manual de procedimientos	La unidad divulga y capacita a los funcionarios de la unidad en el conocimiento y uso del Manual de Procedimientos?	1	2	3	4	5			



UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO
Modelo Estándar de Control Interno - MECI 1000:2005

UNIDAD EVALUADA					FUNCIONARIO AUDITADO				
CMECI - SCI - 01 - 01	MES		DÍA		AÑO	2006	RESPONSABLE		

N.G.	N.I	Factor de Evaluación	Aspectos a Determinar	Preguntas	Calificación					B	Evidencia		
											Verbal	Doc.	
COMPONENTE INFORMACIÓN													
		INFORMACIÓN PRIMARIA											
59	1	Conocimiento	Identificación de fuentes externas que proveen información a la unidad	Los funcionarios de la unidad identifican las fuentes de información externas que proveen información necesaria hacia las actividades que desarrollan? (Comunidad, proveedores, contratistas, entes reguladores o de control, entes de cooperación o financiación, otras entidades u organismos públicos o privados, entre otros)?	1	2	3	4	5				
60	2	Obtención de la Información	Mecanismos de obtención de la información	La unidad estudia los grupos de interes y sus principales requerimientos, adoptando mecanismos que le permitan capturar su información?	1	2	3	4	5				
61	3	Toma de Decisiones	Grado en que la información primaria es tenida en cuenta en la entidad para la toma de decisiones	Los funcionarios de la unidad tienen en cuenta la información proveniente de fuentes externas para la toma de decisiones?	1	2	3	4	5				
62	4		La información primaria se utiliza como insumo para el proceso de evaluación de la gestión?	1	2	3	4	5					
63	5	Proceso Quejas y Reclamos	Existencia y Mecanismo del proceso de quejas y reclamos	Se tiene implementado el sistema de quejas y reclamos en la unidad (recepción de quejas, manejo y trámite de respuesta a las quejas y reclamos)	1*	2*	3	4	5	64			
64	6		El procedimiento de quejas y reclamos es un insumo para el mejoramiento continuo?	1	2	3	4	5					
65	7		Manipulación y Retroalimentación de la información	La unidad cuenta con información sobre la satisfacción de los usuarios frente a la calidad en la prestación de los servicios de la unidad?	1	2	3	4	5				
		INFORMACIÓN SECUNDARIA											
66	1	Conocimiento	Identificación de fuentes internas que proveen información a la unidad	Los funcionarios de la unidad identifican la información que proviene de fuentes internas y que es requerida para el desarrollo de sus procesos? (Actos Administrativos, Manuales, Informes, Actas, Formatos, entre otros)	1	2	3	4	5				
67	2		Identificación de información básica para la operación de la entidad	Los funcionarios de la unidad han recibido orientación para que registren y divulguen la información informal que posee? (conocimiento y experiencia en temas específicos)	1	2	3	4	5				
68	3	Cultura de la Información	Socialización de la información generada al interior de la entidad	Se realizan reuniones periódicas con todos los integrantes de la unidad para intercambiar información generada al interior de la unidad, facilitando el crecimiento organizacional?	1	2	3	4	5				
69	4		Utilización del contenido de la información en la rendición de cuentas a la comunidad	La información secundaria se utiliza en la rendición de cuentas e información a los diferentes grupos de interés?	1	2	3	4	5				
		SISTEMAS DE INFORMACIÓN											
70	1	Uso de los Sistemas de Información	Existencia, utilidad y grado de conocimiento	En la unidad, los funcionarios tienen conocimiento acerca de los sistemas de información que posee la Universidad?	1	2	3	4	5				
71	2		Habilidad para generar y aprovechar el sistema de información	Los sistemas de información son utilizados por los funcionarios de la unidad para cumplir con sus responsabilidades?	1	2	3	4	5				
72	3		Claridad, oportunidad, calidad y presentación de la información generada	La información generada por los sistemas de información cumple con los parámetros de calidad?	1	2	3	4	5				
73	4		Grado en que el sistema de información es tenido en cuenta en la entidad para la toma de decisiones	A través de los sistemas de información se obtiene información útil para la toma de decisiones?	1	2	3	4	5				
74	5	Seguridad y Control	Protección y acceso a la información contenida en el sistema de información	Las medidas de seguridad de la información garantizan su adecuado acceso, manejo y confiabilidad?	1	2	3	4	5				
75	6		Responsables de la manipulación de la información	Están identificados y definidos los responsables que administran, operan y alimentan los sistemas de información?	1	2	3	4	5				
76	7		Eficiencia en la Seguridad y el Control	Los Sistemas de Información se soportan en un diseño de seguridad y control que no permite pérdidas de información?	1	2	3	4	5				



UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO
Modelo Estándar de Control Interno - MECI 1000:2005

UNIDAD EVALUADA					FUNCIONARIO AUDITADO				
CMECI - SCI - 01 - 01	MES		DÍA		AÑO	2006	RESPONSABLE		

N.G.	N.I	Factor de Evaluación	Aspectos a Determinar	Preguntas	Calificación					B	Evidencia		
											Verbal	Doc.	
COMPONENTE COMUNICACIÓN PÚBLICA													
		COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL											
77	1	Mecanismos Internos de Comunicación	Existencia de mecanismos internos de comunicación - Políticas de Comunicación	La unidad tiene establecidos mecanismos de comunicación interna que contribuyen al logro de sus objetivos y el fortalecimiento en el resultado en sus procesos?	1	2	3	4	5				
78	2		Transmisión de la información y procesos de divulgación	La unidad tiene establecidas las responsabilidades que cada funcionario tiene con la comunicación interna hacia los demás funcionarios?	1	2	3	4	5				
79	3	Procesos de Comunicación	Canales de comunicación	Están establecidos los canales de comunicación entre la dirección de la unidad y las diferentes áreas que la conforman, así como entre ellas mismas?	1	2	3	4	5				
80	4		Existencia de procesos de comunicación	Los mecanismos que adoptan los procesos de comunicación interna son pertinentes y oportunos? (Divulgación de propósitos, estrategias, planes, políticas y las maneras de llevarlos a cabo)	1	2	3	4	5				
81	5		Comprensión de la información a partir de los procesos de comunicación	Los usuarios internos comprenden los propósitos de la unidad a partir de los procesos de comunicación organizacional?	1	2	3	4	5				
82	6	Características de la Información	Utilidad, Oportunidad y Confiabilidad de la Información que se comunica internamente	Se clasifica, evalúa la utilidad, oportunidad y confiabilidad de la información que ha de ser comunicada a los funcionarios y usuarios de la unidad?	1	2	3	4	5				
		COMUNICACIÓN INFORMATIVA											
83	1	Políticas de Comunicación Informativa	Acciones comunicativas dirigidas a los grupos de interés externos y de cumplimiento para hacer efectivas las políticas de comunicación	La unidad tiene identificados los grupos de interés externos a quienes se les debe entregar información acerca de los procesos internos, proyectos, ejecución y resultados obtenidos?	1	2	3	4	5				
84	2	Mecanismos de Comunicación Informativa	Participación e interacción ciudadana con la entidad	La unidad realiza procesos de interacción de la información que se genera al interior de la misma con la comunidad y grupos de interés?	1	2	3	4	5				
85	3		Comprensión de los usuarios externos de los mecanismos de comunicación	Se cuentan con estrategias de comunicación que faciliten la utilización y comprensión por parte de la comunidad, de la información que se publica en los diferentes medios?	1	2	3	4	5				
86	4	Características de la Información	Definición de la información que será comunicada	La unidad tiene definida la información que será comunicada a cada uno de los públicos o grupos de interés identificados?	1	2	3	4	5				
		MEDIOS DE COMUNICACIÓN											
87	1	Mecanismos o Instrumentos de Comunicación	Coherencia entre los medios utilizados y los propósitos establecidos en los procesos de Comunicación Informativa y Comunicación Organizacional	La unidad cuenta con mecanismos de comunicación dirigida a sus usuarios, brindando información de calidad acerca de la gestión realizada?	1	2	3	4	5				
88	2	Recursos y Tecnología Utilizada	Canales de Información	La unidad cuenta con medios de comunicación pertinentes? (Boletines, Prensa, Revistas, Carteleras, Intranet, Internet, periódico Mural, grupos primarios)	1	2	3	4	5				
89	3	Contribución	Retroalimentación de la información generada por los medios de comunicación	La unidad utiliza diversos medios de comunicación que permitan a la comunidad el ejercicio del control conforme a las decisiones y conductas de los funcionarios públicos?	1	2	3	4	5				

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO
Modelo Estándar de Control Interno - MECI 1000:2005

UNIDAD EVALUADA		FUNCIONARIO AUDITADO	
CMECI - SCI - 01 - 01	MES	DÍA	AÑO
		2006	RESPONSABLE

N.G.	N.I	Factor de Evaluación	Aspectos a Determinar	Preguntas	Calificación					B	Evidencia		
											Verbal	Doc.	
COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN													
		AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL											
90	1	Metodología de Autoevaluación	Existencia de metodología, mecanismos o instrumentos que permitan realizar un proceso de autoevaluación al control adoptado	Existen mecanismos o instrumentos que permitan realizar autoevaluación en los controles adaptados a los procesos de la unidad?	1	2	3	4	5				
91	2		Compromiso de la dirección y los funcionarios con la metodología de autoevaluación del control	Se han generado espacios de capacitación y formación orientados a establecer la cultura del autocontrol?	1*	2*	3	4	5	93-94			
92	3		Comprensión de los funcionarios acerca de los propósitos de la autoevaluación	En el desempeño de los funcionarios de la unidad se evidencia el compromiso, responsabilidad y la razón de ser de la autoevaluación?	1	2	3	4	5				
93	4	Mecanismos de Autoevaluación	Difusión mecanismos	La unidad orienta en el diseño y uso de instrumentos o mecanismos que faciliten el ejercicio del autocontrol?	1	2	3	4	5				
94	5	Resultados	Grado en que son tenidos en cuenta los mecanismos de autoevaluación de control en la toma de decisiones	El autocontrol ha contribuido con el mejoramiento en los procesos de planeación, seguimiento y evaluación de la institución?	1	2	3	4	5				
		AUTOEVALUACIÓN DE LA GESTIÓN											
95	1	Metodología de Autoevaluación	Existencia de metodología, mecanismos o instrumentos para realizar la autoevaluación de la gestión	La unidad cuenta con indicadores que miden la gestión de los procesos?	1*	2*	3	4	5	96 a 100			
96	2		Participación de los funcionarios durante el proceso	Durante el proceso de evaluación de los indicadores se tiene en cuenta la participación de los funcionarios de la unidad?	1	2	3	4	5				
97	3	Indicadores de Gestión	Seguimiento, frecuencia y oportunidad en la medición de indicadores	Los tiempos establecidos para la medición de los indicadores son apropiados para aplicar las acciones correspondientes en caso de incumplimiento?	1	2	3	4	5				
98	4		Pertinencia de los indicadores	Los indicadores permiten observar el cumplimiento de los objetivos y metas propuestas por la unidad?	1	2	3	4	5				
99	5	Acciones de Mejoramiento	Coherencia de las acciones con respecto a los resultados de la autoevaluación	La evaluación y análisis de los indicadores ha permitido formular acciones de mejoramiento?	1	2	3	4	5				
100	6		Retroalimentación de la autoevaluación	Se discuten los resultados del analisis de indicadores con los funcionarios de la unidad?	1	2	3	4	5				



UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO
Modelo Estándar de Control Interno - MECI 1000:2005

UNIDAD EVALUADA		FUNCIONARIO AUDITADO	
CMECI - SCI - 01 - 01	MES	DÍA	AÑO
		2006	RESPONSABLE

N.G.	N.I	Factor de Evaluación	Aspectos a Determinar	Preguntas	Calificación					B	Evidencia	
											Verbal	Doc.
COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO												
		PLANES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL										
101	1	Conocimiento y relación con el plan de mejoramiento	Existencia del plan de mejoramiento institucional	La unidad tiene conocimiento acerca de la formulación de los planes de Mejoramiento Institucionales?	1	2	3	4	5			
102	2		Relación sobre los planes de mejoramiento de la universidad	La unidad identifica la relación directa e indirecta que presenta con relación a los planes de mejoramiento que formula la Universidad?	1	2	3	4	5			
103	3	Procesos de Participación	Responsabilidades y recursos	La unidad identifica la importancia e incidencia que tienen los planes de mejoramiento de la institución sobre sus operaciones?	1	2	3	4	5			
104	4	Socialización	Conocimiento por parte de todos los funcionarios	Los procesos que adelanta la institución con relación a los planes de mejoramiento que se relacionan con las actividades de la unidad, son dadas a conocer a sus funcionarios?	1	2	3	4	5			
		PLANES DE MEJORAMIENTO FUNCIONAL										
105	1	Elaboración y contenido del documento	Existencia del plan de mejoramiento funcional	La unidad ha formulado un Plan de Mejoramiento orientado a fortalecer el desempeño y funcionamiento de los procesos internos?	1*	2*	3	4	5	106 a 109		
106	2		Coherencia del contenido con el plan de mejoramiento institucional	El plan de mejoramiento se orienta hacia los planes de mejoramiento institucional?	1	2	3	4	5			
107	3	Características del Plan	Responsabilidades, recursos asignados y tiempos de ejecución	Los Planes de Mejoramiento por procesos contemplan niveles de responsabilidad, términos y tiempos de ejecución y recursos?	1	2	3	4	5			
108	4	Cumplimiento de los Compromisos	Seguimiento al plan de mejoramiento funcional	Se preveen correctivos al plan de mejoramiento como resultado de su seguimiento?	1	2	3	4	5			
109	5	Calidad	Verificación de la eficiencia y eficacia de las acciones emprendidas	La ejecución del plan de mejoramiento funcional ha contribuido a mejorar el desempeño de la unidad?	1	2	3	4	5			
		PLAN DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL										
110	1	Elaboración y Contenido del Documento	Existencia de planes de mejoramiento individual para cada funcionario público	La unidad cuenta con un plan de mejoramiento para cada uno de sus funcionarios?	1	2	3	4	5			
111	2		Coherencia del contenido con el plan de mejoramiento funcional	Como funcionario de la unidad, tiene en cuenta los objetivos y proyectos formulados por la unidad para definir acciones de mejoramiento individual?	1	2	3	4	5			
112	3		Participación de los funcionarios en el diseño de los planes	El funcionario tiene en cuenta el resultado de la evaluación de desempeño individual para diseñar las estrategias que permitan el mejoramiento de sus funciones?	1	2	3	4	5			
113	4	Cumplimiento de los Compromisos	Seguimiento al plan de mejoramiento funcional	Al realizar el seguimiento de los procesos a su cargo o en los cuales participa su área, aplica correctivos?	1	2	3	4	5			

FIRMA AUDITOR ENCARGADO
ARCHIVAR EN: DCIEG
TIEMPO DE RETENCIÓN: 1 AÑO

FIRMA FUNCIONARIO AUDITADO
RESPONSABLE: Secretaría DCIEG
DISPOSICIÓN FINAL: Almacenamiento Digital y Físico

FORMA DE RECUPERACIÓN: Fecha / U.A.A

ANEXO E

DIAGNÓSTICOS GENERALES

1. Sistema de Control Interno en las Unidades
2. Desarrollo del Talento Humano Institucional
3. Planes y Programas Institucional
4. Información Institucional
5. Comunicación Pública Institucional
6. Análisis Estratégico para la Secretaría General y Unidades Adscritas

DOCUMENTOS GENERALES DE DIAGNÓSTICO

1. Informe de Evaluación del Sistema de Control Interno de las Unidades
2. Diagnóstico institucional del Elemento Desarrollo del Talento Humano
3. Diagnóstico Institucional del Elemento Planes y Programas
4. Diagnóstico Institucional del Componente Información
5. Diagnóstico Institucional del Componente Comunicación Pública
6. Análisis Estratégico para la Secretaría General y sus Unidades Adscritas

1

INFORME DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

La Secretaría General de la UIS es una dependencia presente desde la creación de la Universidad en el año 1948 y su función la posiciona como una oficina notarial de la Institución, lo cual le otorga una función de alto compromiso ético, al refrendar una gran variedad de documentos que registran la actividad normativa y operativa de la Universidad.

La Secretaría General ha presentado algunas modificaciones dadas a través de los Acuerdos Superiores N° 059 y 060 de 2005. En el primero se modificó el artículo 35 y 36 del Estatuto General (Requisitos para ser Secretario General y Funciones Principales del Secretario respectivamente) y se agregó un parágrafo, así:

“Art. 35. Para ser Secretario General se requiere ser ciudadano colombiano, profesional con título universitario y con título de Postgrado. Además, acreditar experiencia profesional específica no menor a cinco (5) años como titular de tiempo completo en cargos de dirección académico administrativa en universidades estatales o en cargos de nivel directivo, asesor o ejecutivo de la administración pública, con funciones afines a las propias del cargo.

Art. 36...j) Organizar y coordinar la comunicación organizacional, velar por la adecuada conservación y custodia del flujo de documentos institucionales y las demás que le asignen la Ley, el Estatuto General, los reglamentos y demás normas de la Universidad, en cuanto correspondan a su función de fedatario público de la Universidad.

Parágrafo: La Secretaría General podrá organizarse en unidades administrativas que coordinen las funciones de: secretaría ejecutiva de los Consejos Superior y Académico, control previo de legalidad de los procesos decisorios de dichos Consejos y del Rector y Vicerrectores, administración del flujo de documentos institucionales y comunicación organizacional.”

Conforme a lo anterior mediante el segundo acuerdo, la S.G. fue reestructurada para cumplir con las funciones encomendadas creando y adscribiendo a su estructura la Dirección de Comunicaciones y la Dirección de Certificación y Gestión Documental.

Para efectos de análisis en la Secretaría General con relación al nivel de implementación del Modelo Estándar de Control Interno, es conveniente realizarlo en cada una de las unidades debido a la naturaleza e independencia de los procesos llevados a cabo dentro de las tres unidades, es decir se presentaran los resultados de la evaluación del Sistema de Control Interno para cada una de las unidades por separado.

Para realizar el diagnóstico del Sistema de Control Interno en cada una de las unidades de la Secretaría General, se diseñó un instrumento (Encuesta), el cual se aplicó a modo de entrevista, con el propósito de interactuar con las personas que conocen e identifican los procesos y funcionamiento de la unidad, de esta forma, a través de ellas se determinó el nivel de implementación, los factores e insumos básicos de cada uno de los elementos que conforman el Sistema propuesto en el Modelo Estándar de Control Interno establecido por el Departamento Administrativo de la Función Pública (Decreto 1599 de 2005) y adoptado por la Universidad mediante Resolución N° 1343 de Diciembre de 2005.

Las respuestas asignadas y consignadas en cada una de las preguntas formuladas a los funcionarios encuestados con el instrumento aplicado, corresponden a la siguiente escala de valoración:

6. No se cumple.
7. Se cumple insatisfactoriamente.
8. Se cumple aceptablemente.
9. Se cumple en alto grado.
10. Se cumple plenamente.

La evaluación del instrumento de diagnóstico, se condicionó a ponderaciones asignadas a cada uno de los tres (3) niveles tenidos en cuenta para el desarrollo del proceso, conforme se relaciona a continuación:

Nivel	Descripción	Ponderación en la Valoración
Nivel Directivo	Dirección de la Unidad	40%
Nivel Administrativo	Representantes del Personal Administrativo	35%
Nivel Operativo	Representantes del Personal Operativo	25%

El resultado alcanzado, permitió realizar un análisis de la situación actual del Sistema de Control Interno en las unidades de la Secretaría General identificando el grado de avance en cada uno de los Subsistemas, Componentes y Elementos que lo conforman.

Es importante señalar, que los resultados logrados y consignados en el presente documento, obedecen al ejercicio desarrollado con los funcionarios de la unidad, corresponden a la percepción que estos tienen del Sistema, con base en el conocimiento, experiencia y participación en los procesos que desarrollan en la unidad.

Los resultados conseguidos conforme a la valoración percibida por los funcionarios de la unidad, tienen correspondencia sobre una escala de evaluación que permite calificar cada uno de los factores en estado de *Insuficiencia Crítica*, *Insuficiencia*, *Adecuado* o *Satisfactorio*, de la siguiente manera:

RANGOS DE EVALUACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	
RANGO	INTERPRETACIÓN
1.0 - 1.9	Insuficiencia Crítica
2.0 - 2.9	Insuficiente
3.0 - 3.9	Adecuado
4.0 - 5.0	Satisfactorio

A continuación se presenta el resultado obtenido en la evaluación del estado de desarrollo del Sistema de Control Interno en cada una de las unidades que componen la Secretaría General de la Universidad Industrial de Santander.

I. SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA SECRETARÍA GENERAL (2.91- 58.12% - *Insuficiente*)

El nivel Insuficiente de avance en la implementación del MECI se debe a la deficiencia presentada en los Subsistemas de Control Estratégico y Control de Evaluación que componen el Sistema de Control Interno y el nivel de desarrollo adecuado que se presenta en el Subsistema de Control de Gestión, evidenciando la claridad y conocimiento que tienen de los procesos internos que se desarrollan en la Unidad, pero se han descuidado aspectos importantes que optimizarían el funcionamiento de sus operaciones. En el desarrollo del informe se presentara un análisis detallado del nivel de desarrollo que presentan cada uno de los subsistemas, componentes y elementos que conforman el Sistema.

Esta primera Evaluación Diagnóstica constituye la primera impresión acerca del estado de avance del Modelo Estándar de Control Interno en la S.G. y ofrece un panorama general de la orientación que deben tomar las evaluaciones posteriores correspondientes a cada elemento en particular.

El nivel de desarrollo del Modelo Estándar de Control Interno en la Unidad, facilitará su implementación, puesto que los funcionarios identifican los procesos, procedimientos y actividades que se desarrollan en la unidad, los cuales en su mayoría se encuentran documentados; además se cuenta con el ánimo por parte de todos los funcionarios de construir el modelo, reconociendo la gran utilidad que éste les prestará para consolidar el óptimo funcionamiento de su unidad.

A continuación, se presenta la evaluación obtenida en cada uno de los Subsistemas y Componentes que conforman el modelo, siguiendo los resultados derivados para cada uno de los Elementos que los constituyen, lo que también ayudará a identificar los aspectos que determinaron el puntaje general del Sistema.

1. SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO (2.91– 58.18% - *Insuficiente*)

Para este Subsistema, la Secretaría General presenta un estado de desarrollo *Insuficiente*. Este subsistema permite el control al cumplimiento de la orientación estratégica y organizacional de la Unidad. Esta calificación, se ve influenciada fuertemente por las deficiencias reflejadas en el desconocimiento total de la administración de riesgos (síntoma común en todas las dependencias de la Universidad) y la poca participación en la formulación, divulgación y conocimiento de planes y programas, sesgando negativamente el componente de direccionamiento estratégico. Para establecer concretamente el resultado insuficiente en el que se encuentra este subsistema, es necesario adelantar un estudio detallado de cada uno de los componentes que lo conforman, así:

1.1 Componente Ambiente de Control (3.54 – 70.72% - *Adecuado*)

El Componente Ambiente de Control, presenta un estado de desarrollo *Adecuado*, que conforme a lo establecido en el MECI, es la base sobre la cual descansa el Sistema de Control Interno, al proporcionar el conjunto de condiciones físicas, sociales o culturales requeridas para caracterizar la manera de asumir el Control Interno por parte de los funcionarios. Proporciona los valores y principios necesarios para favorecer una organización transparente; facilita la operación de la unidad al dotarla del talento humano competente y suficiente para el desarrollo de su Misión, y establece la manera de coordinar las acciones en procura del logro de sus objetivos y metas.

El estudio de cada uno de los elementos que conforman este componente determinan el resultado obtenido, así:

Elemento	Puntaje	Valoración	Descripción de Estado
Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos	3.87 – 77.33%	Adecuado	La percepción obtenida permite establecer que en la Secretaría General se da un manejo apropiado en la promoción y cumplimiento de derechos y deberes, además, el ambiente laboral conduce al respeto y la responsabilidad entre los funcionarios de una manera eficiente; se asegura de igual forma la existencia de un ambiente de confianza y cercanía entre sus funcionarios. En la S.G se asegura tener un alto grado de detección de posibles violaciones en sus operaciones y actividades, lo que ayuda a mejorar el nivel total del elemento. (Lo anterior se soporta en que las funciones están muy relacionadas entre sí, y están bajo la veeduría de muchas otras dependencias académicas y administrativas).
Desarrollo del talento Humano	3.13 – 62.50%	Adecuado	En cuanto al compromiso para el desarrollo del talento humano, se tiene que hay poco interés en la promoción de actividades de capacitación y desarrollo de competencias (en especial al personal de Outsourcing). En el último año la Unidad ha incrementado el personal considerablemente debido a las necesidades, funciones y compromisos que han ido adquiriendo con el tiempo, generando la creación de nuevos cargos, sin embargo ningún cargo cuenta con perfiles definidos ni actualizados. No obstante, se tienen bien definidas las actividades y responsabilidades de cada funcionario, y se realizan socializaciones informales en la vinculación de nuevos funcionarios. La Secretaría General cuenta con instalaciones cómodas y personal de planta (en su mayoría) lo cual ha contribuido al desarrollo del sentido de pertenencia por la institución y al compromiso ético de la Unidad en las funciones delegadas.
Estilo de Dirección	3.62 – 72.33%	Adecuado	En la S.G se coincide en que la gestión directiva es altamente transparente en el manejo de recursos y que sus acciones están orientadas al cumplimiento de los propósitos de la Unidad, de igual forma se resalta el interés por mantener un ambiente laboral de respeto, participación, cooperación y eficiencia, no obstante se tiene la percepción de un descuido sobre la motivación hacia los funcionarios, sobre todo a aquellos que están vinculados por la modalidad de Outsourcing. La S.G no cuenta con competencias establecidas y definidas para el cargo directivo, solo se tienen definidos algunos requisitos acerca del nivel mínimo de estudios y un tiempo de experiencia en cargos administrativos.

En General, el estado adecuado del componente se sustenta en un ambiente laboral bien conformado, y de fuertes relaciones humanas, en las que se observa un alto compromiso ético con la Unidad y con la Universidad, estos aspectos favorables permiten el desarrollo del Sistema de Control Interno ya que este componente es la base de la estructura del Modelo garantizando el

éxito de la implementación. De igual forma, hay alta conformidad con la dirección actual, que se interesa en mantener un clima organizacional apropiado.

1.2 Componente Direccionamiento Estratégico (3.14 – 62.74% *Adecuado*)

Presenta un estado de desarrollo ***Adecuado***. Este componente establece la ruta organizacional que debe seguir la unidad para el logro de sus objetivos misionales a través de la elaboración y ejecución de los Planes y Programas, de un Modelo de Operación coherente con la función y la misión de la Unidad y del diseño o adecuación de la Estructura Organizacional que mantenga la consecuencia con los propósitos y lineamientos institucionales.

A continuación se relaciona el estado de cada uno de los elementos que conforman este componente:

Elemento	Puntaje	Valoración	Descripción de Estado
Planes y programas	2.63 – 52.67%	Insuficiente	La Dirección de la Unidad está comprometida con la Institución en la elaboración y desarrollo del Plan de Gestión Anual, aunque se observa que la Unidad presenta un bajo nivel en la formulación y desarrollo de planes y programas, ya que no se cuenta con una metodología apropiada para el desarrollo de esta labor. Además, no cuenta con una misión, ni visión definida. De igual forma, se señalan fallas en la comunicación de los intereses de la Dirección de la Unidad hacia los demás integrantes, se percibe que no se les da la participación apropiada a los funcionarios, sin embargo afirman estar en disposición total a la participación en el diseño y compromiso para el desarrollo de los diferentes planes y programas.
Modelo de Operación por Procesos	3.2 – 64.00%	Adecuado	La S.G cuenta con procesos y procedimientos documentados, aunque no son oficiales, presentan un alto grado de actualización; no obstante, los funcionarios desconocen la existencia del documento y su contenido. Es importante señalar que los funcionarios conocen cada uno de los procesos que desarrollan, y se interesan en aplicar correctivos de forma particular (no enmarcados dentro de un proceso de mejora general de la Unidad).

Elemento	Puntaje	Valoración	Descripción de Estado
Estructura Organizacional	3.58 – 71.56%	Adecuado	La S.G cuenta con una estructura organizacional interna definida e identificada por cada funcionario, al igual que el personal directivo o responsable de cada función particular, respondiendo a los requerimientos de los procesos y la toma de decisiones en el cargo. Sin embargo, ésta estructura organizacional no ha sido evaluada, documentada, ni oficializada. Actualmente la Unidad cuenta con el personal suficiente y competente para su funcionamiento. Las deficiencias radican básicamente en la no identificación (existencia) de un Manual de Funciones, donde se especifique las actividades y responsabilidades de cada uno de los cargos.

El bajo valor presentado en este componente define la necesidad de revisar las estrategias de planeación, la estructura operativa (Procesos y Procedimientos) y organizacional, de manera que se apoye el establecimiento de un marco de referencia orientado a favorecer el cumplimiento de los objetivos y propósitos misionales de la S.G, haciendo participe a los funcionarios de la orientación estratégica y encaminarlos hacia el cumplimiento de los mismos objetivos y metas propuestas por parte de la Dirección.

1.3 Componente Administración del Riesgo (2.05 – 41.07% - *Insuficiente*)

La Administración del Riesgo para la Secretaría General, define un alto grado de ***Insuficiencia*** en su estado actual con relación a los lineamientos generales establecidos en el Modelo Estándar de Control Interno. Este resultado, fundamenta la necesidad de implementar estrategias metodológicas y prácticas que permitan llevar a cabo la implementación de este componente en la Unidad, desarrollando un ejercicio sistemático que permita la identificación de los riesgos a partir de un estudio del Contexto Estratégico de la unidad y su modelo de operación, realizando un análisis y valoración de los mismos, a partir de los cuales se consoliden lineamientos generales para su tratamiento y acciones de mitigación. Estos elementos deben interrelacionarse para estudiar y evaluar aquellos eventos, tanto internos como externos, que puedan afectar o impedir el cumplimiento de los objetivos, emprendiendo las acciones necesarias de protección y aseguramiento contra los efectos ocasionados por la ocurrencia de estos eventos.

A continuación se relaciona el estado de cada uno de los elementos que conforman este componente:

Elemento	Puntaje	Valoración	Descripción de Estado
Contexto Estratégico	3.07 – 61.33%	Adecuado	La S.G no tiene definido el desarrollo de estudios estratégicos (DOFA) para la determinación de posibles situaciones que afecten la operación de la unidad, sin embargo se es conciente de algunas situaciones del entorno inmediato que pueden poner en peligro sus funciones normales.

Elemento	Puntaje	Valoración	Descripción de Estado
Identificación del Riesgo	1.60 – 32.00%	Insuficiencia crítica	No se tienen parámetros que determinen procesos de identificación de riesgos de una manera metodológica y formal. De igual forma, no se reconocen los tipos de riesgos que pueden afectar a la Unidad.
Análisis del Riesgo	1.60 – 32.00%	Insuficiencia crítica	No hay estudios formales, orientaciones, ni documentos que soporten un análisis completo de riesgos (probabilidad, impacto, ocurrencia, gravedad y grado de exposición). Tampoco se realiza este procedimiento de manera subjetiva, es decir, ningún funcionario ha considerado este tipo de análisis.
Valoración del Riesgo	1.60 – 32.00%	Insuficiencia crítica	No hay estudios formales, orientaciones, ni documentos que soporten la valoración de los riesgos que ponen en peligro la ejecución normal de las operaciones. Tampoco se realiza este procedimiento de manera subjetiva, es decir, ningún funcionario ha considerado valorar riesgos ni definir prioridades en tratamientos.
Políticas de Administración de Riesgos	2.40 – 48.00%	Insuficiente	No se ha orientado a los funcionarios al manejo formal de las situaciones de riesgos, sin embargo, algunas políticas se han contemplado para prevenir situaciones que pongan en peligro la operación normal de cada proceso (pero carecen de documentación). Un ejemplo es éstas políticas es el acceso restringido al Archivo.

En la S.G. se han logrado identificar algunos riesgos a los cuales se les aplican medidas correctivas según el caso, a través de la experiencia y el conocimiento adquirido en el ejercicio de sus funciones, sin embargo el resultado de este componente refleja el estado general de indiferencia tanto de la Unidad como de la Universidad en cuanto al mismo, fundamentando la necesidad de implementar estrategias metodológicas y prácticas que permitan llevar a cabo la implementación de este componente en la S.G desarrollando un ejercicio sistemático que permita la identificación de los riesgos a partir de un estudio del Contexto Estratégico de la unidad y su modelo de operación, realizando un análisis y valoración de los mismos, a partir de los cuales se consoliden lineamientos generales para su tratamiento y acciones de mitigación.

2. SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN (3.24 – 64.84% - Adecuado)

Para este Subsistema, la Secretaría General presenta un estado de desarrollo **Adecuado**. Este subsistema tiene por objeto asegurar el control a la ejecución de los procesos que desarrolla la unidad definiendo el diseño y correlación de las acciones, funciones, flujos de información y de comunicación a través del establecimiento de reglas, métodos, acciones, procedimientos e instrumentos necesarios que aseguren el cumplimiento de las metas y objetivos previstos.

El resultado de la evaluación desarrollada, establece la necesidad de adelantar un análisis documental y práctico en cada uno de los Componentes que lo conforman.

2.1 Componente Actividades de Control (2.78 – 55.60% - *Insuficiente*)

Este Componente, relaciona un nivel ***Insuficiente*** de desarrollo. En este componente, el MECI establece que se debe tener en cuenta que su base de implementación y aplicación esta sustentado en el conocimiento que se tiene del funcionamiento de la Unidad, procesos, procedimientos, interacción y actividades establecidas que hacen efectivas las acciones necesarias en el manejo de los riesgos y que a su vez orientan las operaciones hacia la consecución de los resultados, metas y objetivos.

A continuación se relaciona el estado de cada uno de los elementos que conforman este componente:

Elemento	Puntaje	Valoración	Descripción de Estado
Políticas de Operación	3.35 – 67.00%	Adecuado	Hay valores adecuados en cuanto a políticas y lineamientos de operación, justificados en el conocimiento, socialización, y cumplimiento de los procesos llevados a cabo. La existencia de dichas políticas sólo se da en la práctica no se encuentran documentadas, lo que no permite la verificación ni revisión de estas.
Procedimientos	3.20 – 64.00%	Adecuado	La S.G cuenta con procedimientos documentados que de acuerdo a las funciones asignadas a los cargos los funcionarios conocen e identifican. Además consideran que los procedimientos son los suficientemente buenos para llevar a cabo eficientemente las actividades de la S.G, sin embargo, no se tiene implementada una metodología que permita la revisión constante en la pertinencia de los mismos; las acciones de mejoramiento se realizan de manera informal y por parte de cada funcionario.
Controles	2.75 – 55.00%	Insuficiente	En este elemento, se considera que la S.G identifica muy poco las actividades que concentran la criticidad de las situaciones de riesgo, así como las acciones a seguir en caso de incurrir en una situación que ponga en peligro el buen desempeño de las funciones. Estos puntos críticos no son socializados, y sólo están en el conocimiento de los funcionarios directamente relacionados con ellos.
Indicadores	2.00 – 40.00%	Insuficiente	Los Indicadores no han sido considerados como guías necesarios en las operaciones de la S.G, por lo que no se cuenta con elementos cuantitativos ni cualitativos que indiquen el estado de las operaciones en función a propósitos definidos. Las funciones son consideradas muy operativas, y no se han definido posibles indicadores.

Elemento	Puntaje	Valoración	Descripción de Estado
Manual de Procedimientos	2.60 – 52.00%	Insuficiente	Los funcionarios en general coinciden en que no existe o desconocen un manual de procedimientos generales para la S.G, donde se condensen todos los procedimientos que ellos realizan para el cumplimiento de sus funciones, se tiene conocimiento del desarrollo de algunos trabajos de grado que buscaban definir éste elemento, ya que participaron activamente de ese proceso, sin embargo nunca fueron socializados con los funcionarios, quienes desconocen su contenido y ubicación.

En este componente se debe tener en cuenta que la base para su implementación y aplicación se consolida a partir del Modelo de Operación de la Unidad, en el cual se definen los procesos que son desarrollados en la unidad, su interacción y actividades establecidas, modelo que, como se mencionó anteriormente no se encuentra identificado ni documentado en la S.G, sin embargo se cuenta con un manual de procedimientos claro y actualizado, que debe ser socializado a los funcionarios, para que cumpla con su razón de ser; es necesario aclarar que aunque el manual de procedimientos es reciente, no se tuvo en cuenta la formulación de políticas de operación, controles e indicadores para dichos procedimientos que permitan el desarrollo de las actividades de control de forma apropiada, clara y coherente.

2.2 Componente de Información (3.44 – 68.83% - *Adecuado*)

El Componente de Información, para la Secretaría General refleja un nivel de desarrollo **Adecuado** de acuerdo con la percepción obtenida por los funcionarios de la unidad. De acuerdo al MECI este componente debe proporcionar el insumo para la ejecución de los procesos y convertirse en el producto de los mismos brindando condiciones y herramientas necesarias para la toma de decisiones, permitir la intercomunicación, la integración y la unificación de criterios; favoreciendo la concertación, la coordinación y el trabajo en equipo.

A continuación se presenta la relación de los elementos de Información Primaria, Información Secundaria y Sistemas de Información, así:

Elemento	Puntaje	Valoración	Descripción de Estado
Información Primaria	3.25 – 65.00%	Adecuado	La percepción de los funcionarios refleja un nivel adecuado en éste elemento, influenciado por la identificación de las fuentes externas de información y la pertinencia de las mismas en las actividades que se desarrollan en la S.G, así como el reconocimiento de la influencia de la información primaria en la toma de decisiones en la Unidad. No obstante, no se cuenta con un sistema de quejas y reclamos en la Unidad como base para realizar mejoras en los procesos y servicios ofrecidos.

Elemento	Puntaje	Valoración	Descripción de Estado
Información Secundaria	3.20 – 64.00%	Adecuado	Los funcionarios de la S.G. identifican en alto grado la Información y las fuentes generadoras dentro de la misma Unidad, también se ha estimulado la divulgación de la experiencia personal de manera que el conocimiento no esté totalmente centralizado. El aspecto negativo se sustenta en que no se cuenta con reuniones que permitan el diálogo y el análisis periódico de la información generada en la Unidad.
Sistemas de Información	3.88 – 77.50%	Adecuado	En este aspecto, se tiene que muchos de los funcionarios no utilizan los sistemas de información de la Universidad, debido a que no son pertinentes a sus actividades; sin embargo, se tienen claramente definidos los usuarios de los sistemas, y se confía en la seguridad, calidad y eficiencia de los mismos.

Este resultado, establece que en la operación de la unidad, se tienen identificadas las fuentes de información tanto internas como externas y los flujos de información que se generan a través de ellos, manteniendo un enfoque significativo en la relación con los grupos de interés con quienes debe cumplirse la entrega de información, facilitando el acceso oportuno, la consulta y la toma de decisiones. El manejo de los sistemas de Información es exclusivo de algunos funcionarios, teniendo definido claramente a los responsables de administrar, operar y registrar la información, lo que hace que no todos los conozcan o los apliquen.

2.3 Componente de Comunicación Pública (3.50 – 70.07% - Adecuado)

De acuerdo con la percepción obtenida por los funcionarios de la Secretaría General, el Componente de Comunicación Pública presenta un nivel de desarrollo **Adecuado**. Este componente busca que la Unidad identifique y reconozca la práctica comunicativa como un eje estratégico para definir y gestionar la proyección de su identidad e imagen, caracterizar y regular sus interacciones con los grupos de interés e intervenir en la cultura organizacional que genere coherencia en los procesos internos de la Unidad.

En la siguiente tabla, se relacionan los elementos que conforman este componente:

Elemento	Puntaje	Valoración	Descripción de Estado
Comunicación Organizacional	3.58 – 71.56%	Adecuado	Se considera que se han definido las responsabilidades de cada funcionario con la información que poseen y la comunicación de la información a divulgar (definiendo y clasificando la información y el público pertinente), de igual forma los canales comunicativos son simples y precisos (la organización es pequeña, con poca desagregación, lo cual hace que la comunicación sea casi directa), sin embargo, no hay mecanismos internos de comunicación efectivos que permitan el conocimiento de planes, propósitos y estrategias.

Elemento	Puntaje	Valoración	Descripción de Estado
Comunicación Informativa	3.73 – 74.67%	Adecuado	Se cuenta con una definición clara de la información que debe ser comunicada a los grupos de interés, de los procesos de interacción que deben ser realizados, y se tienen estrategias que buscan establecer un lenguaje común entre los usuarios y la S.G. (formatos, procedimientos comunes, conductos regulares).
Medios de Comunicación	3.20 – 64.00%	Adecuado	La S.G. emplea medios de comunicación alternativos, (se ha incursionado en el uso de tecnologías de comunicación como Internet y portal Web de la Universidad). De igual forma envía la información generada a los públicos de interés en medios escritos y ofrecen asistencia telefónica para consultas. Algunos públicos de interés no tienen suficiente conocimiento para acceder a información solicitada y de libre consulta. (Consulta de actas, decretos y otros documentos en la Intranet).

El resultado refleja una actividad apropiada en relación a los procesos de comunicación organizacional e informativa que se desarrollan en la unidad. Una alta cantidad de la Información generada en la S.G. debe ser comunicada a diferentes públicos, mediante el uso de sistemas de comunicación variados, por lo tanto se enfatiza en crear documentos cuyos contenidos sean claros y apropiados para el público de interés. No obstante, no se utilizan medios internos de comunicación, justificados en las dimensiones organizacionales y funcionales de la S.G. induciendo a la omisión de la formulación y establecimiento de políticas de comunicación organizacional que permitan la comunicación ágil y oportuna durante la ejecución de los procesos internos de la Unidad

3. SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACIÓN (2.57 – 51.33% - *Insuficiente*)

La percepción encontrada para el Subsistema de Control de Evaluación, en la Secretaría General, establece un nivel ***Insuficiente*** de desarrollo. El MECI establece que este subsistema debe valorar en forma permanente la eficiencia, eficacia, efectividad y nivel de ejecución de los planes, programas, proyectos, procesos y actividades, evaluar los resultados, detectar desviaciones, establecer tendencias y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la organización.

El resultado obtenido, permite señalar que la S.G. presenta deficiencias con relación a los procesos de Autoevaluación y aquellos en los que se relaciona la formulación de planes de mejoramiento de la unidad. La cultura de la autoevaluación no ha sido asumida por la S.G, y los planes de mejoramiento se limitan en su mayoría a los planes institucionales, las mejoras puntuales en cada funcionario no cuentan con un procedimiento formal y constante.

A continuación, se presentan la descripción correspondiente a la percepción obtenida para cada uno de los componentes que conforman el presente Subsistema:

3.1 Componente de Autoevaluación (2.50 – 50.00% - *Insuficiente*)

El Componente de Autoevaluación, en la Secretaría General, presenta un nivel de desarrollo ***Insuficiente***, desde la percepción de los funcionarios de la unidad encuestados. Este componente

debe medir la efectividad del control y los resultados de la gestión en tiempo real, con el fin de evaluar la capacidad para cumplir los objetivos previstos y las medidas correctivas en caso de incumplimiento.

Cada uno de los elementos que relacionados con este componente, se desarrollan a continuación:

Elemento	Puntaje	Valoración	Descripción de Estado
Autoevaluación del Control	3.00 – 60.00%	Adecuado	No se cuenta con metodologías ni mecanismos de autoevaluación que permitan medir la efectividad de los pocos controles que se tienen definidos, sin embargo, cada funcionario muestra compromiso en sus funciones, manejando los límites de sus acciones y evidenciando autocontrol, las orientaciones acerca del autocontrol han sido informales y no son periódicas.
Autoevaluación de la Gestión	2.00 – 40.00%	Insuficiente	No se cuenta con metodologías claras que permitan evaluar la gestión, diferentes a las establecidas por la universidad, tampoco se da la participación suficiente a los funcionarios de los resultados de dichas evaluaciones, y se carece en alto nivel de indicadores efectivos que midan el desempeño de la S.G.

La autoevaluación no se ha incorporado al quehacer de los funcionarios, en sus modalidades de control y de gestión según los requerimientos del Modelo, por las debilidades que la S.G presenta al momento de establecer controles y diseñar e implementar indicadores que le permitan evaluar la gestión realizada. El bajo resultado presentado en este componente, permite especificar la necesidad de implementar mecanismos que midan la efectividad en los controles y el cumplimiento de indicadores diseñados en la operación de la Unidad.

3.2 Componente Evaluación Independiente (No Evaluado)

El desarrollo de este componente y sus elementos (Evaluación del Sistema de Control Interno y Auditoría Interna), corresponde a procesos independientes que desarrolla la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión, en la Universidad; por tal motivo, su desarrollo comprende las actividades que la Dirección realice con respecto a cada uno de los elementos mencionados, sin que los procesos de la unidad incidan en su desarrollo.

Con relación al elemento de Auditoría Interna, se refiere a la necesidad de implementar procedimientos y herramientas que apoyen el proceso de evaluación independiente en las unidades que conforman la Universidad, tal y como se desarrolla actualmente con el Plan de Auditoría de la Universidad. (Resolución 111 y 112 de 2006).

3.3 Componente Planes de Mejoramiento (2.63 – 52.67% - Insuficiente)

El Componente de Planes de Mejoramiento, presenta un nivel de desarrollo **Insuficiente**, conforme a la percepción obtenida en los funcionarios de la unidad. Los instrumentos de este componente deben consolidar el conjunto de acciones requeridas para corregir las desviaciones encontradas en el direccionamiento estratégico, en la gestión y los resultados de la Unidad.

A continuación se relacionan cada uno de los elementos que conforman este Componente:

Elemento	Puntaje	Valoración	Descripción de Estado
Plan de Mejoramiento Institucional	2.47 – 49.33%	Insuficiente	Se tiene conocimiento de los planes de mejoramiento institucional, pero debido a interés propio y a la información que los funcionarios obtienen de la información que manejan en sus funciones (Actas y Decretos básicamente), no en función al interés propio por parte de la dirección de promover el conocimiento de dichos planes.
Planes de Mejoramiento Funcional	2.00 – 40.00%	Insuficiente	Se han generado planes que buscan mejorar el desempeño y el funcionamiento de los procesos internos, acordes al mejoramiento de la institución, sin embargo, en la actualidad no hay procesos de mejoramiento ejecutándose, lo cual ubica a éste elemento en una posición insatisfactoria.
Planes de Mejoramiento Individual	3.43 – 68.67%	Adecuado	No se cuenta con un plan de mejoramiento individual para cada funcionario, tampoco se ha vislumbrado del todo la utilidad de las evaluaciones de gestión realizada a cada uno de ellos, consideradas como poco efectivas. Aún así, los funcionarios se sienten en capacidad de tomar acciones correctivas y de mejoramiento en sus actividades, y se esfuerzan en alcanzar los objetivos propuestos en la S.G. cuando se tienen nuevos proyectos o funciones especiales. En algunas ocasiones, la dirección se encarga de observar y comunicar los aspectos a mejorar en cada funcionario, de manera personal.

De acuerdo con este resultado, puede señalarse, que la Secretaría General tiene conocimiento y ha formulado planes de mejoramiento internos acordes a los Planes de Mejoramiento de la Universidad, identificando el impacto directo o indirecto sobre sus actividades. Así mismo, se lleva a cabo la formulación de los Planes de Mejoramiento Funcional, entendidos sobre el proceso que en la actualidad cada Unidad realiza con relación a la formulación de los Planes de Gestión anual. Sobre cada uno de estos aspectos, la unidad establece esquemas orientados al desarrollo de actividades encaminadas al mejoramiento individual.

4. CONCLUSIÓN GENERAL DEL ESTADO DE AVANCE DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Como conclusión general del proceso de evaluación adelantado en la Secretaría General con relación al estado de avance del Sistema de Control Interno adoptado en la Universidad, puede señalarse que:

- Con base en la percepción obtenida de los funcionarios de la unidad, la Secretaría General presenta la siguiente relación en cuanto a niveles de desarrollo para cada uno de los componentes que conforman el Sistema de control Interno:

Nivel de desarrollo	Cantidad Relacionada	Componente
Insuficiencia Crítica	0	Ninguno.
Insuficiente	4	Administración del Riesgo. Actividades de Control. Autoevaluación. Planes de Mejoramiento.
Adecuado	4	Ambiente de Control. Direccionamiento Estratégico. Información. Comunicación Pública.
Satisfactorio	0	Ninguno.

El detalle del estado para cada uno de los Subsistemas, Componentes y Elementos se presenta en las Tablas N° 1 y N° 2, anexas al presente informe. En la Tabla N° 1 se presenta una relación resumida de los puntajes y valoraciones obtenidos para cada uno de los Elementos que conforman el Sistema. La Tabla N° 2 presenta una relación en detalle por cada uno de los factores de evaluación en cada uno de los elementos del Sistema.

- Es importante indicar, como se ha definido a través del presente informe, que aunque se establecen niveles adecuados y satisfactorios de desarrollo en algunos elementos y componentes del sistema, existe la necesidad de llevar a cabo un proceso de implementación de Sistema de Control Interno de conformidad con lo establecido en la Resolución N° 1343 de 2005.
- El Sistema de Control Interno, se consolida como una herramienta que apoya las funciones y los procesos administrativos de la Secretaría General orientándola hacia el fortalecimiento, mejoramiento y cumplimiento de los objetivos y la calidad institucional, permitiendo de esta forma promover la adopción de un enfoque de operación basado en procesos que permita identificar y gestionar las actividades que desarrolla la unidad.
- La implementación del Sistema de Control Interno permitirá establecer parámetros de control que contribuyan al establecimiento de acciones que garanticen el cumplimiento de los objetivos funcionales de la unidad, construyendo de manera participativa los principios del Sistema de Control Interno: el Autocontrol, la Autorregulación y la Autogestión.
- La calificación de los componentes del MECI muestra que cuatro de ellos presentan un nivel Adecuado, y cuatro de ellos un nivel Insuficiente, a pesar de la proporción de los resultados, el balance general muestra un estado Insuficiente, indicando que los componentes relacionados como adecuados, presentan valores bajos dentro de sus respectivos rangos, tampoco se presentaron niveles de insuficiencia crítica ni satisfactoria.
- Entre los elementos en los que se subdividen los componentes se encuentra que dieciséis de ellos presentan un nivel Adecuado, estos elementos se relacionan con los componentes cuyas valoraciones fueron adecuadas.
- Los elementos con calificación Insuficiente ascienden a 8, concentrándose en aquellos componentes con calificación Insuficiente, y tres elementos con calificación Insuficiencia Crítica influenciando el resultado Insuficiente del componente Administración del Riesgo.

TABLA N° 1
EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO
SECRETARÍA GENERAL

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO			Puntaje Final	%	Interpretación	Puntaje por Componente	%	Interpretación	Puntaje por Subsistema	%	Interpretación	Puntaje del Sistema	%	Interpretación
SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO	AMBIENTE DE CONTROL	ACUERDOS, COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ÉTICOS	3.87	77,33%	ADECUADO	3,54	70,72%	ADECUADO	2,91	58,18%	INSUFICIENTE		58,12%	INSUFICIENTE
		DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	3.13	62,50%	ADECUADO									
		ESTILO DE DIRECCIÓN	3.62	72,33%	ADECUADO									
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	PLANES Y PROGRAMAS	2.63	52,67%	INSUFICIENTE	3,14	62,74%	ADECUADO						
		MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS	3.20	64,00%	ADECUADO									
		ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	3.58	71,56%	ADECUADO									
	ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	CONTEXTO ESTRATÉGICO	3.07	61,33%	ADECUADO	2,05	41,07%	INSUFICIENTE						
		IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO	1.60	32,00%	SUFICIENCIA CRIT									
		ANÁLISIS DEL RIESGO	1.60	32,00%	SUFICIENCIA CRIT									
		VALORACIÓN DEL RIESGO	1.60	32,00%	SUFICIENCIA CRIT									
		POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	2.40	48,00%	INSUFICIENTE									
SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN	ACTIVIDADES DE CONTROL	POLÍTICAS DE OPERACIÓN	3.35	67,00%	ADECUADO	2,78	55,60%	INSUFICIENTE	3,24	64,84%	ADECUADO		58,12%	INSUFICIENTE
		PROCEDIMIENTOS	3.20	64,00%	ADECUADO									
		CONTROLES	2.75	55,00%	INSUFICIENTE									
		INDICADORES	2.00	40,00%	INSUFICIENTE									
		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	2.60	52,00%	INSUFICIENTE									
	INFORMACIÓN	INFORMACIÓN PRIMARIA	3.25	65,00%	ADECUADO	3,44	68,83%	ADECUADO						
		INFORMACIÓN SECUNDARIA	3.20	64,00%	ADECUADO									
		SISTEMAS DE INFORMACIÓN	3.88	77,50%	ADECUADO									
	COMUNICACIÓN PÚBLICA	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL	3.58	71,56%	ADECUADO	3,50	70,07%	ADECUADO						
		COMUNICACIÓN INFORMATIVA	3.73	74,67%	ADECUADO									
		MEDIOS DE COMUNICACIÓN	3.20	64,00%	ADECUADO									
	SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACIÓN	AUTOEVALUACIÓN	AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL	3.00	60,00%	ADECUADO	2,50	50,00%						
AUTOEVALUACIÓN DE GESTIÓN			2.00	40,00%	INSUFICIENTE									
PLANES DE MEJORAMIENTO		PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	2.47	49,33%	INSUFICIENTE	2,63	52,67%	INSUFICIENTE						
		PLANES DE MEJORAMIENTO FUNCIONAL	2.00	40,00%	INSUFICIENTE									
		PLANES DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL	3.43	68,67%	ADECUADO									

RANGOS DE INTERPRETACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	
RANGO	INTERPRETACIÓN
1.0 - 1.9	Insuficiencia Crítica
2.0 - 2.9	Insuficiente
3.0 - 3.9	Adecuado
4.0 - 5.0	Satisfactorio

PONDERACION ACORDE CON EL NIVEL EVALUADO	
DIRECTIVO	0%
ADMINISTRATIVO	60%
OPERATIVO	40%



UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
DIRECCIÓN DE CONTROL INTERNO Y EVALUACIÓN DE GESTIÓN
DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR
DE CONTROL INTERNO



TABLA N° 2
EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO
SECRETARÍA GENERAL

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO				Puntaje por Factor	%	Interpretación por Factor	Puntaje por Elemento	%	Interpretación por Elemento	Puntaje por componente	%	Interpretación	Puntaje por subsistema	%	Interpretación	Puntaje del Sistema	%	Interpretación											
SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO	AMBIENTE DE CONTROL	ACUERDOS, COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ÉTICOS	Principios y Valores Institucionales	3.60	72.00%	ADECUADO	3.87	77.33%	ADECUADO	3.54	70.72%	ADECUADO	2.91	58.18%	INSUFICIENTE														
			Formación de Valores de Responsabilidad y Vocación de Servicio	4.00	80.00%	SATISFACTORIO																							
			Transparencia en la toma de decisiones	4.00	80.00%	SATISFACTORIO																							
		DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	Políticas para el Desarrollo del Talento Humano	2.55	51.00%	INSUFICIENTE	3.13	62.50%	ADECUADO																				
			Responsabilidad de los cargos	3.70	74.00%	ADECUADO																							
			Competencias del Nivel Directivo	4.00	80.00%	SATISFACTORIO																							
		ESTILO DE DIRECCIÓN	Integridad	3.47	69.33%	ADECUADO	3.62	72.33%	ADECUADO																				
			Transparencia	3.80	76.00%	ADECUADO																							
			Responsabilidad Pública	3.20	64.00%	ADECUADO																							
		SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	PLANES Y PROGRAMAS	Metodología	2.60	52.00%	INSUFICIENTE	2.83										52.67%	INSUFICIENTE	3.14	62.74%	ADECUADO	2.91	58.18%	INSUFICIENTE			
Correlación	2.00				40.00%	INSUFICIENTE																							
Divulgación	3.30				66.00%	ADECUADO																							
MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS	Identificación de Procesos y sus Interacciones			2.00	40.00%	INSUFICIENTE	3.20	64.00%	ADECUADO																				
	Procedimientos, Actividades y Tareas			4.00	80.00%	SATISFACTORIO																							
	Conocimiento			3.80	72.00%	ADECUADO																							
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	Mejoramiento			3.20	64.00%	ADECUADO	3.58	71.56%	ADECUADO																				
	Estructura Organizacional interna			3.73	74.67%	ADECUADO																							
	Manual de Funciones y Competencias Laborales			3.00	60.00%	ADECUADO																							
SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO	ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO			CONTEXTO ESTRATÉGICO	Planta de Personal	4.00	80.00%	SATISFACTORIO	3.07	61.33%	ADECUADO	2.05	41.07%	INSUFICIENTE		58.12%	INSUFICIENTE												
		Identificación del Contexto Estratégico y Metodología de análisis	4.00		80.00%	SATISFACTORIO																							
		Grupos de participación	2.60		52.00%	INSUFICIENTE																							
		IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO	Proceso de Actualización	2.60	52.00%	INSUFICIENTE	1.60	32.00%	INSUFICIENCIA CRÍTICA																				
			Defenición de efectos y Causas	1.60	32.00%	INSUFICIENCIA CRÍTICA																							
			Calificación y evaluación del Riesgo	1.60	32.00%	INSUFICIENCIA CRÍTICA																							
		ANÁLISIS DEL RIESGO	Criterios de evaluación	1.60	32.00%	INSUFICIENCIA CRÍTICA	1.60	32.00%	INSUFICIENCIA CRÍTICA																				
			Valoración del Riesgo	1.60	32.00%	INSUFICIENCIA CRÍTICA																							
			POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	Acciones para Mitigar o eliminar los Riesgos	2.40	48.00%				INSUFICIENTE	2.40										48.00%	INSUFICIENTE							
		SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN	ACTIVIDADES DE CONTROL	POLÍTICAS DE OPERACIÓN	Guías de Acción	3.20	64.00%	ADECUADO	3.35	67.00%													ADECUADO	2.78	55.60%	INSUFICIENTE		58.12%	INSUFICIENTE
Conocimiento y Socialización	3.00				60.00%	ADECUADO																							
Desempeño de los Procesos	4.00				80.00%	SATISFACTORIO																							
PROCEDIMIENTOS	Cumplimiento			3.20	64.00%	ADECUADO	3.20	64.00%	ADECUADO																				
	Orientación hacia los Objetivos			3.20	64.00%	ADECUADO																							
	Revisión y Ajustes			3.20	64.00%	ADECUADO																							
CONTROLES	Identificación de Actividades Críticas			2.60	52.00%	INSUFICIENTE	2.75	55.00%	INSUFICIENTE																				
	Utilidad del Control			2.60	52.00%	INSUFICIENTE																							
	Revisión y Ajustes			2.60	52.00%	INSUFICIENTE																							
INDICADORES	Conocimiento			3.20	64.00%	ADECUADO	2.00	40.00%	INSUFICIENTE																				
	Implementación	2.00	40.00%	INSUFICIENTE																									
	Revisión y Ajustes	2.00	40.00%	INSUFICIENTE																									
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Implementación	3.20	64.00%	ADECUADO	2.60	52.00%	INSUFICIENTE																						
	Aplicación del Manual	2.00	40.00%	INSUFICIENTE																									
	SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN	INFORMACIÓN	INFORMACIÓN PRIMARIA	Identificación de fuentes Externas				4.00	80.00%	SATISFACTORIO	3.25	65.00%	ADECUADO	3.44	68.83%	ADECUADO	3.24	64.84%	ADECUADO										
Obtención de la Información				3.00	60.00%	ADECUADO																							
Toma de Decisiones				4.00	80.00%	SATISFACTORIO																							
INFORMACIÓN SECUNDARIA			Proceso Quejas y Reclamos	2.00	40.00%	INSUFICIENTE	3.20	64.00%	ADECUADO																				
			Identificación de Fuentes Internas	3.50	70.00%	ADECUADO																							
			Cultura de la Información	2.90	58.00%	INSUFICIENTE																							
SISTEMAS DE INFORMACIÓN			Uso de los Sistemas de Información	3.75	75.00%	ADECUADO	3.88	77.50%	ADECUADO																				
			Eficiencia, Seguridad y Control	4.00	80.00%	SATISFACTORIO																							
			SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN	COMUNICACIÓN PÚBLICA	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL	Mecanismos Internos de Comunicación				3.40	68.00%	ADECUADO	3.58										71.56%	ADECUADO	3.50	70.07%	ADECUADO		51.32%
Procesos de Comunicación						3.33	66.67%	ADECUADO																					
Características de la Información	4.00	80.00%				SATISFACTORIO																							
COMUNICACIÓN INFORMATIVA	Políticas y Acciones de Comunicación Informativa	4.00			80.00%	SATISFACTORIO	3.73	74.67%	ADECUADO																				
	Mecanismos de Comunicación Informativa	3.20			64.00%	ADECUADO																							
	Características de la Información	4.00			80.00%	SATISFACTORIO																							
MEDIOS DE COMUNICACIÓN	Mecanismos o Instrumentos de Comunicación	3.20			64.00%	ADECUADO	3.20	64.00%	ADECUADO																				
	Recursos y Tecnología Utilizada	3.20			64.00%	ADECUADO																							
	Contribución a los Procesos	3.20			64.00%	ADECUADO																							
SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACIÓN	AUTOEVALUACIÓN	AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL			Metodología de Autoevaluación	3.07	61.33%	ADECUADO	3.00	60.00%	ADECUADO	2.50	50.00%	INSUFICIENTE		51.32%	INSUFICIENTE												
			Mecanismos de Autoevaluación	3.00	60.00%	ADECUADO																							
			Contribución al Mejoramiento	3.00	60.00%	ADECUADO																							
		AUTOEVALUACIÓN DE GESTIÓN	Metodología de la Autoevaluación	2.00	40.00%	INSUFICIENTE	2.00	40.00%	INSUFICIENTE																				
			Indicadores de Gestión	2.00	40.00%	INSUFICIENTE																							
			Acciones de Mejoramiento	2.00	40.00%	INSUFICIENTE																							
		SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACIÓN	PLANES DE MEJORAMIENTO	PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Conocimiento y relación con los planes de mejoramiento institucional	2.60	52.00%	INSUFICIENTE	2.47	49.33%	INSUFICIENTE										2.63	52.67%	INSUFICIENTE		51.32%	INSUFICIENTE			
					Procesos de Participación	2.40	48.00%	INSUFICIENTE																					
					Socialización	2.40	48.00%	INSUFICIENTE																					
				PLANES DE MEJORAMIENTO FUNCIONAL	Elaboración y Contenido	2.00	40.00%	INSUFICIENTE	2.00	40.00%	INSUFICIENTE																		
Características del Plan	2.00				40.00%	INSUFICIENTE																							
Cumplimiento de los Compromisos	2.00				40.00%	INSUFICIENTE																							
PLANES DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL	Calidad			2.00	40.00%	INSUFICIENTE	3.43	68.67%	ADECUADO																				
	Elaboración y Contenido			2.87	57.33%	INSUFICIENTE																							
	Compromiso con el Mejoramiento			4.00	80.00%	SATISFACTORIO																							

II. SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA DIRECCIÓN DE COMUNICACIONES (3.29-65,74% - *Adecuado*)

Antes de establecer un nivel de desarrollo del Sistema de Control Interno en la Dirección de Comunicaciones de la Universidad Industrial de Santander, cabe resaltar que la Universidad ha contado anteriormente con medios de comunicación pertinentes como radio, televisión y prensa, pero éstos funcionaban de forma independiente y los objetivos propuestos por cada uno de ellos eran particulares a sus dependencias.

A partir de Noviembre 15 de 2005 a través del AS No 60 se crea la Dirección de Comunicaciones con el propósito de centralizar y consolidar una política comunicativa que permita dar cohesión a la acción informativa que se desarrolla en los ámbitos interno y externo. Esta reorganización busca dar claridad y eficacia en la acción comunicativa para que la realización de la Comunidad Universitaria y la información procedente del entorno de la Institución, contribuya no sólo a cualificar los contenidos y a formar una opinión pública calificada sino a construir una imagen institucional en concordancia con la complejidad de su quehacer intelectual, académico e investigativo.

Para el cabal cumplimiento de este propósito institucional, la Dirección de Comunicaciones se ha integrado por los grupos de: Televisión, Radio, Prensa y Página Web, y Protocolo.

Esta Dirección reúne el talento humano y los recursos físicos y técnicos existentes en la Universidad, con el fin de participarle a la sociedad, con alta calidad, pertinencia y oportunidad, el trabajo desarrollado por la institución en materia de construcción de conocimiento y formación profesional.

En general, el diagnóstico del Sistema presenta un desarrollo ***Adecuado*** del 65.74% con respecto al Modelo Estándar de Control Interno que forma la base estructural del Sistema de Control Interno en la Universidad.

El puntaje general obtenido por parte de la unidad (3.29), establece un nivel adecuado, sustentado por los resultados de los subsistemas de Control Estratégico y Control de Gestión; la aplicación del instrumento de diagnóstico se identificaron aspectos positivos que favorecen el funcionamiento integral de la Unidad, entre los aspectos más destacados se encontraron el dinamismo presente entre la Dirección, coordinadores de grupo y funcionarios para la realización de todas sus actividades, así como el interés por el crecimiento y desarrollo de la Unidad en función del reconocimiento Institucional.

Éste avance en el Modelo Estándar de Control Interno, facilitará su implementación en ésta unidad, puesto que los funcionarios identifican claramente los procesos, procedimientos y actividades que se desarrollan en la unidad y tienen pleno conocimiento de ellos (aunque todavía estén en etapa de diseño y documentación); Además, desde el momento en que la unidad fue creada, se encuentra en el proceso de documentar la naturaleza, objetivos y funcionamiento de la misma.

También se cuenta con el ánimo por parte de todos los funcionarios de construir el modelo, reconociendo la gran utilidad que éste les prestará para consolidar el óptimo funcionamiento de su unidad.

A continuación, se presenta la evaluación obtenida en cada uno de los Subsistemas y Componentes que conforman el modelo, siguiendo los resultados derivados para cada uno de los Elementos que los constituyen, lo que también ayudará a identificar los aspectos que determinaron el puntaje general del Sistema.

1. SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO (3.25 – 64.98% - *Adecuado*)

Para este Subsistema, la Dirección de Comunicaciones presenta un estado de desarrollo ***Adecuado***. Esta calificación, refleja el trabajo y la responsabilidad que la dirección viene desarrollando con el control de la planeación y su acción, junto con el cumplimiento de la orientación estratégica y organizacional, permitiendo la consecución de los objetivos y propósitos de la unidad, mediante el buen uso de los recursos y capacidades internas que la componen.

Éste resultado se debe a que en los componentes de Ambiente de Control y Direccionamiento Estratégico obtuvieron un desarrollo ***Adecuado***, mientras que el componente Administración del Riesgo obtuvo un desarrollo ***Insuficiente***. Pero, para establecer realmente la valoración obtenida en este subsistema, es necesario adelantar un estudio detallado de cada uno de los componentes que lo conforman, así:

1.1 Componente Ambiente de Control (3.86 – 77.17% - *Adecuado*)

El Componente Ambiente de Control, presenta un estado de desarrollo ***Adecuado***, que conforme a lo establecido en el MECI, es la base sobre la cual descansa el Sistema de Control Interno, al proporcionar el conjunto de condiciones físicas, sociales o culturales requeridas para caracterizar la manera de asumir el Control Interno por parte de los funcionarios. Proporciona los valores y principios necesarios para favorecer una organización transparente; facilita la operación de la unidad al dotarla del talento humano competente y suficiente para el desarrollo de su Misión, y establece la manera de coordinar las acciones en procura del logro de sus objetivos y metas.

De igual forma se debe estudiar cada uno de los elementos que conforman este componente para determinar el resultado obtenido, así:

Elemento	Calificación	Valoración	Descripción de Estado
Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos	3.96 – 79.17%	Adecuado	Una de las responsabilidades de la Dirección de Comunicaciones es construir la imagen institucional y establecer las políticas de comunicación de la Universidad, es natural que en cuanto a la interiorización y cumplimiento de deberes y derechos de los funcionarios, se haya obtenido un desarrollo satisfactorio; los integrantes de la unidad son conscientes de la necesidad en conocer, comprender y divulgar los principios institucionales. La calidad dinámica, la cercanía, y la alta comunicación entre sus funcionarios han generado un clima de confianza y respeto propicio para coordinar las acciones necesarias que permiten cumplir con los objetivos de la Unidad. La capacidad de la unidad para detectar errores en la toma de decisiones se remite a la gestión que pueda ser realizada por la dirección, por esta razón aunque todos los funcionarios tengan pleno conocimiento del tema, la dirección mantiene atención sobre este aspecto.

Elemento	Calificación	Valoración	Descripción de Estado
Desarrollo del talento Humano	3.49 – 69.90%	Adecuado	En éste elemento, los funcionarios coinciden en la pertinencia y coherencia de los cargos diseñados con las funciones asignadas, considerando idoneidad y capacidad en el personal vinculado. Además, a pesar de la naturaleza contractual de los cargos (outsourcing), los funcionarios consideran que existe respaldo, motivación y estímulos a su desarrollo personal y laboral en la Unidad, aún así se indica que la Universidad debe hacerlos mas participes de sus compromisos con el DTH, estudiando su vinculación como personal de planta (dado el nivel de responsabilidad con funciones y equipos de trabajo)
Estilo de Dirección	4.12 – 82.46%	Satisfactorio	Las características propias generadas por la unidad coinciden con el modo apropiado con que se dirige y en la filosofía que se ha adoptado para guiar y orientar las acciones hacia el cumplimiento de los objetivos, por esta razón la gestión directiva desarrollada en la Unidad es satisfactoria. El estilo de dirección en la unidad, debe estar enmarcado en facilitar la comprensión de la dinámica organizacional, en obtener el compromiso de sus funcionarios, en disposición para actuar frente a cualquier situación, en actitudes y aptitudes que contribuyan al mejoramiento de la productividad y la competitividad, además del liderazgo, proactividad, responsabilidad y compromiso que se requieren para dirigir una unidad en la Universidad. Cualidades identificadas plenamente en la dirección actual de la Dirección de Comunicaciones.

En general, el ambiente de control generado en la Dirección de Comunicaciones es apropiado, ya que comprenden la dependencia que hay entre los grupos para cumplir eficiente y eficazmente con las responsabilidades y objetivos misionales de la unidad, además mantienen un clima organizacional provisto de colaboración, compañerismo, armonía y confianza entre los funcionarios, quienes están dotados de las capacidades necesarias para desempeñar eficientemente los cargos para los cuales fueron asignados, también existe un fuerte compromiso para cumplir a cabalidad con la Misión de la Unidad.

Es de resaltar que la gestión realizada por la dirección es considerada satisfactoria con relación a la consolidación de los medios de comunicación existentes en la Universidad. Así mismo, el perfil actual de la dirección es el apropiado aunque no este especificado en el cargo de la Unidad, aspecto que requiere ser documentado.

1.2 Componente Direccionamiento Estratégico (3.42 – 68.44% Adecuado)

Presenta un estado de desarrollo **Adecuado**. Este componente establece la ruta organizacional que debe seguir la unidad para el logro de sus objetivos misionales a través de la elaboración y ejecución de los Planes y Programas, de un Modelo de Operación coherente con la función y la misión de la Unidad y del diseño o adecuación de la Estructura Organizacional que mantenga la consecuencia con los propósitos y lineamientos institucionales.

A continuación se relaciona el estado de cada uno de los elementos que conforman este componente:

Elemento	Calificación	Valoración	Descripción de Estado
Planes y programas	4.04 – 80.83%	Satisfactorio	La Dirección de Comunicaciones a través de la conformación del Comité Editorial de Medios ha establecido estrategias para la organización y operación de la unidad, quienes periódicamente se reúnen para planificar de manera participativa y concertada acerca de los programas, proyectos y actividades que le puedan dar cumplimiento a la Misión, Visión y Objetivos de funcionamiento, donde se tienen en cuenta los factores internos y externos que afectan el diseño y elaboración de dichos planes. Con relación a la Misión, Visión, Objetivos y Políticas de la Unidad, actualmente el comité se encuentra elaborando el documento, aunque no ha sido socializado a todos los funcionarios de la Unidad, existe un compromiso y pleno conocimiento de los planes, programas y proyectos que se llevan a cabo.
Modelo de Operación por Procesos	3.25 – 65.08%	Adecuado	La Dirección de Comunicaciones no cuenta con un Modelo de Operación por Procesos, ni procedimientos que se encuentren documentados, debido a la reciente conformación, pero los funcionarios conocen los procedimientos requeridos para el desarrollo de sus funciones, estableciendo al mismo tiempo acciones de mejoramiento en las actividades de los mismos.
Estructura Organizacional	2.97 – 59.42%	Insuficiente	La Dirección de Comunicaciones tiene diseñada una estructura organizacional por grupos de trabajo y actualmente el Comité Editorial de Medios trabaja en un diseño que permita relacionar los cargos, funciones y responsabilidades, ésta estructura aún no es oficial. A raíz de esto, la unidad carece de un modelo que apoye la estructura funcional de la unidad (Manual de Funciones). Tampoco se ha definido esta estructura, debido a que se está estudiando la posibilidad de vincular nuevo personal y/o la creación de cargos que apoyen los procesos que se llevan a cabo y les permitan cumplir con las funciones asignadas en cada uno de los grupos de trabajo.

Para concluir, en el componente de Direccionamiento Estratégico, se puede definir que la Dirección de Comunicaciones tiene una clara visión y orientación estratégica que le permite diseñar, elaborar y cumplir con los objetivos y metas propuestas, aunque todavía no esté establecido el Modelo de Operación por Procesos, ni existan procedimientos documentados, razón por la cual no se puede determinar la correspondencia entre un modelo de operaciones y la estructura organizacional reconocida oficialmente.

1.3 Componente Administración del Riesgo (2.47 – 49.33% - *Insuficiencia*)

La Administración del Riesgo para la Dirección de Comunicaciones, define una ***Insuficiencia*** en su estado actual con relación a los lineamientos generales y establecidos en el Modelo Estándar de Control Interno. Este resultado, fundamenta la necesidad de implementar estrategias metodológicas y prácticas que permitan llevar a cabo la implementación de este componente en la Unidad, desarrollando un ejercicio sistemático que permita la identificación de los riesgos a partir de un estudio del Contexto Estratégico de la unidad y su modelo de operación, realizando un análisis y valoración de los mismos, a partir de los cuales se consoliden lineamientos generales para su tratamiento y acciones de mitigación. Estos elementos deben interrelacionarse para estudiar y evaluar aquellos eventos, tanto internos como externos, que puedan afectar o impedir el cumplimiento de los objetivos, emprendiendo las acciones necesarias de protección y aseguramiento contra los efectos ocasionados por la ocurrencia de estos eventos.

A continuación se relaciona el estado de cada uno de los elementos que conforman este componente:

Elemento	Calificación	Valoración	Descripción de Estado
Contexto Estratégico	2.81 – 56.22%	Insuficiente	Los lineamientos estratégicos que se toman frente a los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos se establecen en cada uno de los grupos de trabajo de la unidad de manera particular, y se hace participe a los funcionarios dentro de cada uno de los grupos debido a la naturaleza de las funciones y de la experiencia que se ha adquirido con el desarrollo de los proyectos.
Identificación del Riesgo	2.68 – 53.67%	Insuficiencia	Igualmente, en cada uno de los grupos de trabajo se identifican los riesgos operativos que la misma experiencia les ha otorgado al realizar las actividades y operaciones del día a día. Sin embargo carecen de una metodología apropiada que permita determinar los efectos de ocurrencia y las causas que las ocasionan.
Análisis del Riesgo	2.10 – 41.92%	Insuficiencia	No se realiza un análisis formal de los riesgos, ni se han determinado criterios que determinen probabilidades de ocurrencia, impacto, gravedad y grado de exposición, sin embargo en la práctica y de manera subjetiva se ha contemplado la consecuencia de las posibles situaciones críticas.
Valoración del Riesgo	2.03 – 40.67%	Insuficiencia	Aunque no se tiene una metodología para determinar la gravedad de los riesgos, la unidad ha definido acciones que permiten el cumplimiento de las funciones en caso de ocurrencia de las situaciones críticas, de acuerdo a experiencias comunes en el entorno laboral. De igual forma estos tratamientos no han sido evaluados, estudiados, ni analizados.

Elemento	Calificación	Valoración	Descripción de Estado
Políticas de Administración de Riesgos	2.71 – 54.17%	Insuficiencia	En general, se cuenta con algunas políticas encaminadas a prevenir y/o mitigar los riesgos más comunes y tangibles, pero no se cuenta con documentos formales que sustenten este tipo de políticas, además, la cobertura no es suficiente para abarcar todos los riesgos a los que se expone la Unidad.

La Dirección de Comunicaciones tiene conocimiento y comprende de una manera superficial los riesgos que pueden interrumpir sus labores habituales, lo cual les ha permitido diseñar planes de contingencia ante la eventualidad de alguno de ellos. No obstante, carecen de una metodología formal que les permita visualizar y tratar el universo de riesgos a los que están expuestos (administrativos, operativos, físicos), evitando de esta manera el establecimiento de políticas que permitan administrarlos. Al no establecerse algún tipo de metodología, se puede incurrir en el error de restarle continuidad e importancia a la socialización y el conocimiento de los mismos.

2. SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN (3.62 – 72.43% - *Adecuado*)

Para este Subsistema, la Dirección de Comunicaciones presenta un estado de desarrollo **Adecuado**. Este subsistema tiene por objeto asegurar el control a la ejecución de los procesos que desarrolla la unidad definiendo el diseño y correlación de las acciones, funciones, flujos de información y de comunicación a través del establecimiento de reglas, métodos, acciones, procedimientos e instrumentos necesarios que aseguren el cumplimiento de las metas y objetivos previstos.

A continuación, se presenta un análisis detallado para cada uno de los componentes del Subsistema, que servirán de soporte para el análisis del resultado:

2.1 Componente Actividades de Control (2.92 – 58.38% - *Insuficiente*)

Este Componente, relaciona un nivel **Insuficiente** de desarrollo. En este componente, el MECI establece que se debe tener en cuenta que su base de implementación y aplicación esta sustentado en el conocimiento que se tiene del funcionamiento de la Unidad, procesos, procedimientos, interacción y actividades establecidas que hacen efectivas las acciones necesarias en el manejo de los riesgos y que a su vez orientan las operaciones hacia la consecución de los resultados, metas y objetivos.

A continuación se relaciona el estado de cada uno de los elementos que conforman este componente, para determinar porque es insuficiente el tratamiento que se le da en la Unidad:

Elemento	Calificación	Valoración	Descripción de Estado
Políticas de Operación	3.52 – 70.39%	Adecuado	En la unidad se tienen establecidos algunos lineamientos que hacen efectivas sus operaciones, sin embargo no se encuentran documentados y no han sido ni evaluados, ni socializados a todos los funcionarios de la unidad.

Elemento	Calificación	Valoración	Descripción de Estado
Procedimientos	3.75 – 74.92%	Adecuado	Todos los grupos de trabajo cuentan con procedimientos apropiados y orientados hacia el cumplimiento de los objetivos funcionales de la unidad, sin embargo estos procedimientos no se encuentran documentados, y su evaluación responde a las necesidades de modificación exigidas en el desarrollo de los mismos.
Controles	3.27 – 65.33%	Adecuado	Aunque se han establecido controles en algunas de las actividades para prevenir o reducir el impacto de los eventos que las ponen en riesgo, no se contemplan en todos los ámbitos requeridos para cumplir con los objetivos de los procesos, esto se debe a que se desconoce la variedad de riesgos que se deben tener en cuenta a la hora de identificarlos.
Indicadores	2.20 – 43.92%	Insuficiencia	En la Dirección de Comunicaciones se identifican algunos indicadores que les permiten cumplir con las responsabilidades y los compromisos asignados, pero no se han establecido, ni documentado; además estos no cobijan a todos los procesos que se realizan en la Unidad. Debido a la reciente conformación de la unidad, los pocos indicadores que se tienen identificados y elaborados no se han podido evaluar, ni hacer el respectivo seguimiento.
Manual de Procedimientos	1.87 – 37.33%	Insuficiencia Crítica	La Dirección de Comunicaciones no cuenta con un documento donde se encuentren condensados todos los procedimientos que deben realizarse para el desempeño de las diferentes funciones. Algunos grupos que conforman la Unidad intentaron llevar a cabo esta recopilación, pero no fue oficializada, ni socializada; sin embargo se cuenta con el conocimiento y el compromiso de los funcionarios en el desarrollo de sus actividades.

Aunque la Dirección de Comunicaciones cuenta con lineamientos, procedimientos, algunos indicadores y controles que hacen efectiva la operación, la insuficiencia se fundamenta en la inexistencia de un Manual de Procedimientos que consolide, los elementos del componente Ambiente de Control. También por este mismo motivo se descuida la interiorización, divulgación y capacitación que se requiere para que los funcionarios conozcan y comprendan los propósitos de la Unidad a través de todos los procedimientos y actividades que se desarrollan.

2.2 Componente de Información (3.27 – 65.41% - *Adecuado*)

El Componente de Información, para la Dirección de Comunicaciones refleja un nivel de desarrollo **Adecuado**. De acuerdo al MECI este componente debe proporcionar el insumo para la ejecución de los procesos y convertirse en el producto de los mismos brindando condiciones y herramientas

necesarias para la toma de decisiones, permitir la intercomunicación, la integración y la unificación de criterios; favoreciendo la concertación, la coordinación y el trabajo en equipo.

A continuación se presenta la relación de los elementos de Información Primaria, Información Secundaria y Sistemas de Información, como base en la evaluación del componente:

Elemento	Calificación	Valoración	Descripción de Estado
Información Primaria	4.04 – 80.72%	Satisfactorio	Este resultado se debe a la naturaleza de la Unidad, y al flujo de información que frecuentemente manejan en cada uno de los grupos de trabajo de la Dirección de Comunicaciones, identificando con claridad y certeza los grupos de interés externos de quienes se recibe información, adoptando mecanismos informales para capturar sus datos y estableciéndola como base para la toma de decisiones, insumo para el proceso de evaluación de la gestión y la calidad de la prestación en el servicio. Solo se tiene establecido el sistema de quejas y reclamos en el Grupo Radio.
Información Secundaria	3.62 – 72.42%	Adecuado	La Dirección de Comunicaciones identifica la información que proviene de fuentes internas y que es requerida para la operación de la Unidad, esto se debe también a la naturaleza de las funciones y operaciones que se deben realizar en los diferentes grupos, además este elemento es una cuota importante en los objetivos misionales y de funcionamiento de la unidad. A su vez, realizan reuniones periódicas que les permiten compartir e intercambiar información útil para el desarrollo de actividades y tareas asignadas a los funcionarios. No se tiene establecida ninguna metodología que implique el control de la información informal que poseen los funcionarios de la unidad.
Sistemas de Información	2.15 – 43.10%	Insuficiente	En la Dirección de Comunicaciones se tienen establecidos los responsables de administrar, operar y registrar la información correspondiente a los módulos informáticos de la Universidad, es por esta razón, que los funcionarios no necesitan utilizar o tener algún contacto con los sistemas de información para cumplir con las responsabilidades y los compromisos adquiridos. Es debido a este desconocimiento, que se presenta el resultado obtenido para el elemento.

El resultado de este componente se obtuvo a través de la percepción obtenida por los funcionarios de la unidad, estableciendo que en la operación de la unidad, se tienen identificadas las fuentes de información tanto internas como externas y los flujos de información que se generan a través de ellos, manteniendo un enfoque significativo en la relación con los grupos de interés con quienes debe cumplirse la entrega de información. Aunque el resultado refleja un diagnóstico favorable para la unidad, se evidencia que este tipo de actividades son desarrolladas con base en las acciones que día a día se realizan, sin encontrarse debidamente documentadas y establecidas dentro de los procedimientos de la unidad. Por tal motivo, es importante indicar que conforme se desarrolle cada

uno de los elementos descritos anteriormente, debe darse una aplicación ordenada y documentada a los elementos que conforman el componente de información.

2.3 Componente de Comunicación Pública (4.67 – 93.50% - Satisfactorio)

De acuerdo con la percepción obtenida por los funcionarios de la Dirección de Comunicaciones, el Componente de Comunicación Pública presenta un nivel de desarrollo **Satisfactorio**. Este componente busca que la Unidad identifique y reconozca la práctica comunicativa como un eje estratégico para definir y gestionar la proyección de su identidad e imagen, caracterizar y regular sus interacciones con los grupos de interés e intervenir en la cultura organizacional que genere coherencia en los procesos internos de la Unidad.

A continuación, se relacionan los elementos que conforman este componente con su respectivo análisis, que permitirá determinar la razón del resultado anteriormente expuesto:

Elemento	Calificación	Valoración	Descripción de Estado
Comunicación Organizacional	4.72 – 94.44%	Satisfactorio	Debido a la naturaleza de la Dirección de Comunicaciones, ésta tiene definidos e identificados claramente los mecanismos, procesos y características de comunicación de la información generada al interior de la Unidad, transmitiendo oportuna y confiablemente la información, fomentando el conocimiento y comprensión general de los propósitos y la operación de la unidad, a través de reuniones semanales en los grupos de trabajo y las reuniones con el comité editorial de medios cada vez que lo amerite la ocasión. También cuenta con canales de comunicación correctamente establecidos entre los diferentes grupos, áreas y la dirección.
Comunicación Informativa	4.89 – 97.89%	Satisfactorio	Dentro de la Unidad cada uno de los grupos ha establecido políticas de comunicación informativa de acuerdo al medio en el que se desenvuelven (radio, Tv., prensa), identificando los grupos de interés con quienes tiene la obligación y deber de entregar información, propiciando la participación de los mismos para el mejoramiento de los procesos de la unidad. Se considera que los mecanismos de comunicación utilizados son efectivos.
Medios de Comunicación	4.41 – 88.17%	Satisfactorio	La Dirección de Comunicaciones cuenta con mecanismos, métodos, recursos e instrumentos de comunicación apropiados, que garantizan la divulgación y circulación amplia y focalizada de la información hacia los diferentes grupos de interés.

El resultado satisfactorio de este componente refleja la naturaleza de la Dirección de Comunicaciones, donde se evidencia el conocimiento, comprensión y claridad de la razón de ser (Misión, Visión), los objetivos y propósitos de la unidad, con relación a los procesos y políticas

establecidas de comunicación organizacional e informativa que se desarrollan en la unidad, los medios y canales de comunicación utilizados y por consiguiente la interacción que se establece con los diferentes grupos de interés de forma directa o indirecta con la unidad.

3. SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACIÓN (2.99 – 59.80% - *Insuficiente*)

La percepción encontrada para el Subsistema de Control de Evaluación, en la Dirección de Comunicaciones, establece un nivel ***Insuficiente*** de desarrollo. El MECI establece que este subsistema debe valorar en forma permanente la eficiencia, eficacia, efectividad y nivel de ejecución de los planes, programas, proyectos, procesos y actividades, evaluar los resultados, detectar desviaciones, establecer tendencias y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la organización.

El resultado obtenido, permite señalar que la unidad presenta deficiencias con relación a los procesos de Autoevaluación y aquellos en los que se relaciona la formulación de planes de mejoramiento de la unidad.

A continuación, se presenta la descripción correspondiente a la percepción obtenida para cada uno de los componentes que conforman este Subsistema:

3.1 Componente de Autoevaluación (2.31 – 46.21% - *Insuficiente*)

El Componente de Autoevaluación, en la Dirección de Comunicaciones, presenta un nivel de desarrollo ***Insuficiente***, desde la percepción de los funcionarios de la unidad encuestados. Este componente debe medir la efectividad del control y los resultados de la gestión en tiempo real, con el fin de evaluar la capacidad para cumplir los objetivos previstos y las medidas correctivas en caso de incumplimiento.

Cada uno de los elementos relacionados con este componente, se desarrollan a continuación:

Elemento	Calificación	Valoración	Descripción de Estado
Autoevaluación del Control	2.18 – 43.56%	Insuficiente	En la Dirección de Comunicaciones los controles que generalmente se contemplan son los operativos y la evaluación que se hace es correctiva. No existen espacios de capacitación o formación orientados a establecer la cultura del autocontrol, ni mecanismos que contribuyan o faciliten en el ejercicio del autocontrol, sin embargo se evidencia el compromiso, responsabilidad y capacidad de los funcionarios en el cumplimiento de sus labores y los objetivos propuestos por la unidad a través del autocontrol que ejercen ellos mismos sobre las actividades que desempeñan en la Unidad.

Elemento	Calificación	Valoración	Descripción de Estado
Autoevaluación de la Gestión	2.44 – 48.86%	Insuficiente	Como se mencionó, la Dirección de Comunicaciones no cuentan con indicadores de gestión que les permita evaluar periódicamente el cumplimiento de los objetivos y metas propuestas, los riesgos que afectan las operaciones, la gestión, el impacto y la eficacia de los resultados entregados, pero si utilizan un mecanismo que permite evaluar el desempeño de los funcionarios dentro de los grupos de trabajo, que consiste en la entrega de informes mensuales por parte de los funcionarios a los coordinadores y de los coordinadores a la dirección.

Este resultado, permite definir la necesidad de implementar mecanismos que midan la efectividad en los controles que son diseñados en la operación de la escuela. Tampoco se cuenta con el diseño de una metodología, con mecanismos de autoevaluación que permitan evaluar el desempeño de la Unidad en todas sus áreas operativas. Se requiere unificar criterios de evaluación, ya que cada grupo de trabajo dentro de la Unidad lo hace de manera particular.

3.2 Componente Evaluación Independiente (No Evaluado)

El desarrollo de este componente y sus elementos (Evaluación del Sistema de Control Interno y Auditoría Interna), corresponde a procesos independientes que desarrolla la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión, en la Universidad; por tal motivo, su desarrollo comprende las actividades que la Dirección realice con respecto a cada uno de los elementos mencionados, sin que los procesos de la unidad incidan en su desarrollo.

3.3 Componente Planes de Mejoramiento (3.67 – 73.40% - *Adecuado*)

El Componente de Planes de Mejoramiento, presenta un nivel de desarrollo ***Adecuado***, conforme a la percepción obtenida en los funcionarios de la unidad. Los instrumentos de este componente deben consolidar el conjunto de acciones requeridas para corregir las desviaciones encontradas en el direccionamiento estratégico, en la gestión y los resultados de la Unidad.

A continuación se relacionan cada uno de los elementos que conforman este Componente que permitirá analizar el resultado obtenido:

Elemento	Calificación	Valoración	Descripción de Estado
Plan de Mejoramiento Institucional	3.78 – 75.69%	Adecuado	En la Dirección de Comunicaciones, los funcionarios tienen conocimiento acerca de la formulación e incidencia que los planes de mejoramiento de la Universidad presentan sobre los procesos y operaciones realizados por la unidad, sin embargo este proceso de participación y socialización de los planes no se hace por parte de la Dirección sino por iniciativa propia.

Elemento	Calificación	Valoración	Descripción de Estado
Planes de Mejoramiento Funcional	3.55 – 70.94%	Adecuado	La Dirección de Comunicaciones, para este año formulo su primer Plan de Gestión Anual a partir de políticas y lineamientos institucionales. Para la elaboración de los planes y programas de la unidad se cuenta con un grupo representativo de funcionarios como son: el nivel directivo, los coordinadores de grupo y el comité editorial de medios, a los demás funcionarios se les transmite la información en las reuniones de los grupos de trabajo, lo que permite que haya un conocimiento general acerca de los mismos. Se debe tener en cuenta que es una unidad nueva y aún no se ha sometido a ningún proceso de evaluación para medir la pertinencia de los proyectos y la contribución al desempeño de la Unidad.
Planes de Mejoramiento Individual	3.68 – 73.56%	Adecuado	Los funcionarios de la Dirección de Comunicaciones, comprenden, adoptan y aplican correctivos a las actividades que realizan e interrelacionan los planes de Mejoramiento Institucional y Funcional. Su desarrollo no es documental pero la percepción de los funcionarios es que se practica de esa manera. Además, el compromiso y el sentido de pertenencia de los funcionarios con la unidad se demuestran con las propuestas de mejora a los procesos, procedimientos y actividades de los cuales ellos son responsables.

De acuerdo con este resultado, puede señalarse, que se tiene claridad en la relación que establece con los Planes de Mejoramiento de la Universidad y el impacto directo o indirecto sobre sus actividades. Así mismo, se lleva a cabo la formulación de los Planes de Mejoramiento Funcional, entendidos sobre el proceso que en la actualidad cada una realiza con relación a la formulación de los Planes de Gestión anual.

Sobre cada uno de estos aspectos, la unidad establece esquemas orientados al desarrollo de actividades encaminadas al mejoramiento individual.

4. CONCLUSIÓN GENERAL DEL ESTADO DE AVANCE DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Como conclusión general del proceso de evaluación adelantado en la Dirección de Comunicaciones con relación al estado de avance del Sistema de Control Interno adoptado en la Universidad, puede señalarse que:

- Con base en la percepción obtenida de los funcionarios de la unidad, la Dirección de Comunicaciones presenta la siguiente relación en cuanto a niveles de desarrollo para cada uno de los componentes que conforman el Sistema de control Interno:

Nivel de desarrollo	Cantidad Relacionada	Componente
Insuficiencia Crítica	0	Ninguno
Insuficiente	3	Administración del Riesgo Actividades de Control Autoevaluación
Adecuado	4	Ambiente de Control Direccionamiento Estratégico Información Planes de Mejoramiento
Satisfactorio	1	Comunicación Pública

El detalle del estado para cada uno de los Subsistemas, Componentes y Elementos se presenta en las Tablas N° 3 y N° 4, anexas al presente informe. En la Tabla N° 3 se presenta una relación resumida de los puntajes y valoraciones obtenidos para cada uno de los Elementos que conforman el Sistema. La Tabla N° 4 presenta una relación en detalle por cada uno de los factores de evaluación en cada uno de los elementos del Sistema.

- Es importante indicar, como se ha definido a través del presente informe, que aunque se establecen niveles adecuados y satisfactorios de desarrollo en algunos elementos y componentes del sistema, existe la necesidad de llevar a cabo un proceso de implementación del Sistema de Control Interno de conformidad con lo establecido en la Resolución N° 1343 de 2005.
- El Sistema de Control Interno, se consolida como una herramienta que apoya las funciones y los procesos administrativos de la Dirección de Comunicaciones, orientándola hacia el fortalecimiento, mejoramiento y cumplimiento de los objetivos y la calidad institucional, permitiendo de esta forma promover la adopción de un enfoque de operación basado en procesos que permitan identificar y gestionar las actividades que desarrolla la unidad.
- La implementación del Sistema de Control Interno permitirá establecer parámetros de control que contribuyan al establecimiento de acciones que garanticen el cumplimiento de los objetivos funcionales de la unidad, construyendo de manera participativa los principios del Sistema de Control Interno: el Autocontrol, la Autorregulación y la Autogestión.
- La calificación de los componentes del MECI muestra que Comunicación Pública presenta un nivel Satisfactorio, como resultado de la naturaleza de la Dirección de Comunicaciones, cuatro componentes dieron como resultado un nivel Adecuado, y tres de ellos un nivel Insuficiente, en general, los resultados fueron proporcionales brindando un nivel de desarrollo en el balance general Adecuado, indicando que los componentes relacionados como Insuficientes no inciden fuertemente en el resultado; no se presentaron niveles de insuficiencia crítica.
- Entre los elementos en los que se subdividen los componentes se encuentra que diez de ellos presentan un nivel Adecuado, estos elementos se relacionan con los componentes cuyas valoraciones fueron adecuadas, a excepción del Componente Actividades de Control que presenta tres elementos adecuados y su resultado fue insuficiente.
- Los elementos con calificación Satisfactoria fueron seis, tres de ellos pertenecen al componente de Comunicación Pública, los otros tres se encuentran distribuidos en componentes como son Ambiente de Control, Direccionamiento Estratégico e Información.

- Los elementos con calificación Insuficiente ascienden a diez, concentrándose en los elementos del componente de Administración del Riesgo, los demás se distribuyen uniformemente en los demás componentes.

TABLA N° 3
EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO
DIRECCIÓN DE COMUNICACIONES

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO			Puntaje Final	%	Interpretación	Puntaje por Componente	%	Interpretación	Puntaje por Subsistema	%	Interpretación	Puntaje del Sistema	%	Interpretación
SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO	AMBIENTE DE CONTROL	ACUERDOS, COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ÉTICOS	3.96	79,17%	ADECUADO	3.86	77,17%	ADECUADO	3.25	64,98%	ADECUADO			
		DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	3.49	69,90%	ADECUADO									
		ESTILO DE DIRECCIÓN	4.12	82,46%	SATISFACTORIO									
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	PLANES Y PROGRAMAS	4.04	80,83%	SATISFACTORIO	3.42	68,44%	ADECUADO						
		MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS	3.25	65,08%	ADECUADO									
		ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	2.97	59,42%	INSUFICIENTE									
	ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	CONTEXTO ESTRATÉGICO	2.81	56,22%	INSUFICIENTE	2.47	49,33%	INSUFICIENTE						
		IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO	2.68	53,67%	INSUFICIENTE									
		ANÁLISIS DEL RIESGO	2.10	41,92%	INSUFICIENTE									
		VALORACIÓN DEL RIESGO	2.03	40,67%	INSUFICIENTE									
POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO		2.71	54,17%	INSUFICIENTE										
SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN	ACTIVIDADES DE CONTROL	POLÍTICAS DE OPERACIÓN	3.52	70,39%	ADECUADO	2.92	58,38%	INSUFICIENTE	3.62	72,43%	ADECUADO			
		PROCEDIMIENTOS	3.75	74,92%	ADECUADO									
		CONTROLES	3.27	65,33%	ADECUADO									
		INDICADORES	2.20	43,92%	INSUFICIENTE									
		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	1.87	37,33%	INSUFICIENCIA CRIT									
	INFORMACIÓN	INFORMACIÓN PRIMARIA	4.04	80,72%	SATISFACTORIO	3.27	65,41%	ADECUADO						
		INFORMACIÓN SECUNDARIA	3.62	72,42%	ADECUADO									
		SISTEMAS DE INFORMACIÓN	2.15	43,10%	INSUFICIENTE									
	COMUNICACIÓN PÚBLICA	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL	4.72	94,44%	SATISFACTORIO	4.67	93,50%	SATISFACTORIO						
		COMUNICACIÓN INFORMATIVA	4.89	97,89%	SATISFACTORIO									
		MEDIOS DE COMUNICACIÓN	4.41	88,17%	SATISFACTORIO									
SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACIÓN	AUTOEVALUACIÓN	AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL	2.18	43,56%	INSUFICIENTE	2.31	46,21%	INSUFICIENTE	2.99	59,80%	INSUFICIENTE			
		AUTOEVALUACIÓN DE GESTIÓN	2.44	48,86%	INSUFICIENTE									
		PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	3.78	75,69%	ADECUADO									
	PLANES DE MEJORAMIENTO	PLANES DE MEJORAMIENTO FUNCIONAL	3.55	70,94%	ADECUADO	3.67	73,40%	ADECUADO						
		PLANES DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL	3.68	73,56%	ADECUADO									

RANGOS DE INTERPRETACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	
RANGO	INTERPRETACIÓN
1.0 - 1.9	Insuficiencia Crítica
2.0 - 2.9	Insuficiente
3.0 - 3.9	Adecuado
4.0 - 5.0	Satisfactorio

PONDERACION ACORDE CON EL NIVEL EVALUADO	
DIRECTIVO	40%
DOCENTE	35%
FUNCIONARIO	25%

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER DIRECCIÓN DE CONTROL INTERNO Y EVALUACIÓN DE GESTIÓN DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO



TABLA N° 4
EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO
DIRECCIÓN DE COMUNICACIONES

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO			Puntaje por Factor	%	Interpretación por Factor	Puntaje por Elemento	%	Interpretación por Elemento	Puntaje por componente	%	Interpretación	Puntaje por subsistema	%	Interpretación	Puntaje del sistema	%	Interpretación							
AMBIENTE DE CONTROL	ACUERDOS, COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ÉTICOS	Principios y Valores Institucionales	4.01	80.17%	SATISFACTORIO	3.96	79.17%	ADECUADO	3.86	77.17%	ADECUADO													
		Formación de Valores de Responsabilidad y Vocación de Servicio	4.26	85.17%	SATISFACTORIO																			
		Transparencia en la toma de decisiones	3.61	72.17%	ADECUADO																			
		Políticas para el Desarrollo del Talento Humano	3.11	62.23%	ADECUADO																			
		Responsabilidad de los cargos	3.88	77.68%	ADECUADO																			
		Competencias del Nivel Directivo	3.79	75.89%	ADECUADO																			
	DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	Integridad	4.12	82.44%	SATISFACTORIO	4.12	82.40%	SATISFACTORIO																
		Transparencia	4.27	85.33%	SATISFACTORIO																			
		Responsabilidad Pública	4.31	86.17%	SATISFACTORIO																			
		Metodología	4.00	80.00%	SATISFACTORIO																			
SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO	ESTILO DE DIRECCIÓN	Correlación	3.76	75.17%	ADECUADO	4.04	80.83%	SATISFACTORIO	3.42	68.44%	ADECUADO	3.25	64.98%	ADECUADO										
		Divulgación	4.37	87.33%	SATISFACTORIO																			
		Identificación de Procesos y sus interacciones	1.87	37.33%	INSUFICIENCIA CRÍTICA																			
	PLANES Y PROGRAMAS	Procedimientos, Actividades y Tareas	2.64	52.89%	INSUFICIENTE	3.25	65.08%	ADECUADO																
		Conocimiento	4.43	88.67%	SATISFACTORIO																			
		Mejoramiento	4.07	81.42%	SATISFACTORIO																			
	MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS	Estructura Organizacional interna	3.95	79.00%	ADECUADO	2.97	59.42%	INSUFICIENTE																
		Manual de Funciones y Competencias Laborales	2.67	53.42%	INSUFICIENTE																			
		Planta de Personal	2.29	45.83%	INSUFICIENTE																			
	ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	Identificación del Contexto Estratégico y Metodología de análisis	2.77	55.33%	INSUFICIENTE	2.81	56.22%									INSUFICIENTE	2.47	49.33%	INSUFICIENTE				
Grupos de participación			2.96	59.17%	INSUFICIENTE																			
Proceso de Actualización			2.71	54.17%	INSUFICIENTE																			
CONTEXTO ESTRATÉGICO		Defensión de efectos y Causas	2.68	53.67%	INSUFICIENTE	2.68	53.67%	INSUFICIENTE																
		Calificación y evaluación del Riesgo	2.03	40.67%	INSUFICIENTE																			
		Criterios de evaluación	2.16	43.17%	INSUFICIENTE																			
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO		Valoración del Riesgo	2.03	40.67%	INSUFICIENTE	2.03	40.67%	INSUFICIENTE																
		Acciones para Mitigar o eliminar los Riesgos	2.71	54.17%	INSUFICIENTE																			
		Guías de Acción	3.48	69.67%	ADECUADO																			
SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN		POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	Conocimiento y Socialización	3.47	69.33%	ADECUADO	3.52	70.39%	ADECUADO	2.92	58.39%	INSUFICIENTE	3.29	65.74%	ADECUADO									
	Desempeño de los Procesos		3.64	72.89%	ADECUADO																			
	Cumplimiento		3.48	69.67%	ADECUADO																			
	PROCEDIMIENTOS	Orientación hacia los Objetivos	3.88	77.68%	ADECUADO	3.75	74.92%	ADECUADO																
		Revisión y Ajustes	3.62	72.33%	ADECUADO																			
		Identificación de Actividades Críticas	3.18	63.60%	ADECUADO																			
	CONTROLES	Utilidad del Control	3.05	61.00%	ADECUADO	3.27	65.33%	ADECUADO																
		Revisión y Ajustes	3.36	67.17%	ADECUADO																			
		Conocimiento	3.48	69.67%	ADECUADO																			
	INDICADORES	Implementación	2.26	45.17%	INSUFICIENTE	2.20	43.92%	INSUFICIENTE																
Revisión y Ajustes		2.13	42.67%	INSUFICIENTE																				
Implementación		1.87	37.33%	INSUFICIENCIA CRÍTICA																				
SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Aplicación del Manual	1.87	37.33%	INSUFICIENCIA CRÍTICA	1.87	37.33%	INSUFICIENCIA CRÍTICA	3.62	72.43%	ADECUADO													
		Identificación de fuentes Externas	4.45	89.00%	SATISFACTORIO																			
		Obtención de la Información	4.77	95.33%	SATISFACTORIO																			
	INFORMACIÓN PRIMARIA	Toma de Decisiones	4.38	87.68%	SATISFACTORIO	4.04	80.72%	SATISFACTORIO																
		Proceso Quejas y Reclamos	2.55	50.96%	INSUFICIENTE																			
		Identificación de Fuentes Internas	3.46	69.23%	ADECUADO																			
	INFORMACIÓN SECUNDARIA	Cultura de la Información	3.78	75.68%	ADECUADO	3.62	72.42%	ADECUADO																
		Uso de los Sistemas de Información	2.19	43.79%	INSUFICIENTE																			
		Eficiencia, Seguridad y Control	2.12	42.44%	INSUFICIENTE																			
	SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN	SISTEMAS DE INFORMACIÓN	Mecanismos Internos de Comunicación	4.46	89.25%	SATISFACTORIO	4.72	94.44%									SATISFACTORIO	4.67	93.60%	SATISFACTORIO				
Procesos de Comunicación			4.70	94.06%	SATISFACTORIO																			
Características de la Información			5.00	100.00%	SATISFACTORIO																			
COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL		Políticas y Acciones de Comunicación Informativa	5.00	100.00%	SATISFACTORIO	4.89	97.89%	SATISFACTORIO																
		Mecanismos de Comunicación Informativa	4.68	93.67%	SATISFACTORIO																			
		Características de la Información	5.00	100.00%	SATISFACTORIO																			
COMUNICACIÓN INFORMATIVA		Mecanismos o Instrumentos de Comunicación	4.50	90.00%	SATISFACTORIO	4.41	88.17%	SATISFACTORIO																
		Recursos y Tecnología Utilizada	4.63	92.60%	SATISFACTORIO																			
		Contribución a los Procesos	4.10	82.00%	SATISFACTORIO																			
SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACIÓN		MEDIOS DE COMUNICACIÓN	Metodología de Autoevaluación	2.80	56.00%	INSUFICIENTE	2.18	43.56%	INSUFICIENTE	2.31	46.23%	INSUFICIENTE	2.99	59.80%	INSUFICIENTE									
	Mecanismos de Autoevaluación		2.18	43.56%	INSUFICIENTE																			
	Contribución al Mejoramiento		2.18	43.56%	INSUFICIENTE																			
	AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL	Metodología de la Autoevaluación	2.50	49.92%	INSUFICIENTE	2.44	48.86%	INSUFICIENTE																
		Indicadores de Gestión	2.58	51.67%	INSUFICIENTE																			
		Acciones de Mejoramiento	2.25	45.00%	INSUFICIENTE																			
	SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACIÓN	AUTOEVALUACIÓN DE GESTIÓN	Conocimiento y relación con los planes de mejoramiento Institucional	3.55	71.08%	ADECUADO	3.78	75.69%	ADECUADO									3.67	73.49%	ADECUADO				
			Procesos de Participación	3.88	77.68%	ADECUADO																		
			Socialización	3.93	78.50%	ADECUADO																		
		PLANES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Elaboración y Contenido	3.42	68.33%	ADECUADO	3.55	70.94%	ADECUADO															
Características del Plan			3.48	69.67%	ADECUADO																			
Cumplimiento de los Compromisos			3.47	69.33%	ADECUADO																			
PLANES DE MEJORAMIENTO FUNCIONAL		Calidad	3.62	76.44%	ADECUADO	3.68	73.56%	ADECUADO																
		Elaboración y Contenido	2.91	58.28%	INSUFICIENTE																			
		Compromiso con el Mejoramiento	4.44	88.83%	SATISFACTORIO																			

III. SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA DIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN Y GESTIÓN DOCUMENTAL (2.83- 56.53% - Insuficiente)

La Función de la Administración de Documentos ha estado presente en la Universidad desde hace varias décadas, sin embargo, la Dirección de Certificación y de Gestión Documental se encuentra constituida formalmente desde noviembre del 2005, según Acuerdo Superior No 60, producto de la última reestructuración institucional. Esta reestructuración transformó la sección de Administración de Documentos adscrita a la División de Servicios de Información en la actual Dirección de Certificación y Gestión Documental, quedando adscrita a la Secretaría General de la Universidad.

En general, el diagnóstico del Sistema presenta un desarrollo **Insuficiente** del 56.53% con respecto al Modelo Estándar de Control Interno que forma la base estructural del Sistema de Control Interno en la Universidad.

El nivel Insuficiente de avance en la implementación del MECI se explica por la reciente configuración de la D.C.G.D. como un organismo de mayor autonomía en sus funciones, contando con dirección propia y dejando de ser una función de otra Unidad Administrativa. Basándose en lo anterior, se tiene que aun no se ha definido una estructura organizacional propia. Es importante señalar que mediante la aplicación del Instrumento se logró observar que el ambiente laboral no es el mas apropiado, puesto que los funcionarios coinciden en que las relaciones interpersonales se limitan a la función laboral y no se ha logrado crear confianza y compañerismo entre ellos, lo cual genera graves problemas de comunicación, que han repercutido en casi todos los aspectos evaluados y presentados en el siguiente informe.

El puntaje general obtenido por parte de la unidad (2.83), no alcanza a pasar para establecer un nivel adecuado, éste resultado se sustenta en las calificaciones insuficientes de cada uno de los tres subsistemas, se evidencia la falta de controles estratégicos, de gestión y evaluación que permitan el avance de la Unidad a un estado de eficiencia y compromiso. Mediante la aplicación del instrumento de diagnóstico se identificaron aspectos positivos que favorecen el funcionamiento integral de la Unidad, entre los aspectos más destacados se encontró el interés y la disposición de parte de los funcionarios encuestados en integrarse a actividades que permitan mejorar a su Unidad, entre esas actividades, las coordinadas por el MECI. Todo lo anterior en función del reconocimiento por parte de la Institución como una dependencia eficiente y necesaria para el cumplimiento de la misión institucional.

Esta primera Evaluación de Diagnóstico constituye la primera impresión acerca del estado de avance del Modelo Estándar de Control Interno en la D.C.G.D. y ofrece un panorama general de la orientación que deben tomar las evaluaciones posteriores correspondientes a cada elemento en particular.

A continuación, se presenta la evaluación obtenida en cada uno de los Subsistemas y Componentes que conforman el modelo, siguiendo los resultados derivados para cada uno de los Elementos que los constituyen, lo que también ayudará a identificar los aspectos que determinaron el puntaje general del Sistema.

1. SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO (2.81– 56.27% - Insuficiente)

Para este Subsistema, la Dirección de Certificación y Gestión Documental presenta un estado de desarrollo **Insuficiente** Esta calificación, se ve influenciada fuertemente por las deficiencias reflejadas por el desconocimiento total de la administración de riesgos (síntoma común en todas

las dependencias de la Universidad) y la poca participación en la formulación, divulgación y conocimiento de planes y programas, sesgando negativamente el resultado de la evaluación del componente de direccionamiento estratégico. Pero, para establecer realmente lo que hace que éste subsistema se encuentre en un estado Insuficiente, es necesario adelantar un estudio detallado de cada uno de los componentes que lo conforman, así:

1.1 Componente Ambiente de Control (3.35 – 66.9% - *Adecuado*)

El Componente Ambiente de Control, presenta un estado de desarrollo ***Adecuado***, que conforme a lo establecido en el MECI, es la base sobre la cual descansa el Sistema de Control Interno, al proporcionar el conjunto de condiciones físicas, sociales o culturales requeridas para caracterizar la manera de asumir el Control Interno por parte de los funcionarios. Proporciona los valores y principios necesarios para favorecer una organización transparente; facilita la operación de la unidad al dotarla del talento humano competente y suficiente para el desarrollo de su Misión, y establece la manera de coordinar las acciones en procura del logro de sus objetivos y metas.

De igual forma se debe estudiar cada uno de los elementos que conforman este componente para determinar el resultado obtenido, así:

Elemento	Puntaje	Valoración	Descripción de Estado
Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos	3.67 – 73.33%	Adecuado	<i>La Dirección de Certificación y Gestión Documental coincide en que se proporciona un manejo regular en cuanto a la promoción y cumplimiento de derechos y deberes, además, en el ambiente laboral conduce al respeto y la responsabilidad entre los funcionarios de una manera adecuada, pero no óptima, ya que se considera que el personal es demasiado operativo y poco dispuesto al dialogo y al establecimiento de relaciones humanas sólidas.</i> La D.C.G.D asegura tener un alto grado en la detección de posibles violaciones que puedan presentarse en sus operaciones y actividades, lo que ayuda a mejorar el nivel total del elemento. (Lo anterior se soporta en que las funciones están muy relacionadas entre sí, y son totalmente transversales a la Universidad en general).
Desarrollo del talento Humano	3.26 – 65.13%	Adecuado	En cuanto al compromiso para el desarrollo del talento humano, hay poco interés en la promoción de actividades de capacitación técnica y desarrollo de competencias organizadas por la Universidad, y en las que se participan, se gestionan por parte de la Unidad. Se cuenta con todos los perfiles definidos, pero desactualizados y no son oficiales; Adicionalmente, se tienen bien definidas las actividades y responsabilidades de cada funcionario, pero la socialización y comunicación de las funciones generales de la Unidad no se realiza del todo con los funcionarios recién vinculados, sobre todo si son personal Outsourcing.

Elemento	Puntaje	Valoración	Descripción de Estado
Estilo de Dirección	3.11 – 62.25%	Adecuado	En la D.C.G.D se coincide en que la gestión directiva es altamente transparente en la gestión de recursos, pero descuida el bienestar anímico y motivacional de los funcionarios, ya que limita su participación en algunos procesos de interés; además, la relación interpersonal no se considera lo suficientemente buena. De igual forma, se concluye que el perfil directivo está desactualizado, y excluye competencias necesarias para desempeñar eficientemente el cargo.

En General, a pesar del estado adecuado del Componente Ambiente de Control, los funcionarios consideran que hay factores por mejorar en cuanto al estilo directivo presente en la D.C.G.D, igualmente se coincide en la necesidad de una acción urgente que mejore el ambiente organizacional y las relaciones interpersonales en el área de trabajo, puesto que no hay suficiente colaboración, compañerismo, armonía y confianza entre los funcionarios

1.2 Componente Direccionamiento Estratégico (3.08 – 61.56% Adecuado)

Presenta un estado de desarrollo **Adecuado**, este componente establece la ruta organizacional que debe seguir la unidad para el logro de sus objetivos misionales a través de la elaboración y ejecución de los Planes y Programas, de un Modelo de Operación coherente con la función y la misión de la Unidad y del diseño o adecuación de la Estructura Organizacional que mantenga la consecuencia con los propósitos y lineamientos institucionales.

A continuación se relaciona el estado de cada uno de los elementos que conforman este componente:

Elemento	Puntaje	Valoración	Descripción de Estado
Planes y programas	2.84 – 56.83%	Insuficiente	La D.C.G.D elabora y desarrolla Plan de Gestión Anual, teniendo en cuenta las necesidades de la Unidad y de las diferentes áreas que la componen, sin embargo carece de una metodología apropiada para el diseño, elaboración y desarrollo del plan de gestión y de los diferentes programas y proyectos que se desarrollan, al no tener en cuenta la participación de los funcionarios que desconocen los planes y programas llevados a cabo en la Unidad, además, se han hecho intentos de formular misión, visión y objetivos, sin embargo los documentos que se realizaron son desconocidos por los funcionarios y la dirección, ya que no se socializaron en su momento.
Modelo de Operación por Procesos	3.15 – 62.92%	Adecuado	La D.C.G.D no cuenta con procesos ni procedimientos documentados, ni caracterizados reconocidos oficialmente (MOP), existen algunos trabajos de grado terminados y proyectos que aun están en revisión. No obstante, los funcionarios identifican las generalidades de los procesos y procedimientos que se deben realizar para el cumplimiento de los objetivos de la Unidad, además, se participa activamente de las acciones de mejoramiento y adaptaciones requeridas en los aspectos operativos de los procesos.

Elemento	Puntaje	Valoración	Descripción de Estado
Estructura Organizacional	3.25 – 64.94%	Adecuado	Se cuenta con una estructura organizacional definida que no es oficial, también se cuenta con el personal directivo o responsable de cada función particular en la toma de decisiones. La DCGD cuenta con un manual de funciones, producto de los proyectos realizados en la unidad, sin embargo, no ha sido revisado, ni aprobado, ni socializado. Los funcionarios de planta identifican el Manual de Funciones adoptado por la Universidad, las deficiencias de este radican en el grado de desactualización y la carencia de un estudio formal para determinar las necesidades reales de los perfiles requeridos. Actualmente se está realizando un estudio para determinar las necesidades de cargos de planta.

Para concluir, el Componente de Direccionamiento Estratégico presenta un estado adecuado, sin embargo, su bajo valor define la necesidad de revisar las estrategias de planeación, la estructura operativa (Procesos y Procedimientos), y la estructura organizacional, de manera que la Unidad se apoye el establecimiento de un marco de referencia orientado a favorecer el cumplimiento de los objetivos y propósitos misionales de la D.C.G.D.

1.3 Componente Administración del Riesgo (2.02 – 40.33% - *Insuficiente*)

La Administración del Riesgo para la Dirección de Certificación y Gestión Documental, define un alto grado de ***Insuficiencia*** en su estado actual con relación a los lineamientos generales y establecidos en el Modelo Estándar de Control Interno. Los elementos de este componente deben interrelacionarse para estudiar y evaluar aquellos eventos, tanto internos como externos, que puedan afectar o impedir el cumplimiento de los objetivos, emprendiendo las acciones necesarias de protección y aseguramiento contra los efectos ocasionados por la ocurrencia de estos eventos.

A continuación se relaciona el estado de cada uno de los elementos que conforman este componente:

Elemento	Puntaje	Valoración	Descripción de Estado
Contexto Estratégico	2.08 – 41.67%	Insuficiente	La D.C.G.D no tiene definido el desarrollo de estudios estratégicos (DOFA) para la determinación de posibles situaciones que afecten la operación de la unidad.
Identificación del Riesgo	2.55 – 51.00%	Insuficiente	No se tienen parámetros que determinen procesos de identificación de riesgos de una manera metodológica y formal, sin embargo, la identificación de los riesgos es subjetiva y propia para cada funcionario.
Análisis del Riesgo	1.35 – 27.00%	Insuficiencia crítica	No hay estudios formales, orientaciones, ni documentos que soporten un análisis completo de riesgos (probabilidad, impacto, ocurrencia, gravedad y grado de exposición). Tampoco se realiza este procedimiento de manera subjetiva, es decir, ningún funcionario ha considerado este tipo de análisis.

Elemento	Puntaje	Valoración	Descripción de Estado
Valoración del Riesgo	1.35– 24.00%	Insuficiencia crítica	No hay estudios formales, orientaciones, ni documentos que soporten la valoración de los riesgos que ponen en peligro la ejecución normal de las operaciones. Tampoco se realiza este procedimiento de manera subjetiva, es decir, ningún funcionario ha considerado valorar riesgos ni definir prioridades en tratamientos.
Políticas de Administración de Riesgos	2.75 – 55.00%	Insuficiente	No se ha orientado a los funcionarios al manejo formal de las situaciones de riesgos, sin embargo, algunas políticas se han contemplado para prevenir situaciones que pongan en peligro la operación normal de cada proceso careciendo de una respectiva documentación.

La D.C.G.D refleja el estado general de la Universidad en cuanto a éste componente. Este resultado, fundamenta la necesidad de implementar estrategias metodológicas y prácticas que permitan llevar a cabo la implementación de este componente en la D.C.G.D, desarrollando un ejercicio sistemático que permita la identificación de los riesgos a partir de un estudio del Contexto Estratégico de la unidad y su modelo de operación, realizando un análisis y valoración de los mismos, a partir de los cuales se consoliden lineamientos generales para su tratamiento y acciones de mitigación.

La D.C.G.D tiene conocimiento y conoce de manera superficial lo riesgos que pueden interrumpir sus labores habituales, lo cual les ha permitido diseñar planes de contingencia ante la eventualidad de alguno de ellos. No obstante, carecen de una metodología formal que les permita visualizar y tratar el universo de riesgos a los que están expuestos (administrativos, operativos, físicos), evitando de esta manera el establecimiento de políticas que permitan administrar los riesgos. Al no establecerse algún tipo de metodología, se puede incurrir en el error de restarle continuidad e importancia a la socialización y el conocimiento de los mismos.

2. SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN (2.93 – 58.65% - Insuficiente)

Para este Subsistema, la Dirección de Certificación y Gestión Documental presenta un estado de desarrollo **Insuficiente**. Este subsistema tiene por objeto asegurar el control a la ejecución de los procesos que desarrolla la unidad definiendo el diseño y correlación de las acciones, funciones, flujos de información y de comunicación a través del establecimiento de reglas, métodos, acciones, procedimientos e instrumentos necesarios que aseguren el cumplimiento de las metas y objetivos previstos.

La mayor parte de la insuficiencia se atribuye al desconocimiento y poco uso de Indicadores de gestión para cada uno de los procesos, además, la D.C.G.D no realiza actividades comunicativas que le permitan interactuar con la población objetivo, (en la presentación de información al público y en la retroalimentación de la misma acerca de la calidad de la gestión desempeñada). El resultado de la evaluación desarrollada, establece la necesidad de adelantar un análisis documental y práctico en cada uno de los Componentes que lo conforman, toda vez que, este subsistema tiene por objetivo asegurar el control a la ejecución de los procesos que desarrolla la unidad.

A continuación, se presenta un análisis detallado para cada uno de los componentes del Subsistema:

3.1 Componente Actividades de Control (2.58 – 51.63% - *Insuficiente*)

Este Componente, relaciona un nivel ***Insuficiente*** de desarrollo. En este componente, el MECI establece que se debe tener en cuenta que su base de implementación y aplicación esta sustentado en el conocimiento que se tiene del funcionamiento de la Unidad, procesos, procedimientos, interacción y actividades establecidas que hacen efectivas las acciones necesarias en el manejo de los riesgos y que a su vez orientan las operaciones hacia la consecución de los resultados, metas y objetivos.

A continuación se relaciona el estado de cada uno de los elementos que conforman este componente:

Elemento	Puntaje	Valoración	Descripción de Estado
Políticas de Operación	3.55 – 70.92%	Adecuado	Hay valores adecuados en cuanto a políticas y lineamientos de operación, justificados en el alto conocimiento, socialización, y cumplimiento de los procesos. La existencia de dichas políticas sólo se da en la práctica (no documentadas).
Procedimientos	3.33 – 66.50%	Adecuado	Existe un conocimiento en los procedimientos que permiten llevar a cabo eficientemente las actividades de la D.C.G.D, sin embargo, se reconoce que hay deficiencia en cuanto a la revisión profunda de los mismos, y la presentación de propuestas que los optimicen y nuevos procedimientos que permitan cumplir con los objetivos y metas de la unidad, evidenciando la necesidad de llevar a cabo la documentación de los procedimientos a partir de un modelo de operación.
Controles	3.01 – 60.25%	Adecuado	En este elemento, se considera que la D.C.G.D identifica en alto grado las actividades que concentran la criticidad de las situaciones de riesgo, así como las acciones a seguir en caso de incurrir en una situación que ponga en peligro el buen desempeño de las funciones, no obstante, la revisión de los controles no ha sido considerada y no se ha socializado la necesidad real de incluir controles a todos los procesos que los requieran. (Se ha aprendido de los errores y se actúa en función a ello).
Indicadores	1.25 – 25.00%	Insuficiencia Crítica	Los Indicadores no han sido considerados como guías necesarios en las operaciones de la D.C.G.D, por lo que no se cuenta con elementos cuantitativos ni cualitativos que indiquen el estado de las operaciones en función a propósitos definidos.
Manual de Procedimientos	1.78 – 35.50%	Insuficiencia Crítica	Los funcionarios en general coinciden en que no existe o desconocen un Manual de Procedimientos para la D.C.G.D, se tiene conocimiento del desarrollo de algunos trabajos de grado que buscaban definir éste elemento, sin embargo nunca fueron revisados, aprobados, ni socializados, y por lo tanto se desconoce la pertinencia de dichos trabajos con las actividades reales de la D.C.G.D.

En conclusión, debe tenerse en cuenta que la base de implementación y aplicación de éste componente se consolida a partir del Modelo de Operación de la Unidad, en el cual se definen los procesos que son desarrollados en la unidad, su interacción y actividades establecidas, modelo que, como se mencionó anteriormente no se encuentra adecuadamente identificado y documentado en la D.C.G.D, al igual no hay definido un manual de procedimientos coherente a las actividades actualmente desarrolladas, y se ha descuidado la interiorización, divulgación capacitaciones requeridas para que los funcionarios conozcan y comprendan los propósitos de la Unidad a través de todos los procedimientos y actividades que se desarrollan.

3.2 Componente de Información (3.05 – 61.04% - *Adecuado*)

El Componente de Información, para la Dirección de Certificación y Gestión Documental refleja un nivel de desarrollo ***Adecuado*** de acuerdo al MECI este componente debe proporcionar el insumo para la ejecución de los procesos y convertirse en el producto de los mismos brindando condiciones y herramientas necesarias para la toma de decisiones, permitir la intercomunicación, la integración y la unificación de criterios; favoreciendo la concertación, la coordinación y el trabajo en equipo.

A continuación se presenta la relación de los elementos de Información Primaria, Información Secundaria y Sistemas de Información, así:

Elemento	Puntaje	Valoración	Descripción de Estado
Información Primaria	2.95 – 59.08%	insuficiente	La percepción de los funcionarios refleja un nivel deficiente en éste elemento, influenciado por la inexistencia de un sistema de quejas y reclamos, y por el poco peso que se le da a la información externa para la toma de decisiones (sugerencias y necesidades del público objetivo) y cuando se toman, lo hace el funcionario directamente implicado sin socializarlo con los demás integrantes de la unidad. Sin embargo, se tienen bien identificadas las fuentes externas de información y la pertinencia de las mismas en las actividades que se desarrollan en la D.C.G.D.
Información Secundaria	2.79 – 55.75%	Insuficiente	Este elemento se ve influenciado negativamente, pues no se ha impartido orientación para el manejo de la información informal que cada funcionario tiene en la unidad; además, se carece de mecanismos que integren y socialicen la información generada permitiendo crecimiento organizacional. Aún así, se tiene buen conocimiento de las fuentes generadoras de información interna en la Unidad. (Se recae en la observación que recalca la falta de comunicación organizacional y la apatía en el entorno de trabajo).
Sistemas de Información	3.41 – 68.29%	Adecuado	En este aspecto, se tiene que muchos de los funcionarios no utilizan los sistemas de información de la Universidad, debido a que no son pertinentes a sus actividades, lo cual sesga negativamente la calificación; sin embargo, se tienen claramente definidos los usuarios de los sistemas, y se confía en la seguridad y calidad de los mismos.

Para Concluir, se tiene que de acuerdo con la percepción obtenida por los funcionarios, que en la operación de la unidad, se tienen identificadas las fuentes de información tanto internas como externas y los flujos de información que se generan a través de ellos, manteniendo un enfoque

significativo en la relación con los grupos de interés con quienes debe cumplirse la entrega de información.

Aunque el resultado refleja un diagnóstico favorable para la unidad, se debe reconocer que el nivel es bajo, debido a que existen problemas en cuanto al manejo de la comunicación secundaria, lo cual se ha evidenciado en las observaciones de los elementos anteriores, por otro lado, se tiene muy poca interacción con los generadores externos de información (se considera que en ocasiones no es necesario el intercambio comunicativo, puesto que se tiene el concepto de que la Unidad es demasiado operativa para ser de interés general entre la Comunidad Universitaria).

3.3 Componente de Comunicación Pública (3.16 – 63.28% - Adecuado)

De acuerdo con la percepción obtenida por los funcionarios de la Dirección de Certificación y Gestión Documental, el Componente de Comunicación Pública presenta un nivel de desarrollo **Adecuado**. Este componente busca que la Unidad identifique y reconozca la práctica comunicativa como un eje estratégico para definir y gestionar la proyección de su identidad e imagen, caracterizar y regular sus interacciones con los grupos de interés e intervenir en la cultura organizacional que genere coherencia en los procesos internos de la Unidad.

En la siguiente tabla, se relacionan los elementos que conforman este componente:

Elemento	Puntaje	Valoración	Descripción de Estado
Comunicación Organizacional	3.26 - 65.17%	Adecuado	Se considera que se han definido las responsabilidades de cada funcionario con la información que poseen y su comunicación, de igual forma los canales comunicativos son simples y precisos (la organización es pequeña, con poca desagregación, lo cual hace que la comunicación sea casi directa) sin embargo, hay pocos mecanismos de comunicación interna (carteleros, correos electrónicos), efectivos que permitan el conocimiento de planes, propósitos y estrategias.
Comunicación Informativa	3.97 - 79.33%	Adecuado	Se cuenta con una definición clara de la información que debe ser comunicada a los grupos de interés, de los procesos de interacción que deben ser realizados, y se tienen estrategias que buscan establecer un lenguaje común entre los usuarios y la D.C.G.D. (formatos, horarios, procedimientos).
Medios de Comunicación	2.27 - 45.33%	Insuficiente	No se emplean medios de comunicación alternativos, ni se ha incursionado en el uso de tecnologías de comunicación (Internet y portal Web de la Universidad). Tampoco se emplean medios de comunicación que permitan a la comunidad hacer veeduría de las decisiones y conductas de los funcionarios de la D.C.G.D.

En conclusión, se tiene que el resultado de éste componente para la D.C.G.D refleja una actividad aceptable, con relación a los procesos de comunicación organizacional e informativa que se desarrollan en la unidad.

Aún así, es importante resaltar que los medios de comunicación no son utilizados de manera que contribuyan a generar intercambio eficiente de información, y la comunicación organizacional no se

encuentra en el estado apropiado para un desempeño óptimo en las actividades directamente relacionadas con la D.C.G.D.

3. SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACIÓN (2.73 – 54.67% - *Insuficiente*)

La percepción encontrada para el Subsistema de Control de Evaluación, en la Dirección de Certificación y Gestión Documental, establece un nivel ***Insuficiente*** de desarrollo. El MECI establece que este subsistema debe valorar en forma permanente la eficiencia, eficacia, efectividad y nivel de ejecución de los planes, programas, proyectos, procesos y actividades, evaluar los resultados, detectar desviaciones, establecer tendencias y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la organización.

El resultado obtenido, permite señalar que la unidad presenta deficiencias con relación a los procesos de Autoevaluación y aquellos en los que se relaciona la formulación de planes de mejoramiento de la unidad. La cultura de la autoevaluación no ha sido asumida por la D.C.G.D, y los planes de mejoramiento se limitan en su mayoría a los planes institucionales, las mejoras puntuales en cada funcionario no cuentan con un procedimiento formal y constante.

A continuación, se presentan la descripción correspondiente a la percepción obtenida para cada uno de los componentes que conforman el presente Subsistema:

3.1 Componente de Autoevaluación (2.23 – 44.50% - *Insuficiente*)

El Componente de Autoevaluación, en la Dirección de Certificación y Gestión Documental, presenta un nivel de desarrollo ***Insuficiente*** desde la percepción de los funcionarios de la unidad encuestados. Este componente debe medir la efectividad del control y los resultados de la gestión en tiempo real, con el fin de evaluar la capacidad para cumplir los objetivos previstos y las medidas correctivas en caso de incumplimiento.

Cada uno de los elementos relacionados con este componente, son desarrollados a continuación:

Elemento	Puntaje	Valoración	Descripción de Estado
Autoevaluación del Control	2.00 – 40.00%	Insuficiente	No se cuenta con metodologías ni mecanismos de autoevaluación que permitan medir la efectividad de los pocos controles que se tienen definidos, sin embargo, cada funcionario muestra compromiso en sus funciones, manejando los límites de sus acciones y evidenciando autocontrol.
Autoevaluación de la Gestión	2.45 – 49.00%	Insuficiente	No se cuenta con metodologías claras que permitan evaluar la gestión, diferentes a las establecidas por la universidad, tampoco se da la participación a los funcionarios acerca de los resultados de dichas evaluaciones, y se carece en alto nivel de indicadores efectivos que midan el desempeño de la D.C.G.D.

Para concluir, los funcionarios de la D.C.G.D coinciden en que la autoevaluación no se ha incorporado al quehacer de los funcionarios, en sus modalidades de control y de gestión. Este bajo resultado, permite definir la necesidad de implementar mecanismos que midan la efectividad en los controles que son diseñados en la operación de la Unidad.

3.2 Componente Evaluación Independiente (No Evaluado)

El desarrollo de este componente y sus elementos (Evaluación del Sistema de Control Interno y Auditoría Interna), corresponde a procesos independientes que desarrolla la Dirección de Certificación y Control Interno y Evaluación de Gestión, en la Universidad; por tal motivo, su desarrollo comprende las actividades que la Dirección realice con respecto a cada uno de los elementos mencionados, sin que los procesos de la unidad incidan en su desarrollo.

3.3 Componente Planes de Mejoramiento (3.24 – 64.83% - *Adecuado*)

El Componente de Planes de Mejoramiento, presenta un nivel de desarrollo ***Adecuado***, conforme a la percepción obtenida en los funcionarios de la unidad. Los instrumentos de este componente deben consolidar el conjunto de acciones requeridas para corregir las desviaciones encontradas en el direccionamiento estratégico, en la gestión y los resultados de la Unidad.

A continuación se relacionan cada uno de los elementos que conforman este Componente:

Elemento	Puntaje	Valoración	Descripción de Estado
Plan de Mejoramiento Institucional	2.70 – 54.00%	Insuficiente	Se tiene poco conocimiento de los planes de mejoramiento institucional, se ha considerado a la D.C.G.D como una unidad netamente operativa, y que desarrolla actividades misionales de la institución como para participar activamente de los planes de mejoramiento que se formulan en la Universidad. Por ende, es poco el conocimiento que se tiene de los planes institucionales, de su relación y repercusión en las actividades de la unidad.
Planes de Mejoramiento Funcional	3.24 – 64.83%	Adecuado	Se han generado planes que buscan mejorar el desempeño y el funcionamiento de los procesos internos, acordes al mejoramiento de la institución, sin embargo, en la actualidad no hay procesos de mejoramiento ejecutándose y algunos funcionarios recientemente vinculados no han participado de alguno de ellos, razón por la cual los desconocen.
Planes de Mejoramiento Individual	3.78 – 75.67%	Adecuado	No se cuenta con un plan de mejoramiento individual para cada funcionario, tampoco se ha vislumbrado la utilidad de las evaluaciones de gestión realizadas a cada uno de ellos, siendo estas evaluaciones consideradas como poco efectivas. Aún así, los funcionarios se sienten en capacidad de tomar acciones correctivas y de mejoramiento en sus actividades, y se esfuerzan en alcanzar los objetivos propuestos en la D.C.G.D. cuando se tienen nuevos proyectos o funciones especiales, (como la aplicación actual de las tablas de retención).

De acuerdo con el resultado obtenido en éste elemento, puede señalarse, que la Dirección de Certificación y Gestión Documental tiene conocimiento y ha formulado planes de mejoramiento internos acordes a los Planes de Mejoramiento de la Universidad, identificando el impacto directo o indirecto sobre sus actividades. Así mismo, se lleva a cabo la formulación de los Planes de Mejoramiento Funcional, entendidos sobre el proceso que en la actualidad cada Unidad realiza con relación a la formulación de los Planes de Gestión anual.

Sobre cada uno de estos aspectos, la unidad establece esquemas orientados al desarrollo de actividades encaminadas mejoramiento individual.

4. CONCLUSIÓN GENERAL DEL ESTADO DE AVANCE DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Como conclusión general del proceso de evaluación adelantado en la Dirección de Certificación y Gestión Documental con relación al estado de avance del Sistema de Control Interno adoptado en la Universidad, puede señalarse que:

- Con base en la percepción obtenida de los funcionarios de la unidad, la Dirección de Certificación y Gestión Documental presenta la siguiente relación en cuanto a niveles de desarrollo para cada uno de los componentes que conforman el Sistema de control Interno:

Nivel de desarrollo	Cantidad Relacionada	Componente
Insuficiencia Crítica	0	Ninguno.
Insuficiente	3	Administración del Riesgo. Actividades de Control Autoevaluación
Adecuado	5	Ambiente de Control. Direccionamiento estratégico. Información. Comunicación Pública. Planes de Mejoramiento.
Satisfactorio	0	Ninguno.

El detalle del estado para cada uno de los Subsistemas, Componentes y Elementos se presenta en las Tablas N° 5 y N° 6, anexas al presente informe. En la Tabla N° 5 se presenta una relación resumida de los puntajes y valoraciones obtenidos para cada uno de los Elementos que conforman el Sistema. La Tabla N° 6 presenta una relación en detalle por cada uno de los factores de evaluación en cada uno de los elementos del Sistema.

- Es importante indicar, como se ha definido a través del presente informe, que aunque se establecen niveles adecuados y satisfactorios de desarrollo en algunos elementos y componentes del sistema, existe la necesidad de llevar a cabo un proceso de implementación de Sistema de Control Interno de conformidad con lo establecido en la Resolución N° 1343 de 2005.
- El Sistema de Control Interno, se consolida como una herramienta que apoya las funciones y los procesos administrativos de la Dirección de Certificación y Gestión Documental orientándola hacia el fortalecimiento, mejoramiento y cumplimiento de los objetivos y la calidad institucional, permitiendo de esta forma promover la adopción de un enfoque de operación basado en procesos que permita identificar y gestionar las actividades que desarrolla la unidad.
- La implementación del Sistema de Control Interno permitirá establecer parámetros de control que contribuyan al establecimiento de acciones que garanticen el cumplimiento de los objetivos funcionales de la unidad, construyendo de manera participativa los principios del Sistema de Control Interno: el Autocontrol, la Autorregulación y la Autogestión.

- La calificación de los componentes del MECI muestra que cinco de ellos presentan un nivel Adecuado, y tres de ellos un nivel Insuficiente, a pesar de la proporción de los resultados, el balance general muestra un estado Insuficiente, indicando que los componentes relacionados como adecuados, presentan valores bajos dentro de sus respectivos rangos.
- Entre los elementos en los que se subdividen los componentes se encuentra que trece de ellos presentan un nivel Adecuado, éstos elementos se relacionan con los componentes cuyas valoraciones fueron adecuadas, a excepción del Elemento Actividades de Control, que presenta un nivel Insuficiente, a pesar de que tres de sus cinco elementos evaluados fueron adecuados.
- Los Elementos con calificación Insuficiente ascienden a diez, concentrándose en aquellos componentes con calificación Insuficiente, a excepción del componente información, que presente dos de sus tres elementos con estado insuficiente y uno en estado adecuado, no obstante, su calificación general fue Adecuada.
- Los Elementos con calificación de Insuficiencia Crítica son cuatro, distribuidos de igual forma en los componentes de Administración del Riesgo y Actividades de Control, ambos en estado Insuficiente.

TABLA N° 5
EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO
DIRECCIÓN CERTIFICACIÓN Y GESTIÓN DOCUMENTAL

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO			Puntaje Final	%	Interpretación	Puntaje por Componente	%	Interpretación	Puntaje por Subsistema	%	Interpretación	Puntaje del Sistema	%	Interpretación
SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO	AMBIENTE DE CONTROL	ACUERDOS, COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ÉTICOS	3,67	73,33%	ADECUADO	3,35	66,90%	ADECUADO	2,81	56,27%	INSUFICIENTE	2,83	56,53%	INSUFICIENTE
		DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	3,26	65,13%	ADECUADO									
		ESTILO DE DIRECCIÓN	3,11	62,25%	ADECUADO									
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	PLANES Y PROGRAMAS	2,84	56,83%	INSUFICIENTE	3,08	61,56%	ADECUADO						
		MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS	3,15	62,92%	ADECUADO									
		ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	3,25	64,94%	ADECUADO									
	ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	CONTEXTO ESTRATÉGICO	2,08	41,67%	INSUFICIENTE	2,02	40,33%	INSUFICIENTE						
		IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO	2,55	51,00%	INSUFICIENTE									
		ANÁLISIS DEL RIESGO	1,35	27,00%	INSUFICIENCIA CRIT									
		VALORACIÓN DEL RIESGO	1,35	27,00%	INSUFICIENCIA CRIT									
		POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	2,75	55,00%	INSUFICIENTE									
SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN	ACTIVIDADES DE CONTROL	POLÍTICAS DE OPERACIÓN	3,55	70,92%	ADECUADO	2,58	51,63%	INSUFICIENTE	2,93	58,65%	INSUFICIENTE			
		PROCEDIMIENTOS	3,33	66,50%	ADECUADO									
		CONTRÓLES	3,01	60,25%	ADECUADO									
		INDICADORES	1,25	25,00%	INSUFICIENCIA CRIT									
		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	1,78	35,50%	INSUFICIENCIA CRIT									
	INFORMACIÓN	INFORMACIÓN PRIMARIA	2,95	59,08%	INSUFICIENTE	3,05	61,04%	ADECUADO						
		INFORMACIÓN SECUNDARIA	2,79	55,75%	INSUFICIENTE									
		SISTEMAS DE INFORMACIÓN	3,41	68,29%	ADECUADO									
	COMUNICACIÓN PÚBLICA	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL	3,26	65,17%	ADECUADO	3,16	63,28%	ADECUADO						
		COMUNICACIÓN INFORMATIVA	3,97	79,33%	ADECUADO									
		MEDIOS DE COMUNICACIÓN	2,27	45,33%	INSUFICIENTE									
	SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACIÓN	AUTOEVALUACIÓN	AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL	2,00	40,00%	INSUFICIENTE	2,23	44,50%				INSUFICIENTE	2,73	54,67%
AUTOEVALUACIÓN DE GESTIÓN			2,45	49,00%	INSUFICIENTE									
PLANES DE MEJORAMIENTO		PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	2,70	54,00%	INSUFICIENTE	3,24	64,83%	ADECUADO						
		PLANES DE MEJORAMIENTO FUNCIONAL	3,24	64,83%	ADECUADO									
		PLANES DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL	3,78	75,67%	ADECUADO									

RANGOS DE INTERPRETACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	
RANGO	INTERPRETACIÓN
1.0 - 1.9	Insuficiencia Crítica
2.0 - 2.9	Insuficiente
3.0 - 3.9	Adecuado
4.0 - 5.0	Satisfactorio

PONDERACIÓN ACORDE CON EL NIVEL EVALUADO	
DIRECTIVO	40%
DOCENTE	35%
FUNCIONARIO	25%

TABLA N° 6
EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO
DIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN Y GESTIÓN DOCUMENTAL

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO				Puntaje por Factor	%	Interpretación por Factor	Puntaje por Elemento	%	Interpretación por Elemento	Puntaje por componente	%	Interpretación	Puntaje por subistema	%	Interpretación	Puntaje del Sistema	%	Interpretación
SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATEGICO	AMBIENTE DE CONTROL	ACUERDOS, COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ETICOS	Principios y Valores Institucionales	3.35	87.00%	ADECUADO	3.67	73.33%	ADECUADO	3.35	66.90%	ADECUADO						
			Formación de Valores de Responsabilidad y Vocación de Servicio	3.25	85.00%	ADECUADO												
			Transparencia en la toma de decisiones	4.40	88.00%	SATISFACTORIO												
		DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	Políticas para el Desarrollo del Talento Humano	2.96	59.25%	INSUFICIENTE	3.26	65.13%	ADECUADO									
			Responsabilidad de los cargos	3.55	71.00%	ADECUADO												
			Competencias del Nivel Directivo	2.00	40.00%	INSUFICIENTE												
		ESTILO DE DIRECCIÓN	Integridad	3.15	63.00%	ADECUADO	3.11	62.29%	ADECUADO									
			Transparencia	4.05	81.00%	SATISFACTORIO												
	Responsabilidad Pública		3.25	65.00%	ADECUADO													
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	PLANES Y PROGRAMAS	Metodología	2.33	46.50%	INSUFICIENTE	2.84	56.83%	INSUFICIENTE	3.08	61.56%	ADECUADO	2.81	56.27%	INSUFICIENTE			
			Correlación	2.70	54.00%	INSUFICIENTE												
			Divulgación	3.50	70.00%	ADECUADO												
		MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS	Identificación de Procesos y sus Interrelaciones	2.28	45.50%	INSUFICIENTE	3.15	62.92%	ADECUADO									
			Procedimientos, Actividades y Tareas	1.53	30.67%	INSUFICIENCIA CRITICA												
			Conocimiento	4.75	95.00%	SATISFACTORIO												
		ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	Mejoramiento	4.03	80.50%	SATISFACTORIO	3.25	64.94%	ADECUADO									
Estructura Organizacional interna			4.78	95.67%	SATISFACTORIO													
Manual de Funciones y Competencias Laborales			2.71	54.17%	INSUFICIENTE													
ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO		CONTEXTO ESTRATEGICO	Identificación del Contexto Estratégico y Metodología de análisis	2.00	40.00%	INSUFICIENTE	2.08	41.67%	INSUFICIENTE							2.02	40.39%	INSUFICIENTE
	Grupos de participación		2.25	45.00%	INSUFICIENTE													
	Proceso de Actualización		2.00	40.00%	INSUFICIENTE													
	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO	Defensión de efectos y Causas	2.55	51.00%	INSUFICIENTE	2.55	51.00%	INSUFICIENTE										
		Calificación y evaluación del Riesgo	1.35	27.00%	INSUFICIENCIA CRITICA													
	ANÁLISIS DEL RIESGO	Criterios de evaluación	1.35	27.00%	INSUFICIENCIA CRITICA	1.35	27.00%	INSUFICIENCIA CRITICA										
		Valoración del Riesgo	1.35	27.00%	INSUFICIENCIA CRITICA				1.35	27.00%	INSUFICIENCIA CRITICA							
	POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	Acciones para Mitigar o eliminar los Riesgos	2.75	55.00%	INSUFICIENTE	2.75	55.00%	INSUFICIENTE										
SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN	ACTIVIDADES DE CONTROL	POLÍTICAS DE OPERACIÓN	Guías de Acción	3.50	70.00%	ADECUADO	3.55	70.92%	ADECUADO	2.58	51.63%	INSUFICIENTE						
			Conocimiento y Socialización	4.00	80.00%	SATISFACTORIO												
			Desempeño de las Procesos	3.53	70.67%	ADECUADO												
			Cumplimiento	3.15	63.00%	ADECUADO												
		PROCEDIMIENTOS	Orientación hacia los Objetivos	3.90	78.00%	ADECUADO	3.33	66.50%	ADECUADO									
			Revisión y Ajustes	2.75	55.00%	INSUFICIENTE												
		CONTROLES	Identificación de Actividades Críticas	3.40	68.00%	ADECUADO	3.01	60.29%	ADECUADO									
			Utilidad del Control	3.65	73.00%	ADECUADO												
			Revisión y Ajustes	2.50	50.00%	INSUFICIENTE												
			Conocimiento	2.50	50.00%	INSUFICIENTE												
		INDICADORES	Implementación	1.25	25.00%	INSUFICIENCIA CRITICA	1.25	25.00%	INSUFICIENCIA CRITICA									
			Revisión y Ajustes	1.25	25.00%	INSUFICIENCIA CRITICA												
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Implementación	2.15	43.00%	INSUFICIENTE	1.78	35.50%	INSUFICIENCIA CRITICA										
		Aplicación del Manual	1.40	28.00%	INSUFICIENCIA CRITICA													
		INFORMACIÓN PRIMARIA	Identificación de Fuentes Externas	3.30	66.00%				ADECUADO	2.95	58.98%	INSUFICIENTE	2.83	56.53%	INSUFICIENTE			
			Obtención de la Información	2.53	50.67%				INSUFICIENTE									
	Toma de Decisiones		3.65	73.00%	ADECUADO													
	Proceso Quejas y Reclamos		2.33	46.67%	INSUFICIENTE													
	INFORMACIÓN SECUNDARIA	Identificación de Fuentes Internas	3.43	68.50%	ADECUADO	2.79	55.79%	INSUFICIENTE										
		Cultura de la Información	2.15	43.00%	INSUFICIENTE													
		SISTEMAS DE INFORMACIÓN	Uso de los Sistemas de Información	2.88	57.25%				INSUFICIENTE	3.41	68.29%	ADECUADO						
			Eficiencia, Seguridad y Control	3.97	79.33%				ADECUADO									
	COMUNICACIÓN PÚBLICA	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL	Mecanismos Internos de Comunicación	3.23	64.50%	ADECUADO	3.26	65.17%	ADECUADO	3.16	63.28%	ADECUADO						
			Procesos de Comunicación	3.02	60.33%	ADECUADO												
			Características de la Información	3.53	70.67%	ADECUADO												
			Políticas y Acciones de Comunicación Informativa	4.25	85.00%	SATISFACTORIO												
		COMUNICACIÓN INFORMATIVA	Mecanismos de Comunicación Informativa	3.65	73.00%	ADECUADO	3.97	79.33%	ADECUADO									
			Características de la Información	4.00	80.00%	SATISFACTORIO												
MEDIOS DE COMUNICACIÓN		Mecanismos o Instrumentos de Comunicación	2.70		INSUFICIENTE	2.27	45.33%	INSUFICIENTE										
		Recursos y Tecnología Utilizada	2.05	41.00%	INSUFICIENTE													
		Contribución a los Procesos	2.05	41.00%	INSUFICIENTE													
		Metodología de Autoevaluación	2.18	43.67%	INSUFICIENTE													
AUTOEVALUACION	AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL	Mecanismos de Autoevaluación	2.00	40.00%	INSUFICIENTE	2.00	40.00%	INSUFICIENTE	2.23	44.50%	INSUFICIENTE							
		Contribución al Mejoramiento	2.00	40.00%	INSUFICIENTE													
		Metodología de la Autoevaluación	2.45	49.00%	INSUFICIENTE													
	AUTOEVALUACIÓN DE GESTION	Indicadores de Gestión	2.45	49.00%	INSUFICIENTE	2.45	49.00%	INSUFICIENTE										
		Acciones de Mejoramiento	2.45	49.00%	INSUFICIENTE													
PLANES DE MEJORAMIENTO	PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Conocimiento y relación con los planes de mejoramiento Institucional	2.75	55.00%	INSUFICIENTE	2.70	54.00%	INSUFICIENTE	3.24	64.83%	ADECUADO							
		Procesos de Participación	3.15	62.00%	ADECUADO													
		Socialización	2.25	45.00%	INSUFICIENTE													
		Elaboración y Contenido	3.65	73.00%	ADECUADO													
	PLANES DE MEJORAMIENTO FUNCIONAL	Características del Plan	4.25	85.00%	SATISFACTORIO	3.24	64.83%	ADECUADO										
		Cumplimiento de los Compromisos	2.00	40.00%	INSUFICIENTE													
		Calidad	3.07	61.33%	ADECUADO													
	PLANES DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL	Elaboración y Contenido	2.57	51.33%	INSUFICIENTE	3.78	75.67%	ADECUADO										
		Compromiso con el Mejoramiento	5.00	100.00%	SATISFACTORIO													

IV. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES.

1. AMBIENTE DE CONTROL

Es importante propiciar espacios que favorezcan la formulación e interiorización de la Misión, Visión, Objetivos y Principios de la Secretaría General y sus unidades adscritas en orientación de las definiciones estratégicas de la Universidad, en un ámbito en el que participen los funcionarios de la Unidad, de manera que enfoquen el desarrollo de sus actividades hacia el cumplimiento de éstos. Por otro lado para el Componente Ambiente de Control, es importante que la S.G y unidades adscritas, adopten una vez sea elaborado, el Protocolo Ético Universitario, a partir del cual se busca establecer lineamientos que permitan lograr una gestión transparente y eficiente en las actividades y relaciones de los funcionarios de las unidades, la Secretaría General y sus unidades adscritas, deben propiciar su participación en la creación, desarrollo y aplicación del documento.

En cuanto al Desarrollo del Talento Humano la Secretaría General y sus unidades adscritas deben propender por el desarrollo de programas de capacitación al interior de las unidades tanto para el conocimiento de las funciones propias del cargo y la información requerida para el funcionamiento de las unidades como para el desarrollo integral que el funcionario desee aplicar, por esta razón la S.G no debe limitarse solo a los programas de desarrollo de talento humano ofrecidos por la Universidad (programas de inducción y capacitación programadas), sino, también manifestar las inquietudes y propuestas que se tengan, para que repercutan y sean tenidas en cuenta a nivel institucional

Con relación al elemento Estilo de Dirección, es importante que las unidades propicien el espacio para la definición y documentación del perfil del cargo directivo, de manera que se asegure claramente y de forma participativa el nivel de autoridad requerido. A partir de allí, la dirección de las unidades deben iniciar la definición de un documento interno que establezca sus compromisos con el desarrollo y aplicación de sus fines primordiales que aseguren el ambiente y actividades estratégicas, su función operativa y los procesos de evaluación, en resumen, la definición de un código de compromiso de la dirección sobre políticas generales para su desarrollo.

2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

Para el Componente Direccionamiento estratégico, la Secretaría General y sus unidades adscritas deben enfocar sus esfuerzos en identificar y construir el contexto estratégico en el que normalmente se desenvuelve, que les permita diseñar, formular y desarrollar los planes, programas y proyectos, definiendo la metodología apropiada que promueva la divulgación, participación y compromiso de todos los funcionarios a través del establecimiento de políticas para su ejecución y control, orientándolos hacia el cumplimiento de los objetivos institucionales y de la propia unidad. Se debe establecer el Modelo de Operación por Procesos, donde sean identificados los Macroprocesos estratégicos, misionales, de apoyo y evaluación, con su respectiva caracterización de procesos que apoyen la documentación, diseño, elaboración y formalización de una Estructura Organizacional por Procesos.

3. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

En el Componente Administración de Riesgos, se observa el poco conocimiento en los temas relacionados, por lo tanto, es indispensable el establecimiento de un programa de Administración de Riesgos en el que se debe participar activa y minuciosamente en la elaboración del Mapa de Riesgos particular a la Secretaría General y cada una de sus unidades, que permita definir las políticas de Administración del Riesgo con base en el modelo de operación por procesos

partiendo del análisis del Contexto Interno y Externo así como los soportes metodológicos que permitan continuar con las actividades enfocadas a preservar y estimular el buen funcionamiento de las unidades, a través de los mecanismos de identificación, análisis y valoración de los riesgos a los que se encuentran expuestas las unidades.

4. ACTIVIDADES DE CONTROL

En el caso del Componente Actividades de Control, se observa que la Secretaría General y la Dirección de Certificación y Gestión Documental cuenta con un Manual de Procedimientos, sin embargo es necesario definir y establecer políticas de operación, Controles e Indicadores, que se revisen periódicamente, apliquen y socialicen con base en las actividades formuladas en el Modelo de Operación por Procesos de la Unidad. La Dirección de Comunicaciones no cuenta con un Manual de Procedimientos, lo que hace necesaria su elaboración, así como definir y establecer políticas de operación, Controles e Indicadores, que se revisen periódicamente, apliquen y socialicen con base en las actividades formuladas por el Modelo de Operación por Procesos de la Unidad.

5. INFORMACIÓN

Para el Componente Información, es importante mantener actualizados registros de las fuentes de información externa e internas con las que las unidades interactúan constantemente y establecer criterios y políticas de información con los grupos de interés a los que se les debe entregar información, definiendo procedimientos para su obtención, procesamiento y divulgación. De igual forma crear el sistema de quejas y reclamos que permita la retroalimentación con los grupos de interés tanto internos como externos, proporcionando el mejoramiento continuo en las unidades, así como la creación de parámetros para la rendición de cuentas y agilidad, facilidad y oportunidad en la toma de decisiones.

6. COMUNICACIÓN PÚBLICA

Observando el desempeño del Componente Comunicación Pública en la Secretaría General y la Dirección de Certificación y Gestión Documental, se evidencia el poco uso de los medios de comunicación de los que dispone la Universidad en general, por lo tanto, es importante diseñar y establecer un Plan de Medios y las políticas apropiadas para las unidades, que les permitan determinar los medios que resultan pertinentes para sus necesidades de comunicación organizacional e informativa que garanticen el flujo de información pertinente, oportuno y de calidad hacia sus grupos de interés.

En la Dirección de Comunicaciones, se evidencia el buen uso de los medios de comunicación de los que dispone la Universidad en general, debido a la naturaleza y propósito con la que fue creada, cumpliendo con los objetivos institucionales, sin embargo, es importante diseñar y establecer un Plan de Medios y las políticas apropiadas para la Unidad que les permita complementar, la definición de medios que resultan pertinentes para sus necesidades de comunicación organizacional e informativa que garanticen el flujo de información pertinente, oportuno y de calidad hacia sus grupos de interés. Es conveniente para el crecimiento organizacional crear mecanismos apropiados de comunicación interna y externa.

7. AUTOEVALUACIÓN

Para el Componente Autoevaluación, en la Secretaría general y unidades adscritas se observa la necesidad de diseñar, elaborar y aplicar instrumentos que permitan la Autoevaluación periódica de sus procesos y gestión con controles e indicadores previamente establecidos para cada uno de ellos, de manera que su posterior análisis permita el mejoramiento organizacional.

8. PLANES DE MEJORAMIENTO

En el Componente Planes de Mejoramiento, se observa la ausencia metodológica y formal de éste tipo de planes, para los cuales la Secretaría General y sus unidades adscritas deben propender por la elaboración de Instrumentos que faciliten la creación y aplicación de Planes de Mejoramiento Institucionales, Funcionales e Individuales, que permitan la divulgación, conocimiento, ejecución y cumplimiento de los programas y proyectos que los componen.

2

DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL DEL ELEMENTO DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO

1. EL DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO

La Gestión del Talento Humano puede ser definida como *"La disciplina que persigue la satisfacción de objetivos organizacionales contando para ello con una estructura y a través del esfuerzo humano coordinado"*⁵⁷. Como fácilmente puede apreciarse, el esfuerzo humano resulta vital para el funcionamiento de cualquier organización; si el elemento humano está dispuesto a proporcionar su esfuerzo, la organización marchará; en caso contrario, se detendrá. De aquí a que toda organización debe prestar primordial atención a su personal, (talento humano).

La Gestión del Talento Humano está constituida por personas y organizaciones. Las personas son dependientes de las organizaciones en que trabajan, contemplan a la organización como un medio proveedor para alcanzar sus objetivos particulares; y la organización, se sustenta en el Talento Humano para cumplir sus objetivos financieros, productivos y de calidad. Se ha comprobado que si la Institución quiere alcanzar sus objetivos de la mejor manera posible, debe canalizar los esfuerzos de las personas, para llegar a una satisfacción conjunta. .

2. EL DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO Y EL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO

El MECI, concibe el elemento de Desarrollo del Talento Humano como un Elemento de Control, en el cual se define el compromiso de la institución con el desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad de los Funcionarios Públicos, determinando políticas y prácticas de gestión humana a aplicar por la institución, las cuales, deben incorporar los principios de justicia, equidad y transparencia al realizar los procesos de selección, inducción, formación, capacitación y evaluación del desempeño de los Funcionarios Públicos de las entidades del Estado.

Con ésta orientación, se identifica en la Universidad, a la División de Recursos Humanos como la unidad administrativa encargada de llevar a cabo los procedimientos pertinentes al Talento Humano de la institución, constantemente apoyada por otras unidades (CEDEUIS, CAPRUIS, Bienestar Universitario entre otras). Para efectos del estudio previo a éste elemento, la Unidad será sometida a un análisis que determinará el grado de correlación entre los procesos contemplados en el MECI y aquellos ejecutados en la Universidad, de manera que permita identificar los aspectos más relevantes que deben ser tenidos en cuenta para llevar a cabo una adopción del elemento sobre las condiciones que defina el presente proyecto.

3. EL TALENTO HUMANO EN LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

Para definir aspectos atribuidos al Desarrollo del Talento Humano en la Universidad Industrial de Santander, es necesario referirnos a la División de Recursos Humanos, que tiene como función principal "asesorar, coordinar y apoyar los procesos de selección inducción, entrenamiento y capacitación de todo el personal de la Universidad, velando por el mejoramiento y aprovechamiento del talento humano existente. Esta división será responsable de liderar los procesos de mejoramiento continuo del clima organizacional de la Universidad y fomentará en

⁵⁷ Luz Patricia Martínez , "Gestión Social del Talento Humano", Marzo 2002

todos los niveles de la organización el análisis permanente de los asuntos relacionados con la administración del recurso humano, a la luz de las teorías modernas de organización⁵⁸.

La División de Recursos Humanos es una dependencia adscrita a la Vicerrectoría Administrativa, el cargo de jefe de la División es de libre nombramiento y remoción por parte del Rector quien lo selecciona entre los candidatos presentados por el Vicerrector Administrativo.

La gestión del Talento Humano, parte del proceso de planeación de la División de Recursos Humanos de la UIS, a través del cual se deben identificar y cubrir las necesidades cualitativas y cuantitativas del personal.

3.1. Generalidades de la División de Recursos Humanos

A continuación serán presentadas las generalidades de la División de Recursos Humanos, partiendo desde su naturaleza, estructura organizacional y funcionamiento general y detallado. Ésta descripción permitirá identificar el panorama de acción de la unidad frente a la institución.

Misión

La misión de la División de Recursos Humanos es, “Liderar los procesos de mejoramiento continuo relacionados con el clima institucional de la Universidad, fomentando en todos sus niveles jerárquicos el análisis permanente de los asuntos relacionados con la Administración del Recurso Humano a la luz de las teorías modernas de la administración e implementando la asesoría, coordinación y apoyo a los procesos de selección, inducción, entrenamiento, desarrollo, bienestar social y capacitación del Talento Humano al servicio de la Universidad.”

Visión

“La División de Recursos Humanos se concibe como una dependencia que en un futuro cercano cumpla con los propósitos y necesidades institucionales en el campo organizacional y de personal, con capacidad humana y fortaleza tecnológica convertida en una dependencia estratégica con capacidad de asesoría en la instrumentación de políticas y sistemas de gestión de personas y de apoyo a procesos de cambio organizacional”.

*Funciones*⁵⁹

Las funciones de la División de Recursos Humanos están encaminadas a la ejecución de las decisiones, políticas y programas definidos por las directivas de la Universidad y por los lineamientos que se derivan de la ley, los estatutos, acuerdos y reglamentos que tengan relación con la Gestión del Recurso Humano. Dentro de las funciones generales de la división se identifican 4 áreas que se enuncian a continuación:

- **Desarrollo de Personal:** Incluye la formulación de programas de formación de los funcionarios de la Universidad tendientes a desarrollar las capacidades de cada una de las personas que laboran en la UIS, con el fin de obtener un nivel de desempeño excelente. Dentro de los productos que tienen que ver con esta función se encuentran: los cursos de educación

⁵⁸ Acuerdo 057 de 1994 del Consejo Superior, por el cual se reforma la Estructura Organizacional de la UIS.

⁵⁹ Proyecto de Grado, Análisis Crítico y Propuesta de Rediseño de los Procedimientos de la División de Recursos Humanos de la Universidad Industrial de Santander; Carreño, C. Duarte, E. Guerra, N. Murillo, D. Patiño, N. 2003. Pag. 44, 45.

continuada, los estímulos (puntos por mérito de bonificación y salarios), y todos los aspectos relacionados con la carrera administrativa.

- Administración de Personal: Relacionada con la vinculación, desvinculación y movimientos del personal de la Universidad. Entre los productos de esta función están: los contratos, las órdenes de servicios, las renunciaciones, las destituciones, los concursos, los ascensos, los traslados, los certificados, entre otros.
- Administración de Pagos: Esta actividad tiene que ver con la liquidación de la retribución salarial y prestacional del personal activo y retirado en un periodo determinado. Dentro los productos obtenidos a partir de esta administración están: las nóminas y liquidaciones, los certificados de ingresos y retenciones, los informes de descuentos y aportes efectuados a los clientes internos y externos de la Universidad y en general a los reportes varios sobre la gestión.
- Salud Ocupacional: Hace referencia a acciones dirigidas a lograr el mejoramiento y mantenimiento de las condiciones laborales de salud y bienestar del personal que labora en la Universidad, como parte del desarrollo del programa de Salud Ocupacional. Entre los productos de esta función están: los subprogramas de Medicina Preventiva y del Trabajo, Higiene y Seguridad Industrial y actividades orientadas a las personas, ambientes, espacios de trabajo y demás elementos que influyen en la relación salud-trabajo.

Estructura organizacional de la división

La División de Recursos Humanos está conformada por dieciséis (16) personas, que se encuentran distribuidas en cinco secciones de trabajo, cada sección está enfocada en los asuntos coordinados por la división y que tienen relación directa con el personal académico-administrativo vinculado a la universidad, el anexo A muestra la relación del personal en la división. La estructura organizacional adoptada actualmente por la División no está aprobada, pero es importante resaltar que la división se encuentra adelantando un proceso de reestructuración que permitirá configurar e integrar articuladamente los cargos, las funciones, las relaciones y los niveles de responsabilidad y autoridad en la unidad, teniendo en cuenta el diseño del Manual de Funciones⁶⁰ desarrollado por la Dirección de Planeación recientemente. Conforme a lo anterior, la estructura organizacional se integra de la siguiente manera:

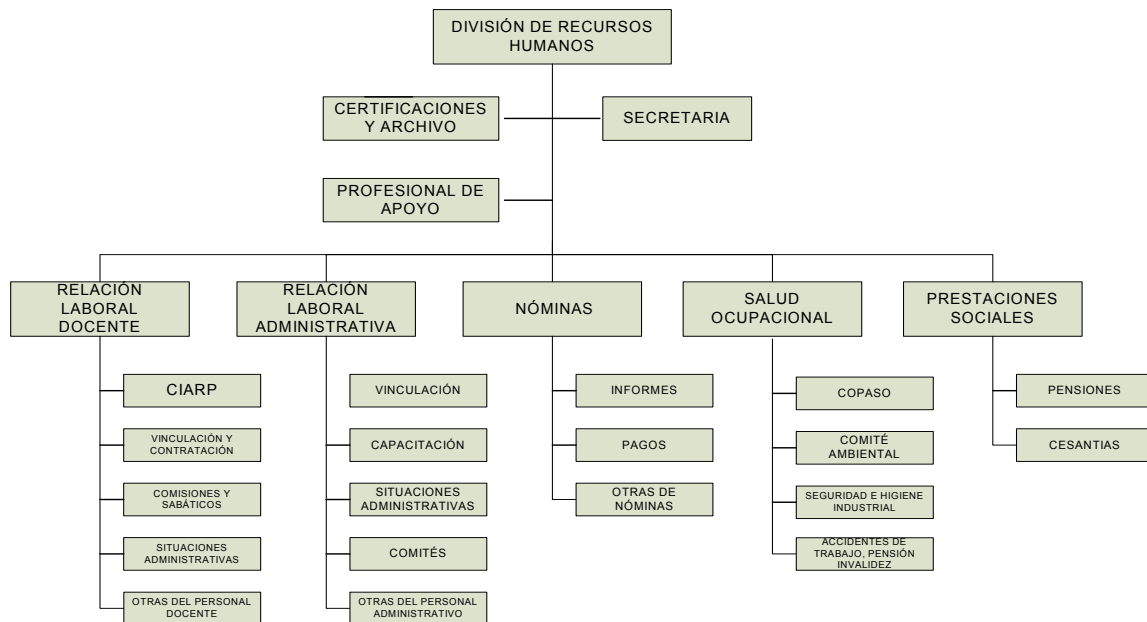
- Un Jefe de División.
- Una secretaria.
- Una profesional de apoyo, encargada de la revisión de los procesos y procedimientos de la unidad.
- Cuatro profesionales, encargados de liderar las áreas de la División: Asuntos de Relación laboral Docente, Asuntos de Relación Laboral Administrativa, Nómina y Salud Ocupacional.
- Un Auxiliar Administrativo, en el área de Prestaciones Sociales.
- Un Auxiliar Administrativo, en Certificaciones y Archivo.
- Dos Auxiliares Administrativos, en el área de Relación Laboral Docente.
- Dos Auxiliares Administrativos, en el área de Relación Laboral Administrativa.

⁶⁰ El Proyecto de formulación del Manual de Funciones de la Universidad, a cargo de la Dirección de Planeación, a la fecha de elaboración del presente informe se encuentra pendiente de aprobación por parte de las Directivas de la Universitarias.

- Tres Auxiliares Administrativos, en el área de Nómina.

Organograma

Figura 13. Estructura organizacional actual en la División de Recursos Humanos.



Fuente: División de Recursos Humanos

La anterior es la estructura funcional actual de la División, sin embargo, el organigrama propio de la división no se encuentra registrado oficialmente en ningún documento, la información anterior procede de las versiones del Jefe de la División y sus funcionarios. La División de Recursos Humanos, se ha enfocado en los últimos años en estimular el desarrollo del talento humano y en la mejora de las condiciones de vida a través de la distribución de sus procesos en dos grandes áreas que son: Desarrollo Humano Organizacional y Dirección de Personal.

Grupos de Trabajo al Interior de la División de Recursos Humanos

Relación Laboral Docente: Conformado por 1 profesional a cargo y 2 auxiliares administrativos. Su trabajo esta concentrado en 7 secciones las cuales son:

- C.I.A.R.P: Comité Interno de Asignación y Reconocimiento de Puntos⁶¹, quienes se encargan de reconocer y aprobar los puntos por productividad académica.
 - ✓ Puntajes de productividad
 - ✓ Puntaje por presentación de títulos académicos

⁶¹ El Comité Interno de Asignación y Reconocimiento de Puntaje, fue constituido en la Universidad mediante el Acuerdo Superior No. 064 de 2.002, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1279 de 2.002.

- ✓ Modificaciones a los puntos autorizados
 - ✓ Puntaje por desempeño o por trabajo destacado
- b. Solicitud de ascenso de categorías
- c. Tenencias
- d. Comisiones de estudios
- e. Año sabático
- f. Vacaciones
- g. Profesionales de horas cátedra

Relación Laboral Administrativa: Conformado por 1 profesional a cargo y 2 auxiliares administrativos. Su trabajo esta concentrado en 2 secciones Personal Administrativo y Outsourcing:

- a. Personal administrativo de planta: Entre los cuales se encuentran profesionales, empleados públicos y trabajadores oficiales.

- ✓ Vinculación
- ✓ Capacitación: Contiene los siguientes elementos:
 - ❖ Inducción
 - ❖ Promoción
 - ❖ Necesidades
 - ❖ Proyecto plan de capacitación
- ✓ Evaluación de desempeño
 - ❖ Proyecto de revisión
 - ❖ Puntos por mérito
- ✓ Situaciones administrativas
 - ❖ Vacaciones (prima), permisos, licencias
 - ❖ Comisiones de estudio administrativos
 - ❖ Traslados
 - ❖ Ascensos (profesionales)
- ✓ Manejo trámites sindicales (permisos, viáticos, pago de subsidio educativo y acuerdos convencionales).
- ✓ Comités
 - ❖ Relaciones laborales (sindicato)
 - ❖ Evaluación administrativa (solicitudes traslado, recalificaciones evaluación de desempeño, convalidación requisitos capacitación).

- b. Outsourcing

- ✓ Vinculaciones: contratos laborales y contratación civil
- ✓ Novedades: horas extras y renunciaciones
- ✓ Facturación

Nómina: Conformado por 1 profesional a cargo y 3 auxiliares administrativos. Su trabajo está concentrado en el desarrollo de las diferentes nóminas de la universidad:

- ✓ Nómina General
 - ❖ Funcionarios de planta.
 - ❖ Actualización, grabación y revisión de las novedades del mes en el sistema, referente a los cambios de la seguridad social (E.P.S y A.R.P), incapacidades, licencias, encargos, comisiones administrativas, posesiones, ajustes salariales, horas extras, subsidios, descuentos, embargos, cuentas bancarias, entre otros.
- ✓ Nómina de Jubilados
 - ❖ Funcionarios retirados
 - ❖ Actualización, grabación y revisión de las novedades del mes en el sistema, referente a los cambios de la E.P.S, ajustes salariales, descuentos, embargos, cuentas bancarias, devengados, deducidos, etc.
- ✓ Nómina de Becas y Postgrados
 - ❖ Estudiantes de pregrado
 - ❖ Contraprestación por 120 horas laboradas.
 - ❖ Asignación equivalente a un salario mínimo.
 - ❖ Fondo común con cargo a Bienestar Universitario
 - ❖ Nombramiento por resolución de Vicerrectoría Administrativa de la Universidad..
- ✓ Nómina de Auxiliaturas.
 - ❖ Estudiantes de maestrías y posgrados.
 - ❖ Contraprestación por otorgamiento de beca personal.
 - ❖ Fondo común: otorgadas por vicerrectoría académica. Fondo especial: otorgadas por proyectos financiados por COLCIENCIAS.
 - ❖ Legalización CDP por parte del proyecto.
 - ❖ Nombramiento por resolución de vicerrectoría académica.
- ✓ Nómina de servicios prestados.
 - ❖ Personal contratista (ofrecimiento).
 - ❖ Revisión documentación de afiliación a la seguridad social (independientes). Archivo del reporte de tiempo laborado, y ofrecimientos
- ✓ Nómina de cátedra.
 - ❖ Docentes por hora cátedra.
 - ❖ Fondo común: Pregrado, presencial y regionales.
 - ❖ Fondos especiales: INSED e instituto de lenguas.

- ❖ Actualización y grabación de las novedades del mes en el sistema, referente a los cambios de la EPS y AFP reporte de tiempo laborado, prestaciones sociales.

El proceso de nómina manejado por la división presenta un alto volumen de empleados, que se relacionan en el anexo B.

4. LA DIVISIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y EL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO.

La Universidad, como entidad que emplea y da formación al Talento Humano, ha adquirido un compromiso con el Desarrollo del Talento Humano adoptando el Modelo Estándar de Control Interno - MECI - como herramienta para reevaluar, proponer y mejorar el proceso.

Una vez definida la conformación y actividades a las que se dedica la DRH de la Universidad; se realizará un paralelo entre el enfoque que el Modelo Estándar de Control Interno define con relación al Desarrollo del Talento Humano y los procesos que actualmente son realizadas en la DRH.

En el Manual de Implementación del MECI diseñado por el Departamento Administrativo de la Función Pública, se definen tres procesos, que a consideración del mismo, configuran la Gestión del Talento Humano, y son: *El ingreso*, que comprende los procesos de vinculación e inducción; *la permanencia*, en el que se inscriben los procesos de capacitación, evaluación del desempeño y estímulos; y *el retiro*, situación generada por necesidades del servicio o por pensión de los servidores públicos.

En este sentido, es importante señalar que en la Universidad cuando se hace referencia al Talento Humano, se especifican dos tipos de personal: el Personal Docente y el Personal Administrativo. En la Tabla No. 1 se presenta una relación entre los procesos reconocidos por el MECI (Ingreso, Permanencia y Retiro del Talento Humano) con los procesos realizados por la División de Recursos Humanos de la UIS para el desempeño de su gestión, definidos a partir del Manual de Procedimientos⁶² de Recursos Humanos con que cuenta la Institución.

Tabla 63. Relación procesos MECI y División de Recursos Humanos.

Proceso MECI	PERSONAL DOCENTE		PERSONAL ADMINISTRATIVO	
	DOCENTES DE PLANTA	DOCENTES DE CÁTEDRA	ADMINISTRATIVO DE PLANTA	ADMINISTRATIVO OUTSOURCING
INGRESO	Selección de docentes bajo modalidad general.	Convocatorias de docentes cátedra	Concurso abierto para empleados públicos administrativos.	Contratación civil por OPS (Fondo Común).
	Selección de docentes por concurso de méritos académicos.	Contratación de docentes cátedra.		Contratación civil por OPS (Fondo especial y fondos ajenos).
	Selección de docentes bajo la modalidad especial.			Contratación con entidades de outsourcing (Fondo

⁶²Manual de Procedimientos de la DRH, aprobado según Resolución No. 884 de 2004.

Proceso MECI	PERSONAL DOCENTE		PERSONAL ADMINISTRATIVO	
	DOCENTES DE PLANTA	DOCENTES DE CÁTEDRA	ADMINISTRATIVO DE PLANTA	ADMINISTRATIVO OUTSOURCING
	Vinculación de docentes.			Común). Contratación con entidades de outsourcing (Fondo especial y fondos ajenos).
PERMANENCIA	Seguimiento y control de las comisiones del personal docente. Acumulación de vacaciones del personal docente. Seguimiento y control de los docentes en período sabático. Evaluación de la producción intelectual del personal docente. Renovación de la tenencia del personal docente. Evaluación de desempeño	Evaluación de desempeño	Encargo de empleados públicos administrativos. Provisión de cargos del escalafón administrativo. Provisión de cargos de trabajadores oficiales. Traslado de empleados públicos no profesionales. Ascenso de empleados públicos administrativos profesionales. Concurso de ascenso para empleados públicos no profesionales. Promoción del personal administrativo no profesional. Evaluación de la producción intelectual del personal administrativo profesional. Capacitación del personal administrativo no profesional. Dotación del personal administrativo no profesional.	

Proceso MECI	PERSONAL DOCENTE		PERSONAL ADMINISTRATIVO	
	DOCENTES DE PLANTA	DOCENTES DE CÁTEDRA	ADMINISTRATIVO DE PLANTA	ADMINISTRATIVO OUTSOURCING
			Evaluación administrativa a empleados públicos. Evaluación administrativa a profesionales y asignación de puntos por méritos.	
	PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL			
	Programas de medicina preventiva. Programa de medicina del trabajo. Funcionamiento de COPASO. Programa de higiene y seguridad industrial.			
	NÓMINA			
	Procesos de reconocimiento de salarios del recurso humano administrativo del departamento de recursos humanos.			
	PRESTACIONES SOCIALES			
	Procesos de reconocimiento de las prestaciones sociales de los empleados de recursos humanos.			
RETIRO	NÓMINA			
	Se incluye en esta etapa los procesos de Reconocimiento de pensión, este proceso es realizado por las secciones de nómina.			
	PRESTACIONES SOCIALES			
	Se incluye en esta etapa los procesos de Reconocimiento de pago de servicios personales (cesantías), este proceso es realizado por la sección de prestaciones sociales.			

Fuente: Coordinación MECI

Las etapas del MECI se aplican directamente en función del personal vinculado laboralmente a la Universidad (personal docente o administrativo). Otros procesos contemplados por la División tales como: Salud Ocupacional, Nómina y Prestaciones Sociales aplican para ambos tipos de personal, de manera que estos se encuentran en varios de los procesos propuestos por el MECI.

4.1. Procesos relacionados con el personal docente

En esta área de la división, se tienen en cuenta los procesos que relacionan a todos los docentes que se encuentran vinculados a la Universidad como docentes de planta. Solo existe un proceso relacionado con los docentes cátedra y corresponde al proceso de contratación, es decir, ningún proceso de capacitación, ni de desarrollo, aplica actualmente para este tipo de personal.

- **Docente de Planta:** Se considera docente de planta a aquella persona natural profesional vinculada laboralmente con la institución como empleado público para desempeñar y promover

con excelencia funciones de docencia, investigación y extensión, orientadas al logro de la misión institucional.⁶³ Se encuentran inscritos en el Escalafón Docente y están clasificados según su vínculo con la Universidad como Profesores de Carrera.

El escalafón docente de la Universidad comprende las siguientes categorías:

- Profesor Auxiliar
- Profesor Asistente
- Profesor Asociado
- Profesor Titular

Según el régimen salarial y prestacional al que se encuentra acogido el docente de planta, se clasifican de la siguiente manera:

- Docentes de Régimen Antiguo: Es el personal docente no acogido al decreto 1444 de 1992; este tipo de personal se rige según AS. No 40 de 1998, en el cual se define que los docentes no acogidos al decreto 1444 continuarán con el régimen salarial y prestacional que se les reconoció y pagó hasta el 31 de diciembre de 1993, en el que el sistema de puntos constitutivos de salarios o de bonificación para los docentes se da por antigüedad y producción intelectual.

- Docentes Acogidos al Decreto 1279 de 2002: Este decreto cubre a todos los docentes que se vincularon a la Universidad a partir de la vigencia de ese decreto; a los docentes que se reglamentaban por el régimen establecido en el Decreto 1444 de 1992 y a los docentes que por voluntad propia quisieron acogerse antes del 8 de enero de 2002 y pertenecían a un régimen salarial y prestacional diferente al Decreto 1444 de 1992.

El decreto 1279 establece que el régimen salarial y prestacional se determina por un sistema de puntos constitutivos de salarios o de bonificación para los docentes, en el que se les reconoce la categoría en el escalafón, las actividades de dirección académico-administrativas, la experiencia calificada, la productividad académica, la obtención de títulos de estudios universitarios y el desempeño destacado en docencia y extensión.

- **Docente Cátedra⁶⁴:** El profesor de cátedra de la Universidad Industrial de Santander, es la persona natural con alto sentido de pertenencia y compromiso institucional, contratada por la Universidad para desempeñar funciones de docencia, con nivel de excelencia personal, profesional y ética, orientadas al logro de la Visión, Misión y Objetivos institucionales.

El profesor de cátedra, desempeña la función de dirección de asignaturas de manera temporal. Su vinculación a la UIS se hace mediante un contrato laboral especial, por término de duración del período académico o por el tiempo que sea requerido.

Para poder referirnos a cada uno de los procesos que influyen en el desarrollo del talento humano en este ámbito de la unidad es necesario tener claro estos tipos de clasificaciones, y así identificar a que categoría o clase aplican cada uno de ellos.

Como se mencionó, los tres procesos que enmarcan la gestión del talento humano dentro de la universidad son el ingreso, la permanencia y el retiro de los servidores públicos, con base en esto,

⁶³ Reglamento del Profesor, UIS, Acuerdo Superior No 63 del 5 de octubre de 1994

⁶⁴ Reglamento del Profesor de Cátedra, UIS, Art. 2; Acuerdo Superior No 04 de 2005.

para esta área de la unidad se encuentran los siguientes procedimientos documentados para cada uno de los procesos anteriormente registrados:

4.1.1. Ingreso

Dentro de este proceso se encuentran la contratación y vinculación del personal, y se contemplan los siguientes procedimientos:

- ✓ Selección de docentes bajo modalidad general.
 - ✓ Selección de docentes por concurso de méritos académicos.
 - ✓ Selección de docentes bajo la modalidad especial.
 - ✓ Vinculación de docentes
 - ✓ Convocatoria de Docentes Cátedra
 - ✓ Contratación de Docentes Cátedra
- **Selección de Docentes:** Este proceso contaba con un reglamento aprobado según A.S No 48 de 2004, sin embargo al momento de su implementación, se presentaron conflictos con la normativa institucional, en consideración a la mala interpretación que se le dio al reglamento; por tal motivo, este acuerdo fue modificado mediante el A.S N° 003 de febrero de 2005, estableciendo un nuevo reglamento para el proceso de selección de profesores.

Recientemente, el Consejo Superior a través del Acuerdo N° 26 de Junio 13 de 2005 modificó el artículo 3 y el literal a) del artículo 17, que hacen referencia a los límites de edad para participar en el concurso de Jóvenes Talentos.

- **Vinculación de Docentes:** Este proceso se encuentra definido en el reglamento del profesor, adoptado mediante A.S N° 63 de 1994. La última modificación que presentó este procedimiento, se realizó mediante el A.S No 96 de 2005, en el parágrafo del artículo 40, en el cual se le reconoce al profesor vinculado sus niveles de escolaridad, su producción intelectual, experiencia profesional y el acumulado de los requisitos establecidos para las categorías precedentes, con el propósito de ser ubicado en la categoría del escalafón que corresponda y a partir de la misma hacer el tránsito secuencial por las categorías del escalafón docente hasta la de profesor titular. Para que se le reconozca la categoría, el profesor debe acreditar cada uno de los aspectos mencionados anteriormente, los cuales son verificados por la Universidad.
- **Contratación de Docentes de Cátedra:** Este es un procedimiento particular que se sustenta en el reglamento del mismo, aprobado a través del AS No 004 de 2005. En este reglamento se contempla el proceso de selección de ésta categoría de docente, sin embargo dicha operación no ha sido actualizada en el manual de operaciones vigente de la División de Recursos Humanos. En el proceso, inicialmente el profesor de cátedra presenta su hoja de vida a la DRH, previo visto bueno del Director de la Unidad Académica a la cual aspira y posteriormente es inscrito en el registro de candidatos. El Director de la unidad académica, seleccionará un candidato entre quienes estén inscritos en el registro de profesores de cátedra y enviará la solicitud de su contratación al Vicerrector Académico con visto bueno del Decano de la Facultad o Director de Sede.
- **Inducción:** La inducción es un procedimiento que no se encuentra documentado, sin embargo, es realizado en los docentes de planta a través de dos etapas, así:

- La primera es realizada por la DRH, y tiene por objetivo brindar una visión integral de la Universidad a través de jornadas en las que se orienta sobre las políticas y objetivos institucionales. Igualmente, cada unidad administrativa de la universidad presenta los procesos generales que desarrolla orientado a los funcionarios en los servicios a los que pueden acceder como funcionarios de la universidad (COOPRUIS, CAPRUIS, FAVUIS, CATAY).
- La segunda etapa es realizada por CEDEDUIS (Centro para el Desarrollo de la Docencia en la UIS), que realiza un proceso de acompañamiento durante un año con el fin de conocer, mejorar y evaluar la pedagogía del docente de planta, a través de un curso de capacitación al que deben asistir de forma continua un determinado día de la semana. Durante el primer semestre del curso, el profesor da a conocer su metodología docente a la vez que es orientado para potenciar sus habilidades como orientador del ejercicio académico.

En el segundo semestre de la inducción, el profesor debe proponer un proyecto de desarrollo docente en el que se compromete con la extensión e investigación de la escuela a la cual pertenece, éste proyecto es evaluado con el propósito de definir el cumplimiento de los compromisos establecidos.

Centro de Desarrollo de la Docencia en la UIS - CEDEDUIS:

Es un programa de mejoramiento de la docencia en la institución, coordinado por la Vicerrectoría Académica y con la participación de un grupo interdisciplinario de profesores cuyas actividades están orientadas a la planeación, programación y ejecución del mismo.

CEDEDUIS fue creada a través del Acuerdo Superior No 60 del 11 de agosto de 1982, con el fin de constituir un espacio para que los profesores construyan los conocimientos y desarrollen las habilidades y actitudes necesarias para responder a los retos de la formación universitaria y cuyo objetivo fundamental es proporcionar a los docentes de planta de la Institución, el apoyo necesario para realizar su labor, a través de la formación en el campo de la docencia universitaria y la asesoría en la producción y utilización de los medios didácticos.

4.1.2. Permanencia

Dentro de este proceso se encuentran las situaciones administrativas, la administración de la actividad académica y el trámite de reconocimiento de pensión, los cuales contemplan los siguientes procedimientos:

- ✓ Seguimiento y control de las comisiones del personal docente
- ✓ Acumulación de vacaciones del personal docente
- ✓ Seguimiento y control de los docentes en período sabático
- ✓ Evaluación de la producción intelectual del personal docente
- ✓ Renovación de la tenencia del personal docente

Los procedimientos relacionados representan para la DRH las acciones más orientadas al desarrollo del talento humano, ya que a través de ellos, se desarrollan las actividades de crecimiento intelectual de los docentes, quienes conciben dichos procedimientos como el aporte de la Universidad para su capacitación y desarrollo. Asimismo, estas actividades definen los

lineamientos en producción intelectual, que les representa incrementos salariales o bonificaciones en la asignación salarial docente.

Es de primordial requisito para la Universidad en los casos de capacitación, comisión, pasantías, año sabático o cualquiera de las actividades en las que se requiera aprobación por parte de la Universidad, que se relacionen y tengan coherencia con la especialidad del docente y la escuela a la que pertenece, además de que cumplan con los intereses institucionales.

A continuación se tratara en detalle la evolución de cada uno de estos procedimientos:

- **Comisión de Estudios:** AS. No 63 de Noviembre 27 de 1996 reglamentó las comisiones para adelantar estudios de capacitación y estudios de postgrado en la Universidad.

Recientemente, el Consejo Superior mediante Acuerdo No 93 de Diciembre 12 de 2005, aprobó el Plan Institucional de Formación Docente 2005 – 2010, realizado por la Vicerrectoría Académica a través de las Facultades, quienes visualizaron el contexto para su desarrollo académico. En este acuerdo, se establecieron las disposiciones relacionadas con los años de comisión, las prórrogas y su financiación.

El profesor que solicita comisión para estudios de postrado, deberá reunir los siguientes requisitos (contemplados dentro del AS 63/96):

- Pertenecer al Escalafón Docente.
- Que este prevista y justificada en el Plan de Desarrollo de la Escuela.
- Mínimo dos años de vinculación con la Universidad.
- Realizar estudios de postrado en un nivel superior al que posee.
- La institución donde realice el postrado sea reconocida y el programa acreditado.
- Diligenciar anticipadamente la solicitud.

En resumen, el procedimiento que se sigue es el siguiente:

- ✓ El profesor debe legalizar la documentación con la división de Recursos Humanos para iniciar sus estudios.
- ✓ La División de Recursos Humanos, exige al profesor como respaldo a las obligaciones contraídas en el contrato de comisión de estudios, la suscripción de un pagaré por el valor indeterminado, abierto y actualizado de la comisión que realizará, que se fijará al valor presente en el momento de hacerlo efectivo; además deberá estar respaldado por dos codeudores.
- ✓ Si la comisión obliga al profesor a retirarse de la Universidad debe prestar sus servicios a la Universidad por un tiempo equivalente al doble de la comisión cuando regrese de ésta.

Este procedimiento actualmente se encuentra en proceso de revisión y actualización por parte de la División, debido a las irregularidades que se han venido presentando en cuanto a las contraprestaciones y al respaldo en los pagarés diligenciados en algunas de las comisiones presentadas.

- **Productividad Académica:** El reconocimiento de la productividad académica expresadas en puntos para los docentes, se encuentra establecida en el decreto 1279 de 2002, reglamentado por la Universidad mediante A.S No 31 de 2003, en el que se aprueban los lineamientos generales para la aplicación de dicho decreto, hay que recordar que la asignación de éstos

puntos representa un incremento salarial y las promociones en el escalafón docente de la Universidad. Dentro de éstos lineamientos se especifican cuales son los trabajos que se tendrán en cuenta para la asignación de puntos.

Para llevar a cabo este proceso, se implementaron unas fases en el proceso de evaluación de la productividad académica de la siguiente forma:

- Evaluación: Se analiza la calidad y pertinencia de la productividad académica, este proceso es realizado por los pares evaluadores seleccionados de la lista de Colciencias, los cuales deben cumplir con los requisitos establecidos dentro del mismo acuerdo
- Reconocimiento y Asignación de puntos: participa el Comité Interno de Asignación y Reconocimiento de Puntaje-CIARP- quienes finalmente aprueban los puntos, y la DRH es quien hace efectivo ese reconocimiento.

Tanto en el Decreto 1279 como en el A.S 31 de 2005 se especifican cada uno de los procedimientos y los requerimientos, así como el valor de los puntos por los trabajos realizados (productividad académica), títulos correspondientes a estudios universitarios, categoría dentro del escalafón docente y experiencia calificada.

Se debe tener en cuenta que estos procedimientos solo cobijan a los docentes acogidos a este decreto, los docentes de Régimen Antiguo se rigen mediante el A.S No 40 de 1998 y los puntos asignados por productividad académica, se reglamentan a través del A.S No 88 de 1990.

- **Requisitos para Ascenso:** Para el cumplimiento de este procedimiento se tiene en cuenta el A.S No 95 de Diciembre 12 de 2005, en el cual se establece el sistema para ascender en el escalafón docente de la Universidad. Para cada una de las categorías se tienen en cuenta criterios y requerimientos que deben cumplir los docentes para ascender de una categoría a otra, así mismo se debe acreditar participación en procesos de mejoramiento de competencias en la docencia universitaria, los cuales se especifican en el Acuerdo relacionado. Los requerimientos exigidos por este acuerdo aplican para los docentes acogidos por el Decreto 1279 de 2002, los docentes que no están dentro de esta clasificación se rigen por el A.S No 88 de 1990, en el cual se reglamenta el escalafón del personal docente. En este acuerdo, se establece la categoría del docente dentro del escalafón según los años de escolaridad, los títulos académicos, las investigaciones y publicaciones realizadas, la producción artística, los cursos de capacitación, actualización y perfeccionamiento adelantados, la experiencia profesional y docente y el desempeño eficiente en la Universidad. También, se establecen los puntos que se asignan por estos requisitos que al final son los que determinan a que categoría pertenece el docente, según los años de antigüedad en la institución.
- **Pasantías:** Este procedimiento es actualmente realizado en la Universidad pero que no se encuentra documentado, sin embargo la DRH cuenta con un procedimiento establecido a través del cual se acredita este tipo de desarrollo intelectual por parte de los docentes. Las actividades clasificadas dentro de este tipo de solicitudes son las siguientes: La participación en investigaciones en otras instituciones, asistencia a seminarios, congresos y coloquios nacionales e internacionales, entre otros. Estas pasantías, al igual que las comisiones de estudios deben ser solicitadas por el docente, porque, aunque este clase de actividades no les representa puntos constitutivos de salarios, se les reconoce el salario que devengan por el tiempo que se encuentre realizando la pasantía, además de buscar el reemplazo requerido por el tiempo correspondiente. Se debe tener en cuenta que no hay límites en el número de pasantías realizadas por año y además que cada pasantía no debe tener una duración mayor a dos meses.

- **Año Sabático:** Este procedimiento está reglamentado por el A.S No 29 de Junio 17 de 2002, en el cual se establece que todos los profesores de carrera que pertenezcan al escalafón como profesor titular o asociado, que hayan cumplido siete años de servicio continuo y no tengan pendiente ningún compromiso de contraprestación de servicios con la institución, tendrán derecho por una sola vez a ser exonerados de sus obligaciones docentes hasta por un año calendario con el goce pleno de salario y prestaciones sociales. Este período se concede para que realice otras actividades inherentes a su profesión, como docente y/o investigador en la Universidad o en otras empresas o instituciones que la beneficien.

En este acuerdo se contemplan los requisitos que deben cumplir los profesores que aspiren a una solicitud de año sabático, las actividades que son avaladas, el procedimiento de inscripción y otorgamiento y el procedimiento para evaluar su solicitud.

- **Evaluación Docente:** Es un proceso reglamentado a través del Acuerdo Académico N° 124 de 1998 y llevado a cabo por la Vicerrectoría Académica. Los resultados de la evaluación son de conocimiento de la DRH, y constituyen un insumo indispensable para algunos procesos relacionados con la permanencia del personal docente. Tiene un período de aplicación anual ejecutándose al final del segundo semestre del año académico; su finalidad depende de la modalidad de contrato del docente, de la siguiente manera:
 - Para Docente de Planta: Se usa para justificar la tenencia, determinar el rendimiento en los períodos de prueba, como soporte para las comisiones de estudio y en el otorgamiento de bonificaciones.
 - Para Docente de Cátedra: Se exige como requisito para participar en las convocatorias semestrales para desempeñar el cargo solicitado por la escuela. Se requiere que el promedio de ésta evaluación sea igual o superior al 70%.

4.1.3. Retiro

Este proceso tiene correspondencia con el Reconocimiento de pensión y pago de servicios personales, que son realizados por las secciones de nómina y prestaciones sociales de la DRH, las cuales se explicarán en detalle más adelante.

4.2. Procesos relacionados con el personal administrativo

En esta sección se contemplan todos los procesos relacionados con el personal vinculado a la Universidad que no ejerce la docencia. Para referirnos a los diferentes aspectos del Desarrollo del Talento Humano que competen al personal administrativo, es necesario clasificar los tipos de vinculación que existen en la Universidad.

- **Personal Administrativo⁶⁵:** Se refiere al personal contratado por la Universidad para desempeñar funciones administrativas, de apoyo y soporte a las de docencia, investigación y extensión, y demás labores operativas requeridas para el funcionamiento institucional.

Se clasifican en dos modalidades según el tipo de vinculación:

- De Planta: Esta modalidad se puede clasificar a su vez en:

⁶⁵ Art. 2, 3 y 4 del Reglamento de Personal Administrativo, UIS

- ✓ Empleados Públicos: Es el personal vinculado de planta por una relación legal y reglamentaria ocupando cargos de carrera, de elección o periodo fijo, o de libre nombramiento y remoción. Estos se pueden clasificar en:
 - ❖ Profesionales: aquellos que ejercen cargos cuya naturaleza demanda la aplicación de los conocimientos propios de cualquier carrera profesional de cinco años reconocida por la Ley. Se diferencia en los siguiente niveles:
 - Nivel Directivo
 - Nivel Asesor
 - Nivel Ejecutivo
 - Nivel Profesional
 - ❖ No Profesionales: Se denominan así a los empleados públicos que ejercen cargos cuya naturaleza no demanda carrera profesional de cinco años reconocida por la Ley. Corresponden a estos los siguiente niveles:
 - Nivel Técnico
 - Nivel Administrativo
 - Nivel Operativo

Es importante señalar, que tanto los Empleados Públicos profesionales como los no profesionales ocupan cargos de carrera o de libre nombramiento y remoción previamente establecidos en el Reglamento del Personal Administrativo.

- ✓ Trabajadores Oficiales: Son trabajadores Oficiales quienes se hallen vinculados por una relación de carácter contractual laboral, ocupando cargos que ejecutan labores de construcción y sostenimiento de obras públicas de acuerdo con la Ley. Se rigen por lo previsto en el respectivo contrato y en la Convención Colectiva de Trabajo vigente.

Son trabajadores oficiales de la Universidad los que desempeñan los siguientes cargos: Albañil, Aseador, Auxiliar de Fuente de Soda, Auxiliar de Cocina, Auxiliar de Sala de Profesores, Auxiliar de Mecánica, Ayudante de Bioterio, Ayudante Electricista, Carpintero, Jardinero, Pintor, Plomero, Soldador, Ayudante de Albañilería, Oficial de Albañilería, Ayudante de Mantenimiento y Ayudante de Laboratorio de Biología específicamente quien responde del cuidado de los animales en cautiverio en el Departamento de Biología.

- Por Contrato: Hace referencia al personal que se requiere transitoriamente por una determinada labor o tiempo y que de acuerdo con la naturaleza del trabajo es contratado por la Universidad, en la modalidad de contratación civil o laboral. Para el personal administrativo se presentan dos modalidades:
 - ✓ Contratación Directa de la Universidad: Se realiza a través de una Orden de Prestación Servicios (OPS).
 - ✓ Contratación del Servicio con una Entidad Externa: Se realiza bajo la modalidad de outsourcing.

Siguiendo la orientación definida en el presente informe con relación al desarrollo del Talento Humano, con respecto a los lineamientos fijados por el MECI, a continuación se describe la

correspondencia de los procesos de ingreso, permanencia y retiro con base en los procedimientos establecidos en la Universidad para el Personal Administrativo y su clasificación.

4.2.1. Ingreso

Dentro de este proceso se encuentran la Contratación y Vinculación de personal. Para los cuales se definen los siguientes procedimientos:

- ✓ Concurso abierto para empleados públicos administrativos.
 - ✓ Contratación civil por OPS (Fondo Común)
 - ✓ Contratación civil por OPS (Fondo especial y fondos ajenos).
 - ✓ Contratación con entidades de outsourcing (Fondo Común).
 - ✓ Contratación con entidades de outsourcing (Fondo especial y fondos ajenos).
- **Concursos Abiertos:** Este procedimiento está contemplado en el reglamento de personal administrativo, realizado en 1980, y adoptado por la Universidad mediante AS No 74 de 1980. Los concursos abiertos no están basados en Actos Administrativos o documentos que permitan registrar los cambios efectuados a este procedimiento, es decir, las modificaciones que se han hecho para este procedimiento en el transcurso del tiempo no se han documentado, solo se aplican sobre la operación modificándola de la forma que sea impartida. Este proceso tiene una duración aproximada de 6 meses⁶⁶.

El reglamento del personal administrativo de la Universidad se encuentra desactualizado, por lo tanto, la División de Recursos Humanos ha vinculado dentro del procedimiento de concursos abiertos y de ascensos, un marco legal para enfrentar los actos administrativos generados por la Universidad, el cual garantiza el recurso de reposición a los participantes, quienes tienen derecho por ley al mismo. Algunas actividades del concurso, son incluidas u omitidas (de acuerdo al caso), respetando los plazos contemplados en el mismo, ya sean de inscripción, entrega de documentos, entrevistas después de publicación de resultados, y otras de acuerdo al proceso.

Para el ingreso del personal administrativo se tienen dos opciones, la primera es el concurso interno, es decir, la vacante se dispone a la opción de ascenso, para el cual sólo pueden aplicar los empleados de planta de la Universidad; si el concurso se declara “desierto”, se convoca el concurso abierto. El concurso abierto, es para toda aquella persona externa a la Institución que demuestre cumplir con los requisitos exigidos por el reglamento del concurso, y que no presenten inhabilidades legales para que puedan ser nombrados en el cargo al que aspiran.

La convocatoria se abre a través de las citaciones realizadas por prensa, emisoras, página WEB, y demás medios de información. En primera instancia, hay un período de inscripción, una vez se cierra este período se publica la lista de admitidos y rechazados, donde se separa a los inscritos que cumplen requisitos de los que no, posteriormente hay un periodo para interponer recursos de reposición (cinco días). La administración cuenta con un plazo máximo de 2 meses, establecidos por ley, para dar respuesta a los recursos de reposición, sin embargo con el ánimo de agilizar el proceso, la Universidad ha establecido que se efectúe en un plazo no mayor a 8 días hábiles, dado que la respuesta debe ser respaldada por la oficina de Asesoría Jurídica de la Universidad. Cuando los recursos de reposición relacionan aspectos en

⁶⁶ Fuente: Ingeniera Edilia Esther Galvis Muñoz, encargada de asuntos administrativos en la División de Recursos Humanos de la Universidad Industrial de Santander

los que la oficina de Asesoría Jurídica no puede tomar decisión, son llevados a entidades externas expertas en el tema para recibir concepto al respecto. Finalmente se define la lista de admitidos y rechazados.

La siguiente etapa contempla la realización de las pruebas, las cuales son diseñadas específicamente para cada concurso. Generalmente, se realizan las siguientes: Teórica, práctica, psicotécnica y entrevista. En casos especiales, se realizan exámenes físicos ocupacionales que permiten ubicar estratégicamente y satisfactoriamente a los trabajadores, de manera que puedan desempeñar las actividades encomendadas y que no tengan que ser reubicados en el corto plazo. Entre más pruebas se incluyan en el concurso mas se demora el proceso, ya que cada vez que se realiza una prueba se deben publicar los resultados, los cuales están sujetos a recursos de reposición por parte de los participantes y a su período de respuesta, lo que normalmente equivale a un mes de duración por cada prueba.

En la etapa final, se conforma la lista de elegibles de acuerdo a los resultados definitivos obtenidos en las pruebas –apelados todos los recursos de reposición–, culminando este proceso con la vinculación del personal elegido.

Los funcionarios que laboren en la Universidad y sus seccionales, estarán vinculados mediante Contrato Individual de Trabajo y a término indefinido, o mediante vínculo legal y reglamentario, regido por las leyes laborales y la Convención Colectiva de Trabajo⁶⁷.

Los cargos, según su naturaleza y forma como deben ser provistos, son de libre nombramiento y remoción o de escalafón⁶⁸.

Son de libre nombramiento y remoción los empleados que correspondan a la Dirección Administrativa o Académica, los que tengan como función principal el manejo de bienes o dineros, los que tengan asignadas funciones de vigilancia o supervisión y los que desempeñen cargos para los cuales se requieran personas de confianza especial de los funcionarios directivos. Los demás cargos desempeñados por personal administrativo de la Universidad son de escalafón, con excepción de los desempeñados por trabajadores oficiales y por personas vinculadas mediante contrato administrativo de prestación de servicios.

- **Contratación Civil por OPS:** Las personas que prestan sus servicios en forma ocasional o por el tiempo de ejecución de una obra o contrato, no son empleados públicos ni trabajadores oficiales; su vinculación es establecida por contrato administrativo de prestación de servicios. La DRH, funciona como un ente administrador de estos contratos; cumple con verificar que la contratación se realice bajo los parámetros y las normas establecidas de llenado de formatos, diligenciamiento de CDP's, autorizaciones y aprobaciones por parte de las unidades académico-administrativas y la misma División.
- **Contratación Outsourcing:** Para los procedimientos de este tipo de Contratación se presentan casos similares a los anteriormente expuestos, es decir, este procedimiento se encuentra desactualizado al igual que el anterior, ya que con el transcurso del tiempo se han realizado cambios con el objeto de cumplir con los requisitos necesarios para la contratación en curso.

⁶⁷ Convención Colectiva de Trabajo, Art. 20

⁶⁸ Reglamento del Personal Administrativo, Art. 11.

El servicio del personal de Outsourcing en la Universidad, se considera necesario para cubrir las vacantes existentes en la planta de personal. Los procedimientos de contratación de Outsourcing se realizan por fondo común, fondo especial o fondos ajenos, éste procedimiento se llevan a cabo de la misma forma, lo que cambia es el fondo de donde proviene el pago:

- Fondo Común: Dinero aportado por el Gobierno (Fondo 1)
- Fondo Especial: Dinero generado por las propias unidades (Fondo 6)
- Fondos Ajenos: recursos recibidos por entidades externas, con el fin de desarrollar labores conjuntas de investigación, generalmente.

Cuando se vincula a un trabajador por fondo 1, hay que tener especial atención, pues se debe verificar el respaldo en planta que hay para ese cargo. Esto se puede corroborar a través de la aprobación de la planta de personal por el consejo superior –llevada a cabo en diciembre de cada año–, así cuando un trabajador se retira, ése cargo queda vacante (denominado NN), antes este escenario se contemplan dos opciones, realizar un concurso y vincular a la persona seleccionada en el mismo, o contratar personal de outsourcing; como la vacante se encuentra aprobada por el Consejo Superior, el pago se realiza por fondo común (sea outsourcing o vinculado de planta). Si es necesario contratar personal extra en una unidad, ésta puede efectuar la contratación de un outsourcing, realizando su pago a través del fondo especial o su propio fondo, siempre y cuando cuente con los recursos necesarios para realizar la operación.

Generalmente, la planta de personal que se aprueba cada año en el Consejo Superior no presenta modificaciones considerables, sin embargo, la tendencia de la Universidad es a reducirla; un mecanismo para que este número se modifique en aumento es que se realice un proyecto o estudio que verifique el requerimiento o necesidad de contratar nuevo personal de planta, como en el caso presentado cuando se creó la Vicerrectoría de Investigaciones y Extensión –en diciembre del 2005–, caso similar ocurrió con la reestructuración presentada a la nueva Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión, donde fue necesaria la aprobación de personal nuevo de planta para la Universidad.

En las U.A.A es necesario verificar si existen cargos de planta (NN) que están siendo ocupados por personal outsourcing y revisar la gestión realizada por dichas unidades para cubrir ese cargo con personal de planta nuevamente o indagar los motivos por los cuales no lo hacen. Es de pleno conocimiento que para la universidad, es más costoso contratar personal de planta que personal outsourcing.

- **Inducción:** Éste proceso es llevado a cabo por la DRH, y carece de documentación. En general, se ofrece una visión integral de la Universidad, así como un recorrido por el Campus Universitario informando de los servicios a los que se puede acceder.

4.2.2. Permanencia

Dentro de este proceso se encuentran: Situaciones Administrativas, Movimientos de Personal, Administración de la Actividad Académica, Capacitación y Desarrollo y Evaluación del Desempeño. En los cuales se incluyen los siguientes procedimientos:

- ✓ Encargo de empleados públicos administrativos.
- ✓ Traslado de empleados públicos no profesionales.
- ✓ Provisión de cargos del escalafón administrativo.
- ✓ Provisión de cargos de trabajadores oficiales.

- ✓ Ascenso de empleados públicos administrativos profesionales.
 - ✓ Concurso de ascenso para empleados públicos no profesionales.
 - ✓ Promoción del personal administrativo no profesional.
 - ✓ Evaluación de la producción intelectual del personal administrativo profesional.
 - ✓ Capacitación del personal administrativo no profesional.
 - ✓ Dotación del personal administrativo no profesional.
 - ✓ Evaluación administrativa a empleados públicos.
 - ✓ Evaluación administrativa a profesionales y asignación de puntos por méritos.
- **Encargo⁶⁹:** Hay encargo cuando se designa temporalmente a un empleado para asumir total o parcialmente las funciones de otro cargo vacante por falta temporal o definitiva de su titular, desvinculándose o no de las propias de su cargo.

El encargo generalmente se presenta en cargos directivos; cuando un cargo queda vacante, se procede designando a algún directivo de otra unidad las funciones del cargo vacante sin prescindir de los servicios propios de la unidad a la que pertenece originalmente. Los encargos son ordenados a través de acto administrativo. Según reglamento, el encargo debe ser máximo por cuatro (4) meses, pero generalmente no se cumple, siendo renovado constantemente. Todas estas situaciones se suman a que el reglamento no está actualizado.

- **Traslados:** Se presenta en los trabajadores oficiales que pertenecen a la misma clase; su procedimiento se encuentra estipulado en el reglamento del personal administrativo.
- **Provisión y Promoción:** La provisión de los cargos se realiza cuando se desee llenar una vacante, ya sea en la modalidad de encargos, traslados y promoción o ascenso.

En la promoción o ascenso, se indica la forma como aumenta el grado en el escalafón, ya sea el empleado público o el trabajador oficial. El proceso se encuentra reglamentado en tres acuerdos superiores:

- ✓ Para los empleados públicos a través del A.S. 54 de 1995.
- ✓ Para los trabajadores oficiales a través del A.S. 11 de 1996.
- ✓ Para los trabajadores oficiales vinculados a partir del 2004 a través del A.S. 16 de 2004.

“El escalafón administrativo tiene por objeto principal garantizar la eficiencia de la organización y ofrecer igualdad de oportunidades para el ingreso al servicio de la Universidad Industrial de Santander. Igualmente, tiene por objeto garantizar la estabilidad de los empleados en sus cargos mientras estén cumpliendo a cabalidad con sus deberes y brindarles la posibilidad de promoción o ascenso de acuerdo con sus méritos y capacidades y conforme a las reglas que el presente Capítulo establece con el fin de alcanzar estos objetivos”⁷⁰.

Para los empleados públicos, existen dos fechas en las cuales pueden solicitar su promoción cumpliendo con los requisitos necesarios, actualmente se tienen establecidos los meses de Marzo y Septiembre; en cuanto a los trabajadores oficiales, pueden hacer la solicitud en cualquier momento siempre y cuando cumplan los requisitos para el ascenso.

⁶⁹ Reglamento Personal Administrativo, Art. 25

⁷⁰ Reglamento Personal Administrativo, Art. 149

- **Ascenso de Empleados Públicos Administrativos Profesionales:** Está reglamentado según A.S. No 48 de 1982, en el cual se establece el escalafón para el personal administrativo profesional, representa el ordenamiento jerárquico de los profesionales administrativos vinculados a la Universidad. Tiene por objeto garantizar la eficiencia de la organización, la promoción según capacidades y méritos profesionales y la estabilidad del profesional mientras cumpla satisfactoriamente con sus funciones. Dentro del acuerdo se establece las categorías a las que pueden pertenecer de acuerdo al sistema de asignación de puntos, los criterios de ascenso y el procedimiento para ingresar y ascender en el escalafón.
- **Evaluación de la Producción Intelectual del Personal Administrativo Profesional:** Se evalúa de la misma forma como se hace para los docentes de régimen antiguo, de acuerdo con lo estipulado en el Acuerdo Superior 040 de 1.999.
- **Capacitación del personal:** Los empleados administrativos reciben capacitación por parte de la Universidad, con el fin de ampliar sus conocimientos, desarrollar habilidades y aptitudes, obtener un mayor rendimiento en el desempeño de sus funciones, incrementar los conocimientos a efecto de poder participar en concursos que les permitan obtener promociones en el servicio, ingresar al escalafón a través de los puntos otorgados por la capacitación.

En algunos casos, las capacitaciones son definidas para cada unidad, de acuerdo a las necesidades de formación detectadas entre la unidad y el personal de la DRH, lo cual ayuda a proporcionar programas mas adecuados en casos especiales.

No obstante, los programas de capacitación excluyen al personal de outsourcing, y en muchos casos, se encuentran orientados de forma incorrecta, de manera que no generan interés en la comunidad que puede participar de ellos.

- **Evaluación Administrativa a Empleados Públicos:** Según reglamento del personal administrativo, se debe hacer dos veces por año, sin embargo en la Universidad actualmente se hace una vez por año⁷¹. Asimismo, la Vicerrectoría Administrativa tiene planeado designar una comisión para trabajar en la actualización del reglamento del personal administrativo.
- **Evaluación administrativa a profesionales y asignación de puntos por méritos:** Existe un formato para empleados públicos no profesionales y otro formato para empleados públicos profesionales. Para los primeros, la evaluación de desempeño sirve para identificar necesidades de capacitación y promoción, pues uno de los requisitos para promoción es una evaluación de desempeño satisfactoria; la evaluación de desempeño favorable se obtiene con un puntaje superior a 650 sobre 1000. Para los profesionales según A.S. 01 de 1982 el puntaje de aceptación debe estar sobre 60 puntos de 100. El Acuerdo estipula que los puntos por encima de 60 puntos son puntos por mérito, los cuales son tenidos en cuenta para el ascenso. Estos puntos también se pueden obtener por dirección, por antigüedad, por productividad intelectual.
- **Estímulos:** Este recurso de motivación se contempla en el capítulo VII del reglamento de personal administrativo, incluye distinciones, felicitaciones, reconocimientos, condecoraciones y otros. A pesar de la autonomía de la Universidad para otorgarlos por buen desempeño, ésta no ha propiciado su aplicación extensiva en el Alma Mater, lo anterior se evidencia en el poco

⁷¹ Acuerdo Superior 074 de 1.980. Reglamento del Personal Administrativo, Art. 190: *Los empleados serán evaluados semestralmente. En casos especiales como el de período de prueba, deberán hacerse evaluaciones trimestrales. También deberán ser calificados cuando ocurre cambio en su cargo que implique cambio de superior inmediato. Cuando un funcionario se retire o cambie de cargo deberá dejar calificados a sus subalternos.*

interés para otorgar las comisiones de estudio al personal administrativo por iniciativa propia, sino que se considera necesario que los empleados soliciten las comisiones.

4.2.3. Retiro

Este proceso tiene correspondencia con el reconocimiento de pensión y pago de servicios personales, que son realizados por las secciones de nómina y prestaciones sociales de la DRH, los cuales se explicarán en detalle más adelante (numeral 2.3.2.).

4.3. Procesos relacionados con el MECI que involucran a todo el personal de planta de la universidad

Los siguientes procesos se encuentran definidos en la estructura organizacional de la División de Recursos Humanos. A continuación se presentará su incidencia en cada una de las funciones del trabajador docente y el trabajador administrativo, así como su relación con las etapas de ingreso, permanencia y retiro contemplados en el MECI.

4.3.1. Salud Ocupacional⁷²

Este proceso se contempla desde el momento en que el trabajador se vincula a la Universidad, realizando en el proceso de selección los exámenes físicos en los que se determina el buen estado de salud en que ingresa un trabajador. Este proceso se refuerza durante su permanencia a través de la implementación de un Programa de Salud Ocupacional desarrollado por la División de Recursos Humanos. A continuación se resume la base de este programa:

La integridad de la vida y salud de los trabajadores constituye una preocupación de interés público en que participan el gobierno y los particulares. En este sentido el Gobierno Nacional ha establecido una serie de directrices legales sobre los cuales deben encaminarse las Actividades de Salud Ocupacional para garantizar el mejoramiento de las condiciones de trabajo de la población laboral colombiana. El marco legal está dado por lineamientos constitucionales, convenios internacionales de la OIT, normas del Código Sustantivo del Trabajo.

La Universidad Industrial de Santander, a través de la coordinación del área de Salud Ocupacional en la DRH. de la Vicerrectoría Administrativa, consciente de los beneficios como la identificación de condiciones de trabajo y salud de los trabajadores; la programación, ejecución y evaluación de actividades en bien del trabajador; mejor utilización de los recursos destinados a Salud Ocupacional y Bienestar Social de los trabajadores, mayor productividad y calidad de los servicios que presta la universidad y para dar cumplimiento a las disposiciones contempladas en la Ley 9ª de 1.979, el Decreto 614 del 14 mayo de 1.984 y la Resolución 1016 de marzo 31 de 1989, establece el Programa de Salud Ocupacional, el cual consiste en la planeación, organización, ejecución y evaluación de las actividades de Medicina Preventiva, Medicina del Trabajo e Higiene y Seguridad Industrial.

⁷² División de Recursos Humanos. Programa de Salud Ocupacional

- **Objetivo del programa:** Prevenir, Proteger y Mantener la Salud de la población trabajadora, a través del control, disminución o eliminación de los diferentes factores de Riesgo presentes en los ambientes laborales.

- **Recursos de Salud Ocupacional**

- Recurso Humano: El recurso Humano necesario para el desarrollo del Programa de Salud Ocupacional está conformado por la directora del área de Salud Ocupacional, quien tiene dedicación exclusiva para todas la actividades de Seguridad y Salud Ocupacional, también se encuentra constituida la Brigada de Emergencias como equipo de apoyo al programa; El grupo de enfermeros, médicos, ingenieros y demás profesionales en Salud Ocupacional son ofrecidos generalmente por la A.R.P. “Protección Laboral Seguro”, sin embargo en algunas ocasiones, la división de Recursos Humanos solicita a las diferentes unidades académicas los servicios de estudiantes en práctica, ya sea en enfermería, medicina e ingenierías.

- Recursos Financieros: El Programa de Salud Ocupacional tiene asignado un rubro de \$ 50.000.000⁷³, los cuales se destinan para la compra de elementos de protección personal de los trabajadores según los riesgos a los que están expuestos, así como para actividades específicas como el mantenimiento de extintores.

Nota: El rubro de recursos financieros entregados al programa, son insuficientes para cubrir el programa sobre la población a la que está dirigido; por lo tanto, el programa se realiza a través de grupos sectorizados haciendo infructuoso el proceso en general.

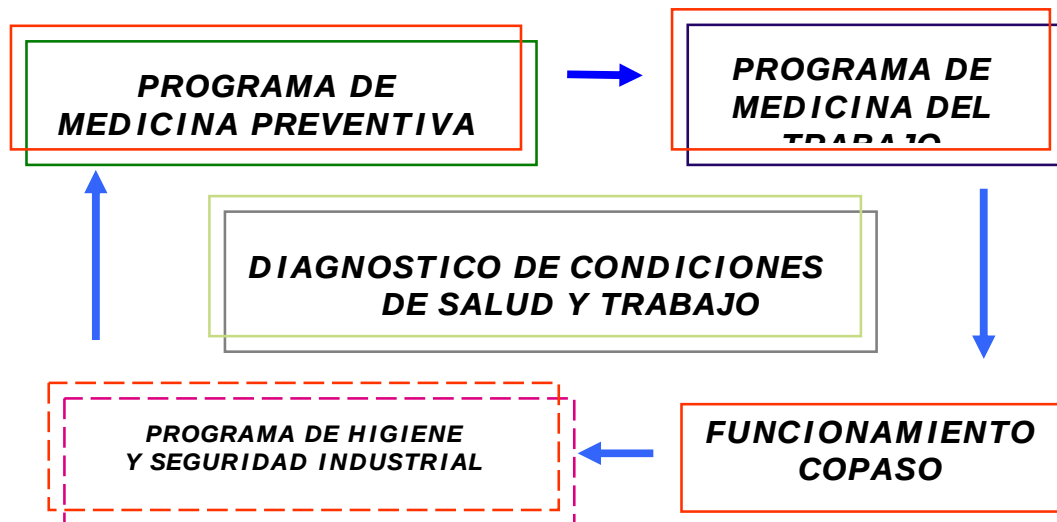
- Recursos Técnicos: Los recursos técnicos necesarios para la evaluación de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores, son ofrecidos por la A.R.P. “Protección Laboral Seguro”.
- Recursos Locativos: En cuanto a los recursos locativos para el desarrollo de las actividades del programa, el área de Salud Ocupacional cuenta con un espacio en la División de Recursos Humanos, donde se programan las actividades a desarrollar. Los demás espacios requeridos son solicitados por la DRH. a las diferentes Unidades, facilitando los espacios y equipos necesarios (televisores, reproductores de video y sonido, elementos de consultorio, etc.) para la realización de las actividades del programa.

- **Constitución del Programa de Salud Ocupacional UIS**

- Programa de Medicina Preventiva y del Trabajo: El programa de Medicina Preventiva y del Trabajo comprende el conjunto de actividades destinadas a la prevención y control de las alteraciones de la salud de los trabajadores generados por los factores de riesgo ocupacional existentes en el medio laboral.
- Programa de Higiene y Seguridad Industrial: El programa de Higiene y Seguridad Industrial comprende el conjunto de actividades dirigidas a la identificación, reconocimiento, evaluación y control de los factores ambientales que se originen en los lugares de trabajo y que puedan afectar la salud de los trabajadores.

⁷³ Presupuesto aprobado para la vigencia 2.006

Figura 14. Constitución Programa de Salud Ocupacional



Fuente: División de Recursos Humanos

- **Comité Paritario de Salud Ocupacional:** El Comité Paritario de Salud Ocupacional es el organismo de promoción y vigilancia de las actividades de la rama de salud ocupacional, desarrolladas en la Universidad. Esta conformado por igual número de representantes del empleador y de los trabajadores, de conformidad con las disposiciones legales de la Resolución 2013 / 86 y el Decreto 1295 / 94 del Ministerio de Gobierno (actualmente Ministerio del Interior y Justicia), en donde se especifica que el Comité debe registrarse en el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (actualmente Ministerio de Protección Social), para promover las actividades de Salud Ocupacional al interior de la organización.

El último Comité Paritario, finalizó su periodo en Octubre de 2004, tiempo para el cual ya debería existir conformado el siguiente comité, después de la convocatoria a elecciones según Resolución Rectoral 838 del 29 de Septiembre de 2004, pero al no postularse ningún servidor público, el señor Rector, cumpliendo con sus funciones, designó a los nuevos integrantes del Comité Paritario de Salud Ocupacional 2005-2007, mediante la Resolución 175 de Marzo de 2005, conformado por:

REPRESENTANTES DEL EMPLEADOR

Jefe de la División de Recursos Humanos
Jefe de la División de Planta Física
Coordinador Programa Especial

REPRESENTANTES DE LOS EMPLEADOS

Celador División Planta Física
Pintor División Planta Física
Supervisor Grupo de Servicios Varios

El Comité desarrolla funciones de control y vigilancia de la gestión de Salud Ocupacional en la Universidad, las Actas de las reuniones mensuales se encuentran archivadas por el Secretario del mismo y a disposición de las autoridades competentes.

La universidad cuenta con una *Brigada de Emergencia* aprobada el seis (6) de Diciembre según RESOLUCIÓN No 829 DE 1.999, sus integrantes se encuentran capacitados en primeros auxilios, control de incendios y evacuación.

4.3.2. Nómina

Esta subdivisión de Recursos Humanos, busca ejecutar las actividades relacionadas con el reconocimiento de una remuneración justa a los trabajadores por sus servicios prestados a la Universidad, en las diferentes modalidades de contratos que se manejan. Las actividades propias de esta subdivisión han sido clasificadas de acuerdo a la etapa en la que se encuentra el trabajador en su vinculación con la Universidad.

- **Ingreso:** El reconocimiento de un salario o pago a un trabajador, se efectúa cuando éste ha sido plenamente ingresado a la Universidad, y los contratos han sido establecidos previamente, por lo que no se reportan actividades trascendentes en esta etapa.
- **Permanencia:** Durante la permanencia del trabajador como personal activo vinculado a la universidad, se desarrollan acciones relacionadas con la remuneración salarial o pago por servicios prestados, las cuales se muestran a continuación.
 - ✓ Liquidación de nómina general.
 - ✓ Liquidación de nómina de docentes de cátedra.
 - ✓ Liquidación de apoyo y sostenimiento al aprendizaje del SENA.
 - ✓ Liquidación de servicios prestados.
 - ✓ Liquidación de la auxiliatura estudiantil.
 - ✓ Seguimiento y control de nómina emitida por la entidad de outsourcing.
 - ✓ Liquidación de retroactivos.
 - ✓ Expedición de certificados de ingreso y retenciones.
- **Retiro:** Las actividades desarrolladas por la sección de nómina incluidas en la etapa de retiro de personal son:
 - ✓ Trámite de reconocimiento de Pensión de trabajadores oficiales.
 - ✓ Trámite de reconocimiento de Pensión generales.
 - ✓ Liquidación de nómina de pensionados.

4.3.3. Prestaciones Sociales.

La DRH tiene entre sus funciones el manejo eficiente de las prestaciones sociales basándose en los beneficios legales o extralegales que se deben asignar a cada trabajador. Cabe aclarar que la función específica de esta parte de la División es efectuar la liquidación de las prestaciones sociales, mas no el pago de las mismas, pues esto último es función de la División Financiera de la Universidad.

Las actividades que se desempeñan en torno a éste ítem pueden ser igualmente clasificadas de acuerdo a la etapa en la que se encuentra el trabajador con respecto a su vinculación con la Universidad Industrial de Santander –etapas propuestas para el estudio del Desarrollo del Talento Humano del Manual de Implementación del MECI-. Como se muestra a continuación:

- **Ingreso:** La subdivisión en estudio no presenta actividades en ésta etapa, puesto que las prestaciones se pagan luego de haber sido prestado el servicio por el trabajador, siendo el ingreso (contratación) un requisito previo a la prestación de los mismos.
- **Permanencia:** La liquidación de las prestaciones legales y extralegales que se contemplan durante la permanencia del trabajador - en calidad activa - en la UIS, y que son función de la presente división son:
 - ✓ Liquidación de primas y vacaciones de personal vinculado.
 - ✓ Liquidación de cesantías de acuerdo a la ley 50 de 1990.
 - ✓ Liquidación de cesantías Régimen de Retroactividad. (Retiro parcial).

La Caja de Compensación Familiar es una obligación que todas las empresas tienen con sus trabajadores y que es respaldada y regulada por el Gobierno Nacional. La Universidad, actualmente no tiene a sus empleados vinculados a una C.C.F, sin embargo la Universidad atiende directamente las obligaciones con sus empleados y trabajadores respecto al subsidio familiar, programas de bienestar social, recreación, educación y salud en razón a lo previsto en el artículo 17 de la ley 344 de 1996, el numeral 20 del artículo 24 de la ley 789 de 2002, en el desarrollo del marco autónomo constitucional que le es propio, y en los términos previstos en la convención colectiva vigente, además de los acuerdos del Consejo Superior que los regulan.

- **Retiro:** En la etapa de retiro se consideran las siguientes actividades:
 - ✓ Liquidación de mesadas adicionales a pensionados.
 - ✓ Liquidación de prestaciones sociales de personal vinculado (Retiro definitivo).
 - ✓ Liquidación de cesantías de acuerdo a la ley 50 de 1990.

Notas: Las actividades relacionadas, tienen correspondencia para los procesos de permanencia y retiro, ya que pueden efectuarse sin discriminación en cualquiera de las dos; éste es el caso del Retiro Total de Cesantías, que puede realizarse mientras se permanece como trabajador activo o en el momento de la desvinculación de las actividades laborales.

Las actividades mencionadas, se encuentran detalladas en la página WEB de la UIS, en la sección de procedimientos de la División de Recursos Humanos.

4.4. Programa de desarrollo del Talento Humano⁷⁴.

⁷⁴ División de Recursos Humanos. Programa de Desarrollo del Talento Humano

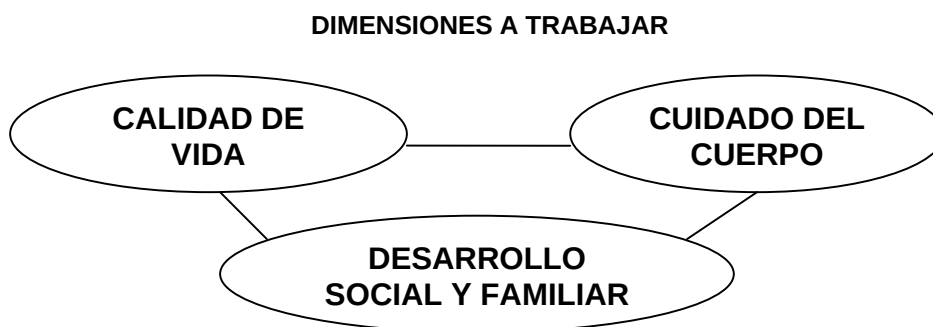
Es un proyecto que la DRH se encuentra implementando en la Universidad, motivo por el cual no se encuentra referenciado como un procedimiento propio del funcionamiento de la misma. Debido a que el proyecto, se encuentra en período de prueba, no ha sido contemplado aún en el esquema organizativo de la División, sin embargo, se espera que en el corto plazo se consolide en su estructura. A continuación, se explicarán los propósitos más importantes del Programa de Desarrollo del Talento Humano de la UIS.

El proyecto “Programa de Desarrollo del Talento Humano” es una implementación innovadora y sin precedentes por parte de la DRH en la Universidad, presentado ante la Comisión Asesora de Relaciones Institucionales⁷⁵ para su aprobación, su objetivo es promover el desarrollo integral de los miembros de la comunidad universitaria para el mejoramiento del clima organizacional, a través de actividades de calidad de vida, cuidado del cuerpo y desarrollo social-familiar desde un enfoque preventivo, participativo y de libertad.

El proyecto se considera necesario pues las nuevas tendencias de globalización han hecho que las organizaciones dejen de ser estáticas para transformarse en generadoras de cambios constantes, adoptando en las personas estilos de vida más acelerados que les permiten cumplir sus obligaciones en el ámbito laboral y en las demás esferas en donde se desenvuelven; este cambio, ha contribuido al aumento de enfermedades relacionadas con el estrés que se traducen en problemas gástricos, musculares, psicológicos y demás, que en consecuencia deterioran la salud de las personas. De acuerdo a esto, hoy en día, muchas organizaciones han visto la necesidad de dar prioridad al Desarrollo del Talento Humano, ya que han entendido que sólo mirando al empleado como un ser integral que requiere el fortalecimiento de todos los aspectos de su vida, se logra obtener mejores resultados de productividad y mayor satisfacción del personal.

4.4.1. Desarrollo de la Propuesta

Figura 15. Constitución Programa de Desarrollo del Talento Humano



Fuente: División de Recursos Humanos

⁷⁵ La Comisión Asesora de Relaciones Institucionales está conformada por un grupo de funcionarios, docentes, administrativos y estudiantes activos, creada con el propósito de orientar la consolidación de acciones conducentes al mejoramiento de las relaciones internas de la Institución a través de la Resolución 507 de 2003.

- **Calidad de Vida:** Esta área busca la promoción de la salud mental y el sentido de pertenencia con la universidad, para contribuir a su Bien-Estar y generar un clima organizacional más satisfactorio.

Se realizará a través de actividades como: Tertulias Universitarias “Cultura UIS”, un estudio sobre Clima Organizacional, diagnóstico acerca del Riesgo Psicosocial con el desarrollo de talleres enfocados hacia la prevención de los riesgos que puedan afectar su desarrollo.

- **Cuidado del Cuerpo:** Se quiere brindar a los participantes espacios de actividad física que redunden en el mejoramiento del desempeño laboral y personal. Esta área del proyecto se realizará a través de actividades como son: Salud Ocupacional: Programa “Pausas Activas”, Acondicionamiento Físico y Jornadas Deportivas.
- **Desarrollo Social – Familiar:** Esta área busca la construcción de sociedad, mediante espacios de interacción social y de vinculación con las familias de los miembros de la comunidad Universitaria, realizando actividades como son: la celebración de eventos institucionales, Taller “Hábitos de Estudio para Niños”, Semana Universitaria

Esta información, muestra en detalle varias de las implicaciones del proyecto, en donde se puede concluir que es una actividad que requiere del compromiso de todos los entes participativos del día a día de la UIS; además, cabe resaltar que es un esfuerzo que busca el desarrollo del talento humano –fuerza laboral- actualmente vinculado con la Universidad así como aquellas personas en retiro (pensionados).

De igual forma, es importante reconocer que el proyecto se ha gestado muy de acuerdo a los parámetros que enmarcan la razón de ser de la Universidad, fomentando el compromiso por estimular el talento de los estudiantes, considerándolos parte del Talento Humano potencial, sin mostrar un interés fuera de maximizar los niveles de bienestar de la comunidad universitaria.

5. CONCLUSIONES, OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Luego de investigar acerca de la estructura y funciones de la División de Recursos Humanos de la UIS, confrontando información registrada de diversas fuentes y con la colaboración de personal a cargo de los grupos pertenecientes a dicha división, se presentan las siguientes conclusiones generales:

1. Dentro de la definición de la misión y la visión actual de la División de Recursos Humanos se contempla a todo el personal de la Universidad, sin embargo, en cuanto a procesos de Desarrollo Humano Organizacional (capacitación, promociones, estímulos, y otros) su alcance real involucra únicamente al personal de planta en la Universidad.
2. La estructura organizacional de la División no está soportada por ningún documento o registro oficial, a pesar de lo anterior, sus funcionarios han adoptado un modelo (empírico) que les ha permitido ajustarse a las actividades laborales que les son requeridas.

Los últimos cambios presentados en la dirección de la División, han resaltado falencias en la organización y ejecución de los procedimientos y actividades de la división, enfocando sus esfuerzos en la reestructuración de ésta unidad; contando oportunamente con el interés, participación y cooperación por parte de sus funcionarios.

3. Algunos de los procesos relacionados con el personal docente se encuentran documentados en el último Manual de Procedimientos de la DRH de la Universidad; a pesar de ser un manual reciente (2004), se han presentado muchas modificaciones que exigen una pronta actualización del mismo. Se debe realizar una revisión de los procedimientos contemplados y su estado con razón a las actividades reales desempeñadas, además de incluir aquellos que carecen de un registro que los respalde.
4. Los procesos relacionados con el personal administrativo tienen su base en el Reglamento del Personal Administrativo formulado y adoptado por la Universidad en el acuerdo 74 de 1980, su antigüedad condiciona la confiabilidad de la información referente a éste importante grupo laboral. El grado de desactualización del documento se refleja en el desarrollo de procedimientos que tienen su base de aplicación en la improvisación y experiencia del funcionario a cargo. También, la desactualización se refleja en procedimientos que carecen de documentación.
5. La universidad no cuenta con lineamientos claros que promuevan el desarrollo del Personal Administrativo de la Institución. Los procedimientos establecidos en la Universidad con relación a ascensos, promociones, reconocimientos e ingreso, presentan limitantes para este tipo de personal en su carrera administrativa. En un muy alto porcentaje, la Universidad cubre los cargos administrativos con personal de outsourcing con quienes tiene un mínimo compromiso. Estos aspectos, generados también por el impacto que el entorno social, político y económico han generado en la Universidad, requieren de especial atención, toda vez que hoy en día, procesos de importancia en la operación de la Universidad son apoyados por éste tipo de personal, que ante la falta de garantías de contratación y desarrollo pueden llegar a generar desequilibrios por pérdida de conocimiento inherente a cada una de las actividades desarrolladas, en sus intenciones y mejores oportunidades en otras organizaciones.
6. En el diagnóstico desarrollado, se identificó que los procesos que el MECI establece con relación al elemento Desarrollo del Talento Humano, se reconocen en las actividades que

desarrolla la DRH; se encuentra coherencia en las definiciones y aplicaciones desde la óptica propuesta por el modelo. Es importante señalar que se han venido ejecutando programas enfocados en el Desarrollo del Talento Humano, que concuerdan con el objetivo básico del elemento a desarrollar.

Adicional a estas conclusiones, la siguiente tabla, presenta una relación de conclusiones y observaciones específicas a partir de cada uno de los procesos MECI para el Desarrollo del Talento Humano y los existentes en la universidad; cada grupo de conclusiones y observaciones, presenta recomendaciones que son consideradas al respecto.

Proceso DRH	Conclusiones / Observaciones	Recomendaciones
PROCESO MECI: INGRESO		
Selección de Personal	- Existen procedimientos oficiales, definidos para la selección y vinculación de personal administrativo de planta y docente (planta y cátedra). - En la Universidad existe la tendencia de ocupar las vacantes de planta con funcionarios en modalidad de Outsourcing, lo cual aumenta los riesgos asociados al manejo de la información. - No se tiene control de la selección de personal mediante la modalidad de Outsourcing para funcionarios administrativos. - El procedimiento para la selección de personal administrativo está basado en un reglamento desactualizado.	- El proceso de selección de docentes de planta debería ser reevaluado, debido al alta declaratoria de concursos desiertos, y a la diferencia significativa entre el volumen de docentes de planta y cátedra. - El proceso de selección de docentes cátedra debería ser revisado, debido al alto volumen en la contratación de docentes sobre los que no se garantiza permanencia en la Universidad, aumentando los índices de rotación de personal y la calidad docente. - Se deben estudiar otras alternativas para la ocupación de cargos de planta, diferentes a la de sustitución por personal de outsourcing, tales como concursos, ascensos, traslados, entre otros.
Vinculación de Personal		
Inducción	- La Inducción general a la Universidad es uno de los procesos a cargo de la División de Recursos Humanos, se efectúa de manera informal, y no hay documentación que la defina. Es solo aplicado al personal de planta, no obstante, el proceso discrimina al personal docente del administrativo de manera significativa, es decir, no se hace una adecuada inducción general de la Universidad ni del cargo en particular, en el personal administrativo. - El personal docente de planta aplica a una inducción adicional, proporcionada por CEDEUIS, en el cual se orienta al docente para que conozca, mejore y evalúe su pedagogía. - El personal docente de cátedra no recibe ningún tipo de inducción. - El personal de Outsourcing no tiene ningún tipo de inducción al ingresar a la Universidad.	Se requiere documentar y oficializar un proceso de inducción para todo el personal que se vincule a la Universidad, independiente de su modalidad de contrato, o estamento para el cual sea contratado.

Proceso DRH	Conclusiones / Observaciones	Recomendaciones
PROCESO MECI: PERMANENCIA		
Situaciones de Personal Docente y Administrativo (promociones, ascensos, traslados, encargos, y otros)	- Se tienen documentados los procedimientos a seguir en cada situación del personal docente y administrativo, sin embargo, los procedimientos administrativos se encuentran desactualizados. - La carrera administrativa no es una opción real en la Universidad para el personal de planta, lo que desfavorece al personal administrativo.	Es importante analizar la posibilidad de ampliar la cobertura de la carrera administrativa en la Universidad, favoreciendo al máximo el aprovechamiento de la experiencia de sus funcionarios.
Capacitaciones y estímulos	- Los sistemas de capacitación no se encuentran bien diseñados, para ninguno de los estamentos laborales de la Universidad, ya que la mayoría de los programas de capacitación se orientan al crecimiento profesional, y su soporte se encuentra en la acumulación de puntos que se reflejan en el ingreso salarial. - Los docentes de planta tienen dos modalidades dentro de la Universidad, lo que genera desequilibrio entre las opciones y oportunidades de ascenso en la escala salarial. - El sistema de estímulos incluye reconocimientos, condecoraciones y otros, por desempeño y por permanencia en la Universidad a los docentes de planta. - Muchos de los programas de capacitación no se orientan a las necesidades reales de los funcionarios, lo cual genera poco interés en ellos. - El reglamento del personal administrativo promueve el otorgamiento de comisiones de estudio a los funcionarios administrativos destacados, pero debe ser ofrecida por su superior, sin embargo, en la actualidad, se exige que sea el funcionario quien solicite la comisión por cuenta propia.	- Se requiere realizar una revisión de los procesos de capacitación y estímulos, en razón al cambio constante de las necesidades apremiantes en estos aspectos, además de que muchos de los procesos relacionados con el estímulo no son aplicados en la Universidad. - Debe formularse en la Universidad un Plan de Capacitación y Formación para todos sus funcionarios. - Los programas de capacitación a docentes deberían incluir entre sus componentes, aspectos orientados al desarrollo integral del docente, y no sólo a su incremento intelectual. - Los programas de capacitación al personal administrativo deben permitirle participar activamente de la carrera administrativa en la Universidad, ya que se presentan casos de personal sobre-capacitado para el cargo que ejerce actualmente, estancados en un cargo y sin posibilidad de ascender.

Proceso DRH	Conclusiones / Observaciones	Recomendaciones
Evaluaciones y Seguimiento	- Están documentados los procedimientos de evaluación, docente (cátedra y planta) y administrativo de planta. En el caso docente, son efectuados por la Vicerrectoría Académica, y la Administrativa por parte de la DRH y la DCIEG. - El personal de Outsourcing no está sujeto a evaluaciones institucionales. - La evaluación docente es realizada por directivos y estudiantes, bajo la coordinación de la Vicerrectoría Académica, es de carácter anual. - Los resultados de las evaluaciones no son dados a conocer al personal evaluado, en especial al docente.	- Los procedimientos y formatos de evaluación docente están en proceso de reformulación por parte de la Vicerrectoría Académica. - Se recomienda documentar y oficializar la entrega de resultados de las evaluaciones a los diferentes estamentos en la Universidad, con el fin de estimular la mejora por parte de los funcionarios. - Es importante que la universidad formule un plan de evaluación de personal administrativo de Outsourcing, con el fin de otorgar más participación y reconocimiento a éste tipo de funcionarios.
Programa de Salud Ocupacional	- Existe un programa de Salud Ocupacional desarrollado por la DRH, orientado a prevenir, proteger y mantener la salud del personal de la Universidad, mediante el control, disminución o eliminación de los riesgos presentes en el ambiente laboral. - El programa no cuenta con fondos suficientes para cubrir apropiadamente a toda la población vinculada laboralmente a la Universidad. - Se están desarrollando programas adicionales de desarrollo del talento humano, dirigidos a los estamentos laborales de la Universidad, que promueven el desarrollo físico, mental, y social. La publicidad de estos programas es efectiva, y se cuenta con buena acogida en la Universidad.	Se recomienda continuar con el apoyo y el interés en el desarrollo de actividades orientadas al bienestar integral de los funcionarios de la Universidad, incrementando la cobertura del programa.

Proceso DRH	Conclusiones / Observaciones	Recomendaciones
Nómina y Prestaciones Sociales	- El manejo de la nómina al interior de la Universidad es una labor asignada a la DRH, la cual, se encarga de gestionar la remuneración a cada uno de sus funcionarios. - Las actividades adicionales relacionadas con la administración de pagos son ejecutadas directamente entre la DRH y los funcionarios, hay poca participación de las UAA en éstos trámites, sobre todo en aquellos de carácter personal. - La Universidad no paga algunas de las elementos contemplados en las prestaciones sociales, sin embargo, ofrece servicios que equivalen a dichas prestaciones.	
PROCESO MECI: RETIRO		
Desvinculación	- El manejo del proceso de desvinculación está documentado, y se efectúa entre el funcionario y la DRH. No existe un programa de acompañamiento al pensionado. - Hay poca relación entre los pensionados y las Unidades a las que pertenecieron, la desvinculación en estos casos es prácticamente total.	Se recomienda estimular nexos entre las UAA y sus pensionados, de manera que no se pierda totalmente la relación entre ellos, pues hay experiencia y conocimiento que pueden ser provechosos en determinado momento para la Unidad.
Nómina y Prestaciones Sociales	Este proceso incluye la remuneración por servicios prestados y reconocimiento de pensión; se encuentran documentados y manejan un estándar de operación, es realizado por la DRH, a través de la sección de nómina y prestaciones sociales. Las relaciones se hacen directamente entre la persona y la Universidad, sin mediación de la UAA a la que pertenecía.	

ANEXO A. Relación de Planta de Personal de la División de Recursos Humanos.

NO.	CARGOS PLANTA	OCUPADO POR	OBSERVACIONES
1	JEFE DE DIVISIÓN	ING. JUAN DAVID PIZANO OCHOA	PLANTA
5	PROFESIONALES	RAFAEL EDUARDO CABALLERO BADILLO	PLANTA
		LUZ STELLA VIANCHÁ SALAZAR (C.A.)	PLANTA
		ADRIANA ARENAS SÁNCHEZ	CONTRATACIÓN EXTERNA
		SILVIA PAOLA ORTEGA TRUJILLO	CONTRATACIÓN EXTERNA
8	SECRETARIA B	EUGENIA RAQUEL DURÁN FLÓREZ	PLANTA: TRABAJA EN LA DIVISIÓN FINANCIERA EN EL ÁREA DE PASAJES
		NAYIBE VANEGAS LUNA	PLANTA: TRABAJA EN CONTROL INTERNO Y EVALUACIÓN DE GESTIÓN
		HELGA VILLAREAL GÓMEZ	PLANTA: TRABAJA EN DIRECCIÓN DE INVESTIGACIONES
		ROSA MARÍA	CONTRATACIÓN EXTERNA
		FLOR MARÍA CALDERÓN DELGADO	CONTRATACIÓN EXTERNA
		SANDRA MARCHENA	PLANTA: TRABAJA EN POSGRADO DE METALURGIA Y QUÍMICA
		N:N:	PLANTA: LO OCUPABA NELLY ESPERANZA RÍOS HERNÁNDEZ DE RELACIONES EXTERIORES PERO SE HIZO EL TRASLADO OFICIAL
		JORGE ANGARITA	CONTRATACIÓN EXTERNA
1	AUX. ADMINISTRATIVO (A2 PERSONAL)	NELSY LUZMILA BERNAL PEDRAZA	
1	AUXILIAR ADMINISTRATIVO (A4 PERSONAL)	RUBY AMPARO TORRES TORRES	CONTRATACIÓN EXTERNA
8	SECRETARIA A	CLAUDIA ARENAS	PLANTA: TRABAJA EN EL DIF DE CIENCIAS Y CIENCIAS HUMANAS
		MARÍA CRISTINA CADENA DE MENDOZA	PLANTA: TRABAJA EN ECONOMÍA (PASARÍA AL POSGRADO EN FÍSICA)
		ROSALBA FLECHAS ORTIZ	PLANTA: TRABAJA EN FILOSOFÍA

NO.	CARGOS PLANTA	OCUPADO POR	OBSERVACIONES
		ELDA PADILLA DE ARDILA	PLANTA: TRABAJA EN VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y EXTENSIÓN
		YOLANDA PINZÓN ROMÁN	PLANTA
		MARÍA YOLANDA REY CAMACHO	PLANTA
		GLADYS RUEDA NIÑO	PLANTA: TRABAJA EN MANTENIMIENTO TECNOLÓGICO
		N.N.	N.N. DE EXTENSIÓN. ESTE LO OCUPARÍA YOLANDA ESLAVA QUE PASA A TRABAJAR A LA ESCUELA DE ECONOMÍA
1	AUXILIAR ADMINISTRATIVO (A3 PERSONAL)	MIRIAM PEÑALOZA	CONTRATACIÓN EXTERNA
2	AUXILIAR ADMINISTRATIVO (A1 PERSONAL)	ROCÍO	CONTRATACIÓN EXTERNA
		OSCAR ARMANDO BUITRAGO SANABRIA	CONTRATACIÓN EXTERNA
1	AUXILIAR CONTABLE (DIVISIÓN RECURSOS HUMANOS)	ELSA WANDURRAGA CARREÑO	TRABAJA EN BACTERIOLOGÍA

ANEXO B. Relación número de empleados de la UIS a marzo 30 del 2006.

NÓMINA GENERAL	
TIPO DE EMPLEADO	PERSONAS
DOCENTES RÉGIMEN 1279	333
DOCENTES RÉGIMEN ANTIGUO	124
PROFESIONALES ADMINISTRATIVOS	55
EMPLEADO PÚBLICO DE CARRERA	215
EMPLEADO PÚBLICO DE LIBRE NOMBRAMIENTO	38
TRABAJADOR OFICIAL	66
TOTAL PLANTA	831
DOCENTE CÁTEDRA	1096
CONTRATACIÓN EXTERNA	482
TOTAL EXTERNOS	1578
TOTAL	2409

3

DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL DEL ELEMENTO PLANES Y PROGRAMAS

1. LA PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

Dentro del tejido organizacional es indispensable establecer el marco de referencia que oriente a la entidad hacia el cumplimiento de su misión, el alcance de su visión y el logro de sus objetivos globales, que se consolidan mediante la constitución de los planes que marcan un curso de acción, preparando la secuencia ordenada de acciones a realizar. Esto conduce a pensar que la planeación en la institución debe ser el paso inicial obligado de su gestión y constituye la base de su control estratégico.

El proceso de planificación busca a través de la concepción, formalización y ejecución de planes, programas y proyectos, plantear el camino y la manera como la Universidad llevará a cabo su desarrollo estratégico y operativo, en sus componentes académico (docente e investigativo), administrativo y de proyección a la comunidad.

La planificación, en la Universidad ha evolucionado notablemente durante la última década, generándose procesos formales por los cuales se definen las directrices generales que enmarcan el rumbo a nivel institucional. En el ejercicio de conocer la dinámica que se genera alrededor de la planeación, se hace necesario realizar una revisión y análisis de los aspectos y criterios que han contribuido a establecer el sistema de planeación en la Institución. En este orden de ideas, es importante considerar la observación y estudio de los diferentes documentos y metodologías con que ha trabajado la Universidad a lo largo de éste proceso de evolución de su sistema de planeación, tanto a nivel de las políticas por parte de la dirección como al interior de cada una de las unidades académicas y/o administrativas.

Sin embargo, antes de iniciar el estudio relacionado con la planeación Institucional en la Universidad Industrial de Santander, se presenta a continuación una descripción general del marco normativo que regula la planeación en las entidades del Estado Colombiano.

1.1. Panorama Normativo Nacional

Como parte de sus funciones esenciales, el Gobierno Nacional tiene la responsabilidad de establecer las directrices de Planeación Nacional, labor que desempeña y materializa a través de leyes y decretos que rigen las acciones que las Entidades del Estado deben emprender con el fin de realizar un proceso de planeación ordenado, coherente y regulado, con responsabilidades claramente establecidas.

Encabezando las normas fijadas para regular la Planeación Nacional está la Constitución⁷⁶, desde donde se fija la asignación de prioridades, necesidades, procedimientos y responsabilidades en por parte del gobierno nacional, sus entidades y organismos. Como apoyo a lo establecido en la Constitución y con el objeto de su desarrollo, el Gobierno ha expedido Leyes y Decretos en los que se detalla claramente como debe realizarse el proceso de planeación, definiendo los pasos o etapas que den presentarse, las responsabilidades designadas, los periodos de tiempo oportunos para cumplir con las funciones enmarcadas en la Planificación Nacional y los roles que los diferentes estamentos del Estado tienen dentro de la misma desde su posición de Entidades del orden nacional, territorial o departamental.

A través de los años se han hecho permanentes esfuerzos por mejorar y reglamentar todo el proceso de Planificación Nacional con el fin de lograr el orden y la estructura adecuada para garantizar transparencia y una planeación fuerte, coherente y que apunte hacia el desarrollo y crecimiento del país. Referente a lo anterior y con relación al Sistema de Control Interno, se define para las entidades del estado, el siguiente marco normativo:

⁷⁶ Constitución Política de Colombia, Artículos 80, 106, 298 339 a 355

Tabla 64. Relación de la normatividad para el elemento planes y programas

NORMA	OBJETO
Constitución Política de Colombia	Artículos 80, 106, 298 y 339 a 355, estos últimos relacionados con el Plan Nacional de Desarrollo
Ley 87 de 1993, Artículo 4	Responsabilidad en la implementación de aspectos relacionados con el Sistema de Control Interno, entre los que se encuentra: <i>Establecimiento de objetivos y metas tanto generales como específicas, así como la formulación de los planes operativos que sean necesarios;</i>
Ley 152 de 1994	Por la Cual se establece la ley orgánica del Plan de Desarrollo – Artículos: 2 a 7, 13 a 17, 19 a 22, 25 a 28, 31 a 34, 36 a 41, 44, 45, 46, 48 y 50, respectivamente.
Ley 489 de 1998	Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional. Artículos 16, 17, 21, 106 y 107 respectivamente.
Decreto 111 de 1996	Se compila y conforma el estatuto orgánico del presupuesto.
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. Artículo 12 que establece la Planeación como <i>principal referente de la gestión y marco de las actividades del control interno puesto que a través de ella se definen y articulan las estrategias, objetivos y metas.</i>
Decreto 195 de 2004	Del Departamento Nacional de Planeación, por el cual se modifica su estructura.
Directiva presidencial No. 01 de m1997	Sobre el Desarrollo del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado.
Decreto 841 de 1990	Por el cual se reglamenta la Ley 38 de 1989, normativa del presupuesto general de la Nación, en lo referente al Banco de Proyectos de Inversión y otros aspectos generales.

Fuente: DAFP – Coordinación MECI

Las Normas anteriormente citadas establecen de manera general los elementos que al respecto deben hacer parte de cualquier Sistema de Control Interno; los principios de Autonomía, Ordenación de Competencias, Coordinación, Consistencia, Prioridad del Gasto Público Social, Continuidad, Participación, Sustentabilidad Ambiental, Desarrollo Armónico de los Recursos, Eficiencia, Viabilidad, Coherencia y la Conformación de los Planes de Desarrollo que son los que rigen las actuaciones de las autoridades nacionales, regionales y territoriales.

2. LA PLANEACIÓN INSTITUCIONAL EN LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

Para definir los aspectos atribuidos al elemento Planes y Programas en la universidad, es necesario referirnos a la Dirección de Planeación, a partir de la cual se fundamenta todo el proceso de planeación desarrollado y existente, por tal motivo, el análisis inicial al desarrollo del documento inicia con las definiciones de correspondientes a esta unidad.

2.1. Dirección de Planeación de la UIS

La Dirección de Planeación de la Universidad Industrial de Santander es la Unidad que en la actualidad se encarga de liderar el proceso de Planificación Institucional dentro del marco de la Misión, Visión y Políticas Generales establecidas por el Consejo Superior, el Consejo Académico y el Rector en el Proyecto Institucional.

Las funciones asignadas a la Dirección de Planeación incluyen:

- ❖ Propiciar la difusión, fomento y consolidación de un proceso continuo de planeación, que sea integral y participativo.
- ❖ Asesorar y capacitar en el proceso de planeación a todas las unidades académico administrativas de la Universidad. Esta Unidad es exclusivamente de carácter asesor, por lo que no tendrá ninguna participación directa en la ejecución de los planes y proyectos formulados.
- ❖ Ser la unidad técnica y el organismo de apoyo y consulta de la dirección de la Universidad.
- ❖ Asesorar al Rector en la distribución equitativa de los recursos físicos y logísticos.

En cuanto a recursos humanos, en la actualidad la Dirección de Planeación está a cargo de un Director, de libre nombramiento y remoción por parte del Rector, y cuenta con el apoyo de una secretaria y un grupo de profesionales.

2.2. Reseña Histórica de la Planeación UIS

Con el fin de comprender el marco en el que se ha desarrollado la Planeación Institucional de la Universidad Industrial de Santander, se presenta a continuación un breve repaso de la evolución que al respecto se ha tenido, resaltando los eventos más importantes que han marcado su evolución desde 1990. De esta manera se hará posible tener una visión más clara del tema y conocer el camino recorrido por la UIS para llegar al Sistema de Planificación con que cuenta hoy en día.

- 1990** Mediante Resolución No. 793 de 1990, se crea un Comité Consultivo de Planeación con las siguientes funciones: asesorar y coordinar la elaboración de planes y proyectos de desarrollo de la Universidad y realizar los estudios técnicos necesarios para la planificación del desarrollo integral de la Institución.
- 1995** Mediante Resolución No. 200 de marzo 10 de 1995, se establece una comisión para elaborar el Plan de Desarrollo de la UIS.
- 1995** Mediante Resolución No. 264 de marzo 29 de 1995, se crea un Comité para la Planeación del Área Física, con las siguientes funciones: asesorar a la Dirección de Planeación en la definición de políticas autosostenibles de crecimiento y en el desarrollo de Planes de Inversión, y asesorar a la Dirección de planeación en la determinación de necesidades de planta física para funcionamiento y en la definición de sus prioridades.
- 1997** Mediante el Acuerdo del Consejo Académico No. 030 de abril 8 de 1997 se aprueba el Sistema de Planeación y Evaluación Institucional de la Universidad Industrial de Santander.
- 1998** El 24 de julio, se aprueba el Plan de Desarrollo Institucional 1998-2005, con proyectos que fueron realmente formulados hasta el 2002. Este documento sería complementado más adelante por el Plan Trienal de la UIS, con el fin de darle continuidad al Plan de Desarrollo aprobado.

- 1999** Mediante Resolución No. 619 de septiembre 14 de 1999, se establecen mecanismos para el funcionamiento del Sistema Institucional de Planeación, en el cual se definieron las pautas para elaborar los Planes de Desarrollo Trianales, Plan de Gestión Anual y el Programa de Inversiones y Presupuesto Anual de Ingresos y Gastos para todas las unidades académico administrativas de la Universidad.
- 2000** Mediante Acuerdo Superior No. 014 de marzo 13 de 2000, se aprueba el Plan de Gestión para el año 2000, por el cual se da cumplimiento al Acuerdo señalado anteriormente.
- 2000** Mediante Acuerdo Superior No. 015 de abril 11 de 2000 se decide aprobar el Proyecto Institucional de la Universidad Industrial de Santander. Cabe anotar que este año no se realizó Plan de Gestión Anual ni Plan de Desarrollo Trianual.
- 2002** Mediante Acuerdo Superior No. 18 de abril 8 de 2002 se aprueba el Plan de Gestión Institucional 2002. Este año tampoco se realiza el Plan de Desarrollo Trianual. Este mismo año, mediante Acuerdo Superior No. 71 de diciembre 18 de 2002, se aprueba el Plan de Gestión Institucional para el año 2003.
- 2002** Mediante Acuerdo Superior No. 32 de julio 8 de 2002, se aprueba la Reglamentación de la Inversión Institucional, a través de la cual se busca establecer los sistemas y procedimientos para la priorización y asignación de recursos para inversión institucional.
- 2003** Mediante Resolución No. 506 de julio 7 de 2003, se designan los miembros de la Comisión Asesora de Planeación cuya función es ser un organismo de consulta y asesoría de la Dirección de la Universidad en materia de la Planeación Institucional.
- 2003** Mediante Acuerdo Superior No. 080 de diciembre 15 de 2003, se aprueba el Plan Trianual de Gestión Institucional 2004-2006, cuyo objetivo fue el de dar continuidad a los proyectos establecidos en el Plan de Desarrollo Institucional 1998-2005.
- 2004** Se expidió el documento de Autoevaluación Institucional, luego de un proceso que concluyó a finales del mes de octubre con el envío a la Consejo Nacional de Acreditación del informe correspondiente, Asimismo, se formuló y expidió el Plan de Mejoramiento, el cual inicio a formar parte de los documento base para el proceso de planeación en las UAA.
- 2005** El 2 de junio el Consejo Nacional de Acreditación emitió concepto positivo sobre la Acreditación Institucional.
- 2005** Mediante Acuerdo Superior No. 088 de 2005 el Consejo Superior de la UIS aprueba el Programa Anual de Gestión 2006.

Como se evidencia, el proceso Planeación Institucional desarrollado en la Universidad, ha presentado diferentes avances, relacionados con distintas políticas adoptadas por la dirección universitaria. La Dirección de Planeación ha mantenido una constante actividad de liderazgo sobre los aspectos que con relación a la planeación institucional se han requerido establecer.

3. EL ELEMENTO PLANES Y PROGRAMAS Y EL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO

El MECI concibe el elemento Planes y Programas como un Elemento de control, que permite modelar la proyección de la Entidad pública a corto, mediano y largo plazo e impulsar y guiar sus actividades hacia las metas y los resultados previstos. Los planes y programas materializan las estrategias de la

organizaciones establecidas para dar cumplimiento a su misión, visión y objetivos institucionales esperados en un período de tiempo determinado, asegurando adicionalmente los recursos necesarios para el logro de los fines de la entidad⁷⁷.

Sobre esta orientación, el MECI sugiere que para realizar el diseño de los Planes, Programas y Proyectos es necesario reunir algunos requisitos como son:

- Lineamientos estratégicos que establezcan el rumbo a seguir por la comunidad universitaria.
- Definir y programar las acciones necesarias para asegurar el desempeño de las funciones.
- Asegurar los recursos necesarios para el funcionamiento y cumplimiento de las acciones programadas en el desarrollo de programas y proyectos de inversión.

Lo anterior contemplado dentro de un marco estructural conformado por dos niveles⁷⁸, a saber:

- *Nivel Estratégico*: Está conformado por los Planes Estratégicos, son instrumentos rectores de la planificación que tienen en cuenta la visión, misión, objetivos estratégicos, metas y políticas que convierten los lineamientos estratégicos en acciones concretas para la gestión. Estos se definen a través de un análisis externo e interno y deben basarse y/o apoyarse en los Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos formulados por la Institución.
- *Nivel Operativo*: Está conformado por los Planes Operativos, constituyen las acciones y los recursos de orden físico, financiero y humano, requeridas para desarrollar las actividades que contribuyen al logro de los resultados en el corto y mediano plazo. Ésta herramienta de gestión debe orientar todos sus procesos, instrumentos y recursos disponibles hacia el cumplimiento los objetivos y propósitos del Plan Estratégico de la Institución en cada una de sus dependencias.

Es a partir del esquema general considerado por el MECI⁷⁹: con relación al elemento planes y programas (Planeación Estratégica y Operativa) que se presenta en el desarrollo del presente documento, el cual busca describir con claridad la situación actual en la universidad con relación a su esquema de planeación, permitiendo definir el estado de avance y las opciones de mejora sobre el mismo.

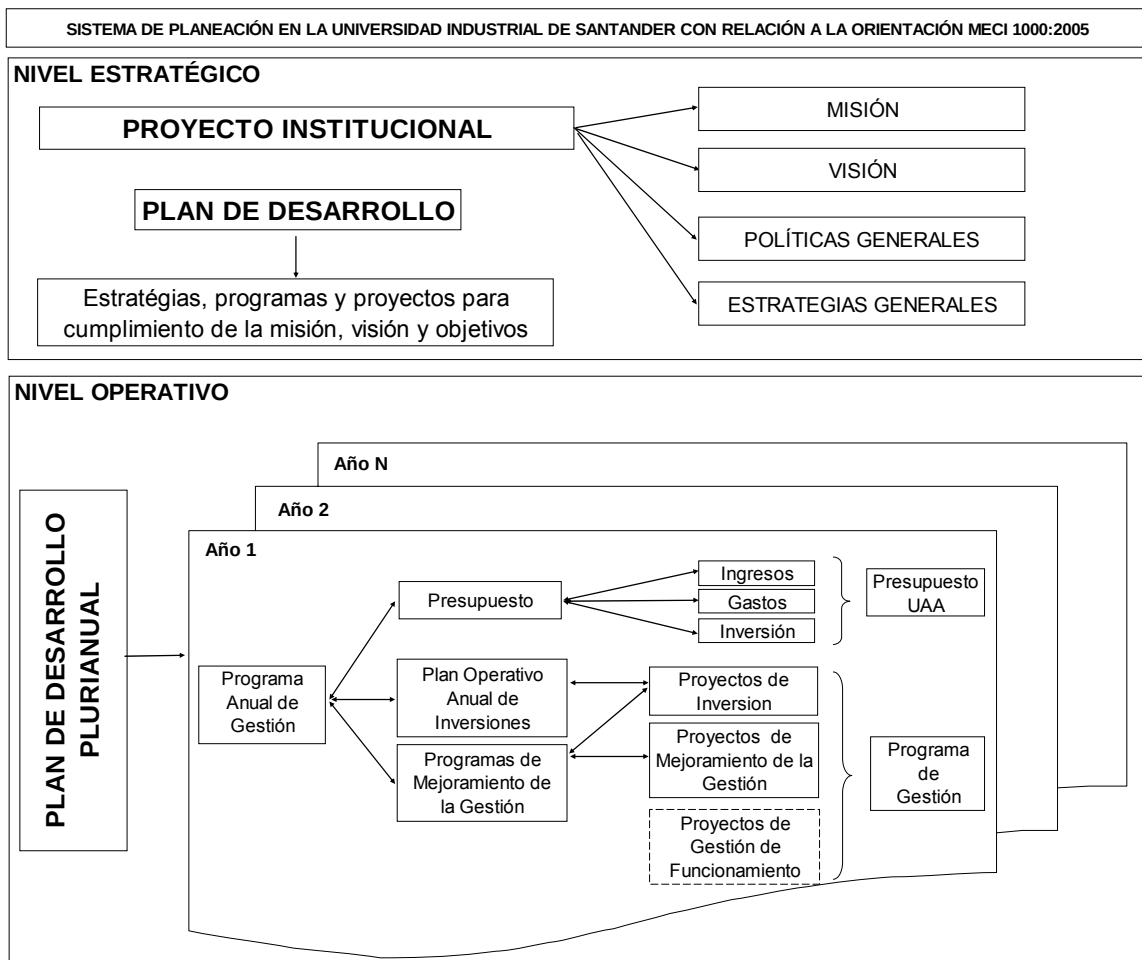
Esta relación inicial puede establecerse a partir de la siguiente figura, que relaciona la orientación MECI con el Sistema de Planeación de la Universidad, así:

⁷⁷ DAFP. Manual de Implementación MECI 1000:2005, Pág. 26

⁷⁸ USAID, Casals & Associates INC. Modelo de Control Interno para las Entidades del Estado – Marco Conceptual.

⁷⁹ La orientación definida para el elemento Planes y Programas con relación a los niveles estratégico y operativo, se basa en el Marco Conceptual y Manual de Implementación desarrollado por USAID Casals & Associates, pues en el estudio realizado del elemento, se determinó esta orientación como la adecuada para llevar a cabo el adelanto de dicho elemento en la universidad, teniendo en cuenta el cumplimiento de lo definido en el Decreto 1599 de 2005.

Figura 16. Sistema de Planeación en la UIS con relación a la Orientación MECI 1000:2005



Fuente: Coordinación MECI

3.1. Nivel estratégico de planeación y su correspondencia en la universidad

El MECI 1000:2005 considera de vital importancia la identificación de la misión y la visión, políticas y estrategias institucionales, como requisito rector a todo proceso planificador; la Universidad, cumpliendo con ésta consideración, ha determinado sus estrategias institucionales y las ha consolidado en el **Proyecto Institucional**. Asimismo, dentro de su orientación estratégica, la universidad ha formulado **Planes de Desarrollo** a partir de los cuales ha definido los parámetros teóricos, metodológicos y operativos para dar cumplimiento a su misión, visión y objetivos. Este Plan de Desarrollo fue formulado para los años 1998 – 2005, partiendo de la verificación del estado de avance del anterior Plan de Desarrollo formulado para los años 1995 a 1998. Actualmente, la Universidad se encuentra estudiando la formulación de un Plan de Desarrollo.

Según los parámetros establecidos para la planificación en el MECI 1000:2005, la UIS cumple con los análisis externos e internos necesarios para establecer las estrategias que orientarán los planes que proyectarán a la Institución a corto, mediano y largo plazo. Mediante la definición de su Misión, visión, y objetivos Institucionales.

3.2. Nivel operativo de planeación y su correspondencia en la universidad

Según el MECI 1000:2005, todo proceso planificador debe desagregarse desde los planes generales a las actividades particulares que harán posible alcanzar los objetivos en el ámbito institucional y en cada unidad. En este sentido, la universidad cuenta con la formulación del Plan de Gestión Institucional, el cual es construido a partir de los Planes de gestión formulados por cada unidad.

Para organizar la secuencia y el despliegue de actividades contempladas en los planes y programas, el MECI propone la realización de formatos, cuya naturaleza es facilitar la estructuración orgánica de los planes, por su parte, la Universidad facilita procesos planificadores institucionales, mediante el diseño y socialización de sus propios formatos dirigidos a las unidades, además, algunos de los procesos del sistema de planificación, específicamente los de registro para control y evaluación, tienen soporte en los sistemas de información⁸⁰.

La similitud en los formatos MECI y aquellos propuestos por la Dirección de Planeación es suficientemente buena, para afirmar que la Universidad ha visualizado su sistema de planeación desde una óptica de mejoramiento continuo, que se dinamiza impulsando la participación de las diferentes UAA, apoyadas por los esfuerzos de la alta dirección en mejorar el compromiso institucional con el desarrollo de la Universidad en sus diferentes entornos; los formatos establecidos por la Dirección de Planeación, facilitan simultáneamente la depuración de los planes y programas presentados por las unidades, de acuerdo a diferentes criterios de evaluación, que garantizan la selección de aquellos con mas trascendencia para la Institución.

3.3. El sistema de planeación institucional

Continuando el desarrollo estructural que consolida la planeación institucional desde la óptica MECI, es importante describir la relación de los procesos estratégicos y operativos, y su correspondencia en la universidad a partir de los documentos que agrupan.

Para apoyar esta explicación, la Figura No. 2 muestra las relaciones definidas entre los esquemas estratégicos y operativos establecidos en la universidad, a partir de allí, se presentan uno a uno los documentos orientadores y definidos tanto para la planeación estratégica como los de la planeación operativa.

Sistema de Planeación y Evaluación Institucional

El Acuerdo Superior No. 030 de 1997, aprobó el Sistema de Planeación y Evaluación Institucional de la Universidad Industrial de Santander y se oficializó de manera concreta la metodología y estructura de planeación con que trabaja la universidad.

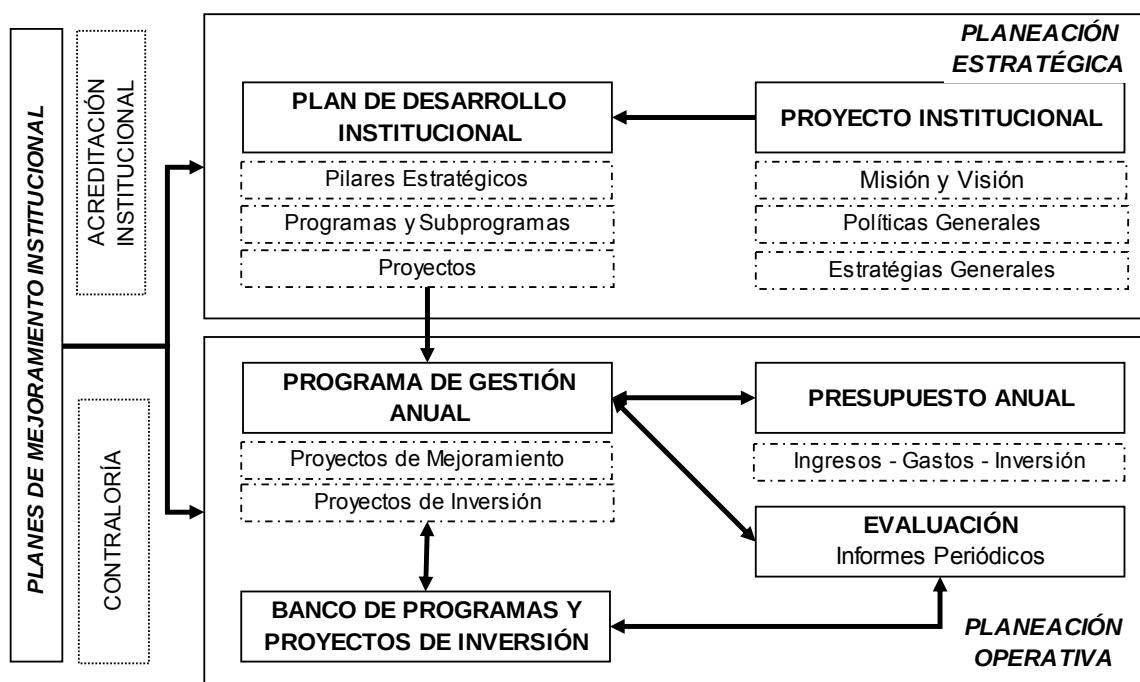
En este documento se establece, que el proceso planificador establece un sentido de dirección para la acción institucional encaminada a satisfacer su misión. Para esto, se definen características que se deben seguir, tales como la orientación estratégica, la flexibilidad y el carácter permanente y cíclico. Por último, se estipula la estructura del sistema, la cual esta compuesta por cuatro elementos:

- Misión
- Visión
- Plan de Desarrollo Institucional
- Programa Anual de Gestión, y Evaluación y retroalimentación

⁸⁰ De manera general, el proceso es soportado a través de los módulos de formulación de proyectos, módulo de consultas y el módulo de evaluación tanto para usuarios como para administradores, y se hace a través del módulo general del Plan de Gestión y el correspondiente al Banco de Programas y Proyectos de Inversión.

El proceso de planificación institucional está basado en dos documentos principales: el Proyecto Institucional (PI), también conocido como Proyecto Educativo Institucional (PEI), en razón a la denominación que definen la mayor parte de las instituciones de educación superior del país, y el Plan de Desarrollo Institucional (PDI), cada uno de estos se describe de manera amplia a continuación:

Figura 17. Relación sistema de planeación estratégico y operativo



Fuente: Coordinación MECI

Proyecto Institucional (Acuerdo Superior 015 de 2000)

Este documento se constituye actualmente como los términos de referencia para el proceso de planeación por parte de la Comunidad universitaria; en él se establecen los resultados de un proceso de análisis y reflexión sobre el proyecto educativo de la universidad, planteando, desarrollando y evaluando las acciones contundentes al logro de niveles de excelencia en todos los procesos académicos. En síntesis el documento consolida lo que el Alma Mater quiere ser y hacer en las primeras décadas del Siglo XXI. De igual forma, los elementos conceptuales que rigen la Universidad se hallan consignados en el Proyecto Institucional, el cual esta vigente en virtud del Acuerdo Superior No. 015 de 2000, en el cual se declaran la Misión y la Visión de la Universidad, y se establecen políticas y estrategias generales, así como también los principios orientadores de la reforma académica.

Las políticas definidas expresan la voluntad de los organismos directivos de la universidad, de llevar a la práctica los propósitos establecidos por la Misión, con base en los principios establecidos a partir de los mismos. Para ello establecen como líneas directrices trece (13) políticas que enmarcan los propósitos establecidos en la misión de la universidad. A continuación se listan las políticas establecidas:

1. Construcción de la comunidad universitaria
2. Responsabilidad social
3. Cultura de la investigación

4. Desempeño integral de los docentes
5. Mejoramiento de la calidad y pertinencia de los programas académicos
6. Pedagogía para la formación integral
7. Eficacia y eficiencia de las acciones universitarias
8. Ampliación de cobertura
9. La UIS: proyecto cultural
10. Internacionalización
11. Relación permanente con los egresados
12. Política financiera
13. Política organizacional

De igual forma se instauran las estrategias, que son las acciones y dispositivos generales que se proponen para producir la transformación de la universidad mediante la ejecución mancomunada de las trece políticas seleccionadas. En consecuencia, se agrupan enseguida en el marco de cada una de dichas políticas generales:

1. Construcción de comunidad
2. Fortalecimiento de la responsabilidad social de la universidad
3. Institucionalización de la cultura de la investigación
4. Desempeño integral de los docentes
5. Mejoramiento de la calidad y la pertinencia de los programas académicos
6. Estrategias pedagógicas
7. Mejoramiento de la eficacia y la eficiencia de las acciones universitarias
8. Crecimiento de la universidad
9. Estrategias culturales
10. Internacionalización
11. La relación con los egresados
12. La financiación.
13. Desarrollo organizacional.

Se puede decir, que una vez la Universidad ha formulado su Misión y Visión, las políticas y estrategias para la acción, se declara que ha definido un horizonte de referencia para elaborar su proyecto educativo y que tiene los elementos estratégicos básicos para el desarrollo de la planeación.

Plan de Desarrollo

El Plan de Desarrollo de la UIS, es un documento en el que se consigna el proceso que seguirá la Universidad para dar cumplimiento a su misión, objetivos y políticas. En él se formulan parámetros teóricos, metodológicos y operativos, que permiten organizar las actividades y articular funcionalmente los aportes de los diversos grupos de trabajo participantes en el proceso. Para esto, se definen las estrategias, programas y proyectos, coherentes y factibles, que se constituyen en el compromiso y en el objetivo que la Universidad ha dispuesto en un determinado horizonte a largo plazo, en conformidad con el proyecto institucional.

El último plan de desarrollo elaborado en la universidad corresponde al periodo 1998-2005, cuya formulación partió de una verificación del estado de avance del anterior plan de desarrollo 1995–1998. La verificación fue realizada mediante entrevistas directas practicadas a miembros de la comunidad

universitaria, cuyos resultados se presentaron a consideración de los Consejos Superior y Académico, junto con la propuesta inicial elaborada por la Comisión accidental creada para adelantar el estudio. Como resultado de las exposiciones del diagnóstico y de la propuesta inicial ante los consejos, se obtuvieron recomendaciones para ampliar el Plan 1995 - 1998 adicionando nuevos elementos y proyectos, y al mismo tiempo se definieron los pilares estratégicos para su desarrollo. Finalmente se elaboró un documento que resumió la configuración de los seis pilares estratégicos de igual jerarquía, así:

- Posicionamiento institucional
- Consolidación financiera
- Construcción de la comunidad UIS
- Articulación universidad – sociedad
- Modernización institucional
- Desarrollo académico

Cada uno de estos pilares estratégicos se soporta en proyectos específicos encaminados a darle cumplimiento, acompañado lógicamente de las estrategias necesarias para poder desarrollar el plan. En la actualidad la universidad tiene una falencia muy importante en lo que respecta a sistema de planeación institucional, al no contar con un plan de desarrollo vigente al término del último plan de desarrollo 1998 - 2005.

Reglamentación de la Inversión Institucional (Acuerdo Superior No. 032 de 2002)

En este acuerdo se reglamenta la inversión institucional de la Universidad, estableciendo los sistemas y procedimientos para la priorización y asignación de recursos para cumplir con este fin. Para esto, establece conceptos y criterios que buscan asegurar el eficiente funcionamiento de inversión institucional integrando las funciones del Banco de Programas y Proyectos de Inversión, los Mecanismos de Formulación y Gestión de Proyectos, el Programa de Gestión Institucional anual y el Presupuesto General de la Universidad.

Con relación al Sistema de Planeación institucional, queda establecido que el proceso de desarrollo en la universidad, se constituye por el Proyecto Institucional y el Plan de Desarrollo Institucional. Este último, adicionalmente conformado por el Plan Estratégico, que define los objetivos, estrategias y programas de mediano y largo plazo, y el Plan Operativo, conformado por el Plan de Inversiones y el Plan Financiero.

En el Acuerdo se define igualmente que el desarrollo del proceso de planeación institucional se realizará mediante programas de gestión anuales, que es el conjunto de actividades o compromisos que la Universidad establece para la vigencia de un año, con el fin de dar cabal cumplimiento a objetivos misionales de la institución y al plan de desarrollo institucional.

Este proyecto normativo, estableció el Banco de Programas y Proyectos de Inversión, que se convierte en un instrumento del sistema de planificación institucional para la programación de inversiones, cuya finalidad es apoyar el proceso de asignación de recursos mediante el registro de programas y proyectos formulados por las unidades académico administrativas que fueron seleccionados por la Dirección de Planeación como viables y elegibles. Estos proyectos conformarán el Programa Operativo Anual de Inversiones de la universidad correspondiente a la siguiente vigencia.

El Programa de Gestión Anual (PGA) está integrado por Proyectos de Mejoramiento de la Gestión y Proyectos de Inversión. Estos dos tipos de proyectos son los únicos establecidos por la reglamentación institucional como los instrumentos para materializar el Plan de Gestión Anual, por lo que la Dirección de Planeación cada año los revisa en su etapa de formulación y los evalúa con el fin de identificar aquellos que tienen impacto institucional para seleccionarlos y conformar el Plan de Gestión Anual Institucional.

Recientemente se creó un nuevo tipo de Proyecto dentro del Plan de Gestión Anual de las Unidades Académico Administrativas: los Proyectos de Gestión de Funcionamiento, establecidos con el objeto de que aquellas que no formulan proyectos de mejoramiento de la gestión o de inversión, puedan presentar propuestas asociadas al mejoramiento en las funciones de la unidad y así, poder ser evaluadas cuando se surta este proceso. Estos proyectos no son objeto de revisión por parte de la Dirección de Planeación en el momento en que son formulados, ni son considerados para ser incluidos dentro del plan de gestión institucional. En este sentido la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión, es la encargada de actualmente de revisar la correcta formulación de los proyectos, enviando observaciones a las unidades en caso de que sean requerido. Los proyectos de gestión de mejoramiento de la función, son tenidos en cuenta para valorar cualitativamente la gestión de la unidad.

Los Programas de Gestión Anuales tienen dos componentes básicos:

- El Plan Operativo Anual de Inversiones (POAI), que incluye los proyectos de inversión viables y elegidos, cuya financiación se encuentre garantizada o avalada debidamente, con disponibilidad presupuestal.
- El Programa de Mejoramiento de la Gestión, que comprende las actividades y compromisos de gestión previstos para la vigencia correspondiente.

El Plan de Gestión Anual es el conjunto de actividades o compromisos que la Universidad establece para la vigencia de un año, con el fin de dar cabal cumplimiento a objetivos misionales y al PDI.

Para las próximas vigencias el PGA se estructurará sólo con Programas y Proyectos de Mejoramiento de la Gestión que son los compromisos, actividades y proyectos de innovación, tales como los denominados incrementales o de mejora continua y de innovación, de ruptura o de pensamiento lateral, en los cuales la aplicación de nuevas tecnologías y de creatividad de la organización permite mejorar la eficiencia y la productividad de los procesos propios de las Unidades Académico Administrativas o en general de la Institución⁸¹.

Cada proyecto de gestión debe contener como mínimo los siguientes aspectos:

- Objetivo
- Descripción
- Presupuesto
- Cronograma
- Responsable
- Financiación
- Indicadores de medición de su objetivo
- Metas esperadas
- Coherencia con las políticas de desarrollo institucional

A la par con la formulación del Plan de Gestión Anual debe establecerse, para el mismo año, el Presupuesto de cada unidad, necesario para su plena ejecución a partir de los Ingresos, Gastos e Inversión requeridos.

Los proyectos de inversión que tienen la financiación asegurada y que son seleccionados como viables, van al Banco de Programas y Proyectos de Inversión de la UIS (BPPIUIS) tras ser evaluados en sus componentes técnico, económico, social, ambiental, institucional y legal.

⁸¹ Acuerdo Superior No. 032 de 2002, Artículo 13

Periódicamente se realiza la evaluación del Proceso de Planeación a través de informes periódicos de gestión.

Descripción del Proceso de Planificación en la UIS⁸²

A continuación se hará una breve explicación de la forma en que la Universidad establece su Plan de Gestión Anual Institucional; con el fin de aclarar plenamente el proceso, éste será explicado por etapas, las cuales inicialmente se pueden apreciar en el siguiente gráfico:

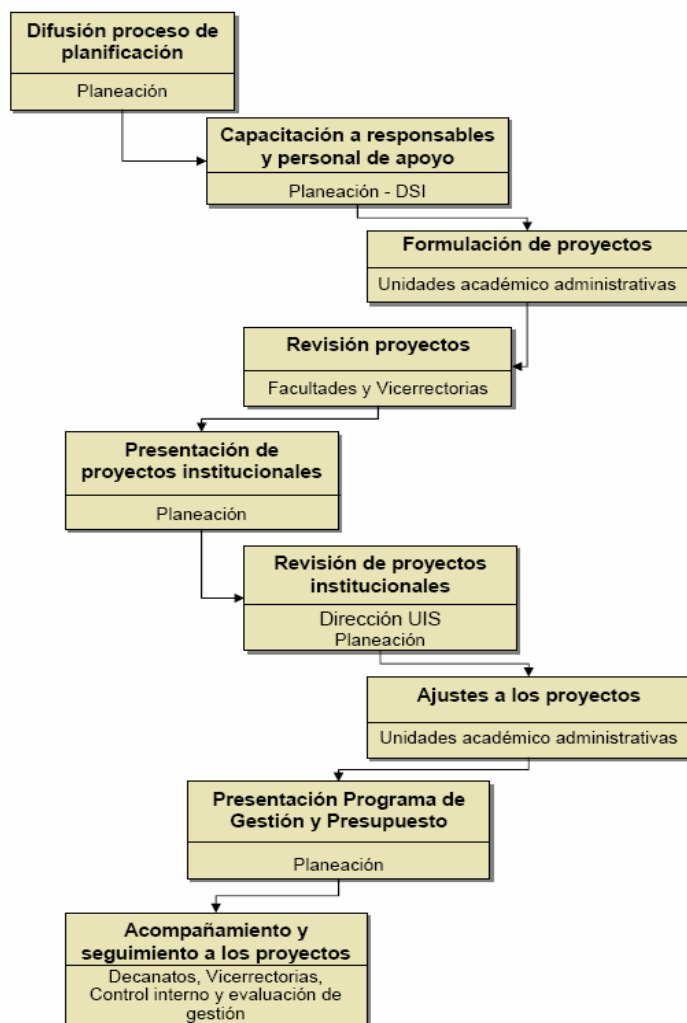
1. Difusión del proceso planificación institucional a los directores de unidades académico administrativas: decanos, directores de escuela, directores de unidades administrativas y vicerrectores. El propósito es dar inicio formal al proceso de planificación institucional y presentar las diferentes etapas que involucra.
2. Capacitación general, mediante la realización de sesiones de información para los responsables y personal de apoyo con el que cuenta cada una de las facultades, con el fin de dar a conocer la documentación involucrada en la planificación institucional: Proyecto Institucional (Misión, Visión, Políticas), Autoevaluación Institucional y el Plan de Mejoramiento derivado de dicho proceso.

Los decanos, con el apoyo de los profesionales asignados a cada facultad, deben hacer un inventario de los proyectos que las escuelas formularían, con el objeto de plantear macroproyectos por facultad y así aprovechar eficientemente los recursos. Las vicerrectorías así mismo, deberán evaluar los proyectos para evitar duplicidad de esfuerzos.

3. Formulación de proyectos, elaborados por las unidades académicas y administrativas con cargos de alta dirección y dirección especializada, con capacidad gerencial para plantear y ejecutar dichos proyectos; las U.A.A. deberán elaborar los documentos soporte de los proyectos, en los cuales se debe consignar la información requerida para sustentar la propuesta y a su vez, suministrar la información que alimenta los sistemas de información del programa de gestión y financiero.
4. Revisión de proyectos, tiene como finalidad evaluar al interior de las facultades y vicerrectorías la pertinencia de los proyectos de las unidades adscritas a ellas y los macroproyectos o proyectos conjuntos que permitan un mejor aprovechamiento de los recursos. Es importante tener en cuenta que los proyectos que sean avalados en esta etapa son responsabilidad común de las unidades y los decanatos o vicerrectorías, según corresponda.
5. Planeación revisa los proyectos para presentarlos a la dirección de la Universidad con el fin de que sean avalados los proyectos definitivos con la respectiva asignación de recursos.
6. Las U.A.A. deberán afinar los detalles de los proyectos con base en las observaciones generadas en la revisión por parte de la dirección de la Universidad.
7. Planeación finalmente consolida el programa de gestión institucional y el presupuesto.
8. Acompañamiento y seguimiento de los proyectos, los decanatos y vicerrectorías deberán realizar acompañamiento y seguimiento a los proyectos que contaron con su aval y fueron aprobados para el programa de gestión de la próxima vigencia.

⁸² Dirección de Planeación, "Proceso de Planificación 2007". Agosto de 2006.

Figura 18. Proceso de planificación en la universidad



Fuente: Dirección de Planeación

Cabe anotar que durante todo el este proceso, la Dirección de Planeación cuenta con el apoyo de la División de Servicios de Información quien se encarga de soportar a las unidades en el uso y administración de los módulos a través de los cuales es desarrollada la actividad de registro.

Plan de Gestión Trianual

En el año 2003, bajo la perspectiva de la llegada de un nuevo Rector, la Universidad inició la revisión del Plan de Desarrollo vigente (1998 – 2005), a través de la cual se buscaba establecer los factores que habían favorecido o dificultado el desarrollo integral de la Universidad, así como identificar su estado de avance.

Con el fin de dar el soporte necesario a este proceso de revisión se creó la Comisión Asesora de Planeación, la cual, a través un ejercicio reflexivo a cerca de lo que, a corto y mediano plazo, es y debe ser la universidad, planteó cinco Áreas Estratégicas de Desarrollo, avaladas más tarde por el Consejo Académico y la Dirección de la Universidad.

Las cinco Áreas Estratégicas de Desarrollo entraron a reemplazar a los seis Pilares Estratégicos existentes y descritos en el Plan de Desarrollo. Las Áreas Estratégicas de Desarrollo establecidas son:

- Identidad
- Excelencia Académica
- Universalidad
- Ciudadanía
- Inteligencia Administrativa.

Cada una de las Áreas Estratégicas de Desarrollo está compuesta por Programas de Gestión Estratégicos a través de los cuales se busca lograr el avance y desarrollo esperado a nivel institucional en cada una de las Áreas:

Tabla 65. Áreas Estratégicas de desarrollo y programas de gestión estratégicos

ÁREA ESTRATÉGICA	PROGRAMA
IDENTIDAD	Identidad de la UIS
	Identidad con la UIS
EXCELENCIA ACADÉMICA	Armonización de las funciones universitarias
	Relevo generacional
	Oferta académica
	Fortalecimiento de la Calidad
UNIVERSALIDAD	Crítica institucional
	Visibilidad
CIUDADANÍA	Principios constitucionales
	Recuperación de los escenarios de formación integral
	Reconocimiento del otro
	La UIS ejemplo de vida
	Inclusión social
INTELIGENCIA ADMINISTRATIVA	Gestión universitaria
	Visión de futuro
	Consolidación financiera
	Infraestructura

Fuente. Dirección de Planeación

En el mismo año, el Consejo Académico definió la imagen objetivo para el desarrollo institucional y acordó la socialización de las cinco Áreas Estratégicas para la gestión. La nueva imagen y las Áreas Estratégicas de Desarrollo, orientan el proceso de planificación institucional. Por lo tanto, los programas

que se desarrollan en cada una de las Áreas de Desarrollo de los Planes de Gestión, se convierten en el medio a través del cual se puede alcanzar la imagen objetivo para el horizonte trazado.

Tras la mencionada revisión al Plan de Desarrollo Institucional 1998 – 2005 y habiendo ya establecido las nuevas cinco Áreas Estratégicas de Desarrollo, se formuló un *Plan de Gestión Trianual Institucional, 2004 – 2006*, que ha sido el único Plan de Gestión Trianual en la historia de la Planificación de la UIS y que se introdujo simplemente para dar continuidad a los proyectos planteados en el PDI 1998 – 2005. Igualmente cabe mencionar que este Plan de Gestión no hace realmente parte del proceso de planificación de la UIS y por lo tanto no se ha planteado la posibilidad de mantenerlo vigente dentro del mismo, pues se estableció como una medida provisional sin ser definido o reglamentado a través de algún acuerdo.

El Plan de Gestión Trianual Institucional 2004 – 2006, se formuló a partir de los planes del mismo nombre propuestos por las unidades académico administrativas, de las cuales se tomaron los proyectos de impacto institucional formulados.

En el Plan de Gestión Trianual de cada Unidad, se establecieron Programas de Gestión compuestos por Proyectos de Mejoramiento y Proyectos de Inversión, cuya formulación incluyó la relación de los recursos disponibles y necesarios para su ejecución. Partiendo de la información anterior se definió el presupuesto calculado para su ejecución, teniendo en cuenta las proyecciones de Ingresos, Gastos e Inversión necesarios. Tanto el presupuesto calculado como los Programas de Gestión, fueron la base para la formulación del Plan de Gestión Trianual Institucional 2004 – 2006 y del Presupuesto General, productos sobre los cuales se realizó una evaluación periódica por parte de la Dirección de Control Interno y Evaluación de la Gestión.

Planes de Mejoramiento

Hoy en día la Universidad cuenta simultáneamente con dos Planes de Mejoramiento:

- *Plan de Mejoramiento de la Contraloría General de Santander.*

A raíz de las observaciones realizadas por la Contraloría General de Santander, en el proceso de auditoría realizado la Universidad asumió una serie de compromisos con el fin de establecer las mejoras necesarias al respecto. Por tal motivo en el año 2005 la Universidad presentó a la Contraloría Departamental, el Plan de Mejoramiento correspondiente, en el cual se establecía para cada uno de los hallazgos, las acciones correctivas del caso y, para cada una de éstas, los responsables, objetivos, metas, indicadores y periodos de cumplimiento.

Los compromisos asumidos en este Plan de Mejoramiento son de obligatorio cumplimiento, por lo que las Unidades que hayan sido involucradas en los proyectos allí planteados, deben establecer como prioridad dentro de su planificación, el cumplimiento de estas obligaciones a través de los proyectos que consideren apropiado formular dentro de su respectivo Plan de Gestión Anual. Sin embargo no necesariamente todos los hallazgos y sus correspondientes acciones correctivas, requieren trabajarse a través de proyectos dentro de los Planes de Gestión de las Unidades, ya que en ciertos casos para dar solución a los hallazgos de la Contraloría, basta con implementar algún cambio o mejora en el proceso o actividad pertinente de la Unidad.

- *Plan de Mejoramiento por la Acreditación.*

A raíz del proceso de Autoevaluación de la Acreditación Institucional (octubre 2004) se identificaron 14 debilidades, las cuales fueron abordadas a través del planteamiento de proyectos los cuales tienen dos tipos de procedencia:

1. Proyectos que conforman el Plan de Gestión 2004 – 2006. Dado que en el momento (segundo semestre de 2003) de la construcción del plan de gestión ya se tenían identificadas algunas de las debilidades, se aprovechó la oportunidad para incluir proyectos orientados a la superación de estas, lo cual conllevó a iniciar el mejoramiento antes de finalizar todo el proceso de autoevaluación; estos proyectos son veintitrés.
2. Proyectos nuevos. Para aquellas debilidades que no estaban contempladas en el Plan de Gestión 2004 – 2006 se definieron nuevos proyectos, estos proyectos son ocho.

Si bien el plan de mejoramiento original (autoevaluación) fue un primer paso en el proceso de mejora continua trazada a partir de la dinámica generada por la acreditación, se hizo indispensable contar con un plan de mejoramiento que diera respuesta completa y contundente a las debilidades o recomendaciones fruto de cada una de las etapas de la acreditación: la Autoevaluación, la Evaluación Externa y la Evaluación final; por tal motivo se consideró necesario hacer una revisión del plan propuesto durante la autoevaluación y presentar un nuevo informe de acreditación institucional (diciembre 2005) denominado “Evaluación de la completitud del plan de mejoramiento a la luz de los resultados de la acreditación” en donde se consolidan las debilidades, recomendaciones y los compromisos adquiridos durante el proceso de acreditación institucional y adicionalmente evalúa el grado de articulación de estos con el Plan de mejoramiento.

Las conclusiones de este documento, establecen que es necesario y urgente la actualización del Plan de Mejoramiento, teniendo en cuenta que se deben definir nuevos proyectos para aquellas debilidades, recomendaciones o compromisos que los necesiten según la evaluación de la suficiencia y adicionalmente plantea la necesidad de incorporar todos los proyectos del plan de Mejoramiento al Sistema de Planeación Institucional.

Seguimiento y Evaluación

La Dirección de Control Interno y Evaluación de la Gestión (DCIEG), realiza la evaluación del Plan de Gestión Institucional, del Plan de Gestión de Unidad y del Plan de Mejoramiento de la Contraloría General de Santander, con el propósito de orientar a las unidades académico administrativas en su cumplimiento, de conformidad con los requisitos establecidos en cada uno de ellos. Igualmente la DCIEG realiza la evaluación a la ejecución del Plan de Gestión Trianual y su respectivo presupuesto.

La Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión, debe realizar la evaluación del Plan de Gestión Institucional, a partir de los indicadores establecidos en conjunto con la dirección de la Universidad, y las unidades académico administrativas. Debe realizar las evaluaciones al Plan de manera periódica e informar a las instancias correspondientes sobre el resultado de la evaluación y las recomendaciones al proceso de planeación y ejecución del Plan. La dirección de la Universidad presenta un informe semestral de Evaluación de la Gestión Institucional al Consejo Superior.

La propuesta de INDICADORES DE GESTIÓN para la educación superior universitaria, aplicada a las universidades públicas, fue construida por la Subcomisión Técnica del Sistema Universitario Estatal conformada por representantes de las oficinas de planeación de diversas universidades del país. La UIS hace parte de este grupo desde el momento de su conformación en 1999. El Ministerio de Educación Nacional (MEN) delega en el Consejo Nacional de Educación Superior (CESU) la distribución de los recursos que la nación aporta a las universidades oficiales con base en los indicadores. A través de los Indicadores establecidos para medir la gestión de la Universidad y sus diferentes Unidades, se puede evaluar la mejora o avance de la Universidad en los aspectos en los que se evidencia su crecimiento y desarrollo, que en definitiva son los productos que se obtienen del proceso de planificación. Estos Indicadores se dividen en dos categorías:

- Índice de Capacidad

IC	RECURSOS HUMANOS	Personal Docente
		Personal No Docente
	RECURSOS FINANCIEROS	Aportes del Estado
		Ingresos por Matrícula
	RECURSOS FÍSICOS (Capacidad Física)	Área Construida

- Índice de Resultados

IR	DOCENCIA	Oferta
		Calidad
		Productividad
		Cobertura
	INVESTIGACIÓN	Productividad
	BIENESTAR	Atención a Estudiantes
		Recursos Financieros
	EXTENSIÓN	Interacción e Integración con la Comunidad
		Venta de Servicios

Cabe aclarar que estos indicadores no son los mismos que se utilizan dentro de cada proyecto para medir su objetivo y avance. Esto se debe a que los indicadores que se establecen para los proyectos, que son sugeridos por la Dirección de Planeación y definidos por cada Unidad, deben corresponder específicamente a la forma e intención del proyecto para poder ofrecer información relevante con respecto al avance en la ejecución del mismo.

3.4. Sistema de planeación en las unidades académico administrativas

Cada Unidad Académico Administrativa debe formular un Plan de Gestión Anual dentro del cual debe procurarse establecer proyectos que tengan un alto impacto a nivel institucional. La Dirección de Planeación de la Universidad se encuentra en la actualidad asesorando y orientando a las Unidades con el fin de que éstas presenten proyectos de gran magnitud que, de ser posible, involucren a otras unidades, con el fin de abandonar la costumbre de formular un alto número de proyectos de bajo impacto y que no representan crecimiento de la unidad y la universidad.

Este elevado número de proyectos presentados por las diferentes unidades, ha ocasionado que tanto la formulación como el seguimiento y evaluación de los mismos se conviertan en procesos complejos y extensos.

El Plan de Gestión Anual desarrollado por cada Unidad según sus necesidades puede contener:

- Proyectos de Inversión
- Proyectos de Mejoramiento de la Gestión
- Proyectos de Gestión de Funcionamiento

Como se mencionó, los proyectos de Gestión de Funcionamiento que fueron recientemente establecidos y no son considerados por planeación para ser incluidos en el plan anual de gestión institucional.

Se espera que cada unidad Académico Administrativa planifique de manera que tenga en cuenta su Plan de Gestión para realizar el presupuesto de los fondos a su cargo.

Como herramienta de ayuda para las unidades, la Dirección de Planeación entrega un instructivo orientados con los aspectos que deben ser tenido en cuenta para la formulación de los Planes de Gestión: que proyectos se deben incluir en el Plan, como debe llevarse a cabo el presupuesto, como debe diligenciarse cada proyecto en el formato establecido y algunos ejemplos de indicadores que podrían utilizar para medir el avance o éxito de sus proyectos. Este ejercicio se realizó con el ánimo de hacer más sencillo el proceso de formulación de los Planes de Gestión de las unidades.

Para llevar a cabo la formulación de los Planes de Gestión para cada año, las Unidades deben definir previamente y tener presente:

- La situación en la que se encuentra en el presente.
- Hacia donde quieren dirigirse y enfocar sus esfuerzos.
- Cómo pueden lograr los objetivos que se han trazado.

Cada una de las Unidades debe revisar los proyectos planteados de acuerdo con los objetivos de cada una de las Áreas Estratégicas para las que programaron y, teniendo en cuenta cómo se proyectará su ejecución al final del año, deben modificar la programación de su Plan si así lo requieren.

La programación para el año solo deberá incluir proyectos con financiación asegurada:

- ❖ Se considera financiación asegurada para proyectos con financiación externa, poseer la carta de compromiso de la entidad financiadora en donde se incluya el monto a financiar, los requisitos y plazos para los desembolsos.
- ❖ Para el caso de proyectos con financiación interna, el acuerdo del Consejo Superior a través del cual se asignan los recursos.
- ❖ Si se trata de proyectos con recursos propios de la Unidad, el soporte de estos recursos (Programación presupuestal de ingresos).

Si alguno de los proyectos planteados para la próxima vigencia no tiene financiación asegurada, no se podrá incluir y se deberá realizar la gestión necesaria para garantizar su ejecución al término del trienio del plan de gestión.

Los proyectos que compone el Plan de Gestión Anual de las Unidades dan como resultado el Plan de Gestión Institucional, el cual puede contener tanto proyectos de Inversión como Proyectos de Mejoramiento de la Gestión.

Las unidades académico administrativas de la Universidad podrán formular programas y proyectos de inversión para presentar al Banco de Programas y Proyectos de la UIS. Cada Unidad será responsable de formular y presentar la solicitud de registro de los programas y proyectos de inversión, los cuales deberán ser presentados, de conformidad con las metodologías establecidas para tal fin. La gestión de los Proyectos inscritos en el BPPIUIS será responsabilidad de las Unidades que los hayan formulado.

4. CONCLUSIONES

- Es claramente identificable la existencia de los niveles estratégico y operativo propuestos por el MECI en la planeación a nivel Institucional. Además de una estructura definida para la planeación, que se fundamenta en la identificación del contexto interno y externo de la Institución, definiendo así su orientación estratégica. La Dirección de Planeación, lidera el proceso de planificación institucional, y se encarga de asesorar y coordinar dicho proceso en todas las dependencias de la Universidad.
- El proceso inicial de planeación, no contempla en su nivel estratégico, las consideraciones incluidas en el Protocolo Ético Universitario, debido a la no existencia de dicho protocolo en la Universidad.
- Existe un gran esfuerzo en términos de la gestión que realiza Planeación para llevar a cabo la planificación institucional, al generar formatos que facilitan la formulación de los proyectos, con el manejo del banco de programas y proyectos de inversión vía intranet, las capacitaciones del proceso y un número considerado de actividades tendientes a generar una cultura de la planeación en todas las unidades de la universidad.
- El proceso de Desarrollo Institucional tiene una estructura consistente que se sustenta en el Proyecto institucional y el Plan de Desarrollo institucional, sin embargo existe una deficiencia evidente en la formulación de los Planes de desarrollo ya que en la actualidad no se cuenta con uno, y el último que se formulo para el periodo de 1998 – 2005 no tuvo el impacto y la transcendía que se esperaba por cuanto si bien se formulaban los lineamientos generales a seguir, no se estableció el marco de referencia (metas, indicadores) para evaluar el nivel de desarrollo que permitiera hacer un seguimiento adecuado.
- En el proceso de desarrollo que ha tenido la planeación al interior de la universidad, siempre ha sido subordinado al hecho de no contar con un plan de desarrollo que establezca un marco de referencia orientador, hecho que ha ocasionado que los planes y programas planteadas estén limitados a corto y mediano plazo, sin ser posible identificar grandes proyectos que trasciendan a lo largo varios periodos y con fines mucho más ambiciosos y futuristas.
- A nivel de unidad, se identifica la falta de una cultura de planificación sólida, a través de procesos que permitan una adecuada formulación y seguimiento de los proyectos. Sin embargo, es importante reconocer avances en la manera como se conciben los planes y programas de la unidades, en razón a las directrices fijadas por la Dirección de Planeación; aun así, es necesario consolidar una dinámica que permita hacer el proceso de planeación mas consistente y proactivo para que trascienda de lo procedimental y se enfoque en modelar la proyección de la unidad.
- Las Unidades no tienen claro el esquema de Planeación de la Universidad y por lo mismo encuentran extremadamente complejo y dificultoso el proceso que deben realizar, lo que culmina en la formulación ligera de los proyectos.

5. RECOMENDACIONES

- Es importante que se establezca para las unidades académico administrativas, un proceso de planeación claramente definido, con el fin de evitar errores e inconsistencias que obstaculizan o complican el seguimiento y control permanente que debe realizarse.
- Para el proceso de Planeación, cada unidad debe contar con el desarrollo de actividades a partir de las cuales se realice adecuadamente la formulación de planes y programas, definiendo funcionarios encargados de liderar el proceso y su seguimiento con el fin de evitar inconsistencias, mantener una coherencia con los objetivos tanto institucionales como de unidad y facilitar el seguimiento y control.
- Las unidades académico administrativas obedecen al esquema de planeación establecido en la universidad y este se define claramente con orientaciones estratégicas y operativas, sin embargo el esquema no es adaptado como tal en las unidades. Por tal motivo, es importante que se promueva en las unidades, esquemas adecuados de planeación, estableciendo claramente los procesos de formulación, seguimiento y evaluación para los proyectos que se formulen, adaptando una estructura de planeación estratégica y operativa.
- Es propicio consolidar un documento que relacione la totalidad de los procesos de planeación en la Universidad, catalogándolos en estratégicos y operativos.
- Teniendo en cuenta que se esta desarrollando un proyecto institucional con el propósito de adoptar el primer elemento del MECI “Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos”, es importante propiciar la participación de la Dirección de Planeación en la elaboración del *Protocolo Ético Universitario*, producto establecido como resultado para este elemento y que el MECI plantea como insumo en el Sistema de Planeación de cualquier entidad, de manera que su definición presente concordancia con las orientaciones estratégicas que propone la Universidad.
- Es importante definir y mantener políticas y metodologías que le den continuidad a la planeación en el largo plazo.
- Diseñar mecanismos que mejoren la eficiencia de los controles a los programas de gestión en las unidades, y mejorar la percepción que las unidades tengan con relación al establecimiento de los mismos.

4

DIAGNÓSTICO DEL COMPONENTE INFORMACIÓN EN LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

MARCO TEÓRICO

1. INFORMACIÓN:

En sentido general, la información es un *“conjunto organizado de datos que constituyen un mensaje sobre un determinado ente o fenómeno”*⁸³, éstos datos deben facilitar el alcance de un objetivo particular, es decir la diferencia entre poseerlos y no poseerlos debe ser lo suficientemente relevante para ser considerados en como instrumento útil.

Según otro punto de vista, la información es un fenómeno que otorga significado o sentido a las cosas, e indica mediante códigos y conjuntos de datos, los modelos del pensamiento humano. La información por tanto, procesa y genera el conocimiento humano. Aunque muchos seres vivos se comunican transmitiendo información para su supervivencia, la superioridad de los seres humanos radica en su capacidad de generar y perfeccionar tanto códigos como símbolos con significados que conformaron lenguajes comunes útiles para la convivencia en sociedad, a partir del establecimiento de sistemas de señales y lenguajes para la comunicación.

Los datos se perciben mediante los sentidos, estos los integran y procesan, generando la información necesaria para producir el conocimiento que es el que finalmente permite tomar decisiones para realizar las acciones cotidianas que aseguran la existencia social. La sabiduría consiste en juzgar correctamente cuando, cómo, donde y con qué objetivo emplear conocimiento adquirido.

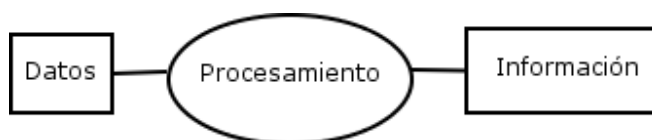


Ilustración 1. Datos a Información.

El ser humano ha logrado simbolizar los datos en forma representativa (lenguaje) para posibilitar el conocimiento de algo concreto y creó las formas de almacenar y utilizar el conocimiento representado.

Existe una relación indisoluble entre los datos, la información, el conocimiento, el pensamiento y el lenguaje, por lo que una mejor comprensión de los conceptos sobre información redundará en un aumento del conocimiento, ampliando así las posibilidades del pensamiento humano, que también emplea el lenguaje -oral, escrito, gesticular, etc.-, y un sistema de señales y símbolos interrelacionados.

1.1. FUNCIÓN DE LA INFORMACIÓN

⁸³ www.wikipedia.com/información.

Se considera que la información como tal no tiene funciones propias, puesto que las funciones a la información son otorgadas por quienes la usan, es decir, el sentido de utilidad de la información es subjetivo a quién la maneja y decide que hacer con ella; también es imposible que la información dote a las personas de más conocimiento, puesto que es la misma persona quien valora lo significativo de la información, la organiza y la convierte en conocimiento.

No obstante, se han considerado tres cualidades que bien podrían considerarse “funciones genéricas” de la información, las cuales son:

- Aumentar el conocimiento del usuario.
- Proporcionar a quien Toma de decisiones la materia prima fundamental para el desarrollo de soluciones y la elección.
- Proporcionar una serie de reglas de evaluación y reglas de decisión para fines de control.

1.2. FUENTES DE INFORMACIÓN

la autenticidad de la información depende de la fuente que la genera. Esa es una de las razones por las cuales, en el proceso de comunicar la información, es importante conocer la fuente. Con frecuencia la información que proviene directamente de la fuente donde se generó se considera más confiable. Una de las formas en que se caracteriza la información es mediante los conceptos de fuente primaria, fuente secundaria y fuente terciaria. Existen varias diferencias en los conceptos de fuente primarias, secundarias y terciarias, dependiendo de las disciplinas de quienes consultan y manejan la información, sin embargo, para efecto del presente diagnóstico, será empleada la siguiente notación:

- Fuente primaria u original: Constituye la materia prima de la información, y son los puntos en donde aparece la información original que proviene directamente de la investigación o del pensamiento del autor.
- Fuente secundaria: Toma como base la fuente primaria, para comentarla o reinterpretarla.
- Fuente terciaria: Son guías para encontrar fuentes de información primaria y secundaria.

2. LA INFORMACIÓN SEGÚN EL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO

El modelo estándar de control interno define la información como “un conjunto de datos que al ser ordenados y procesados adquiere significado para el grupo de interés de la entidad a la cual va dirigido; reduce la incertidumbre y aumenta el conocimiento con respecto a eventos internos y externos que suceden en la organización⁸⁴”. Como se puede observar, la definición se orienta claramente a las entidades, pero sin apartarse de las definiciones originales presentadas en el marco teórico.

La información es necesaria en las organizaciones, puesto que las integra a su entorno, y facilita la toma de decisiones. De igual forma, constituye a la vez insumo y producto de las operaciones de la organización, y proporciona sustento a las mejoras en todos los niveles organizacionales, por lo que se considera vital su acceso rápido y sencillo, en un flujo constante y sin obstáculos. Siguiendo los conceptos propuestos por el modelo, se tiene que la información debe ser:

- Objetiva, es decir, que represente la realidad.
- Relevante, para que sea útil y se ajuste a las necesidades de los usuarios.

⁸⁴ Marco Conceptual del Modelo de Control Interno para Entidades del Estado, de USAID y CASALS y Asociados.

- Verificable, para que se pueda comprobar su veracidad.
- Significativa, para que permita su comprensión a todos los usuarios.
- Pertinente, o ajustada al propósito del usuario en el momento oportuno.
- Consistente y uniforme, para su comparación con otro tipo de información.
- Equitativa, para lograr la imparcialidad en la información a todos los usuarios.

Con el fin de lograr los resultados deseados por el Estado para sus entidades en función de la información, se requiere que éstas identifiquen las necesidades de sus grupos de interés y las organizacionales, sus fuentes de información, y definir una estructura para su procesamiento y socialización. Para facilitar las tareas anteriores, se diseñaron los siguientes componentes de control:

- Información primaria.
- Información secundaria.
- Sistemas de Información.

2.1. Información Primaria: Es el conjunto de datos provenientes de fuentes externas que se procesan al interior de la entidad, circunscribiéndose a dos entornos diferentes:

- El entorno inmediato, es decir las circunstancias con las que la entidad está en permanente contacto: la comunidad, los proveedores, los contratistas, las entidades reguladoras, fuentes de financiación y otras organizaciones del mismo carácter.
- El entorno lejano, el cual se constituye por las variables que no están en relación directa ni constante con la entidad pero que afectan su desempeño, el ambiente político, las tendencias sociales, las variables económicas, el avance tecnológico, entre otros.

La principal fuente de información primaria es la comunidad y los grupos de interés, por lo tanto, ésta debe ser observada permanentemente con el fin de reducir riesgos y optimizar la efectividad en las operaciones. Para ello se debe recurrir al análisis económico, social, demográfico o desde otros aspectos relevantes para la entidad; a ésta información se puede acceder mediante entrevistas con líderes, encuestas de opinión o percepción, estudios de mercado y la implementación de un Sistema de Quejas y Reclamos.

El Sistema de Quejas y Reclamos permite registrar, clasificar y realizar el seguimiento al grado de cumplimiento de los intereses de posbeneficiarios, y es un medio de medición de eficacia de gestión organizacional. Permite obtener información sobre incumplimientos institucionales, y se puede conocer su origen, alcance, gravedad, impacto y frecuencia.

Es entonces, el Sistema de Quejas y Reclamos, uno de los instrumentos más indispensables para obtener información de los grupos de interés y de la comunidad en general, que debe ser implementado por todas las entidades del Estado, para dar concordancia al elemento Información Primaria, del componente Información.

2.2. Información Secundaria: Se compone del conjunto de datos que se originan al interior de la entidad. Proviene de la fijación de políticas, ejecución de procesos y actividades, y se obtienen de los diferentes sistemas de información que soportan la gestión de la entidad. Se debe garantizar su registro oportuno, exacto y confiable para traducirla en reportes necesarios para su divulgación, procurando la realización efectiva y eficiente de las operaciones, soportar la toma de decisiones y permitir su divulgación a los diferentes grupos de interés.

La información secundaria constituye la base para establecer la comunicación a nivel interno, y su prospección a los clientes externos y hacia la comunidad, permitiendo la rendición de cuentas. Se pueden identificar dos tipos:

- Formal: Se obtiene de la operación de la entidad y se materializa en reportes, informes y demás formas de registro físico. Para su obtención, requiere de la identificación y estructuración de diferentes fuentes como el manual de operación, los resultados de información que generan los diferentes procesos, los informes elaborados, las actas, registros contables y de operación, la intranet, entre otros.
- Informal: Conformada por el capital intelectual de la entidad y corresponde a los conocimientos y experiencias, producto de la interacción entre los funcionarios. Dado su potencial para el mejoramiento institucional, este tipo de información requiere de un mayor esfuerzo para su obtención, lo que obliga a la administración a desarrollar estrategias para motivar a los servidores públicos a formalizarla y canalizarla en los sistemas de información.

2.3. Sistemas de Información: Es el conjunto de recursos humanos y tecnológicos utilizados para la producción de información, orientada a soportar la toma de decisiones en cada nivel de la entidad pública. Los sistemas de información se ocupan del tratamiento de la información en forma oportuna, eficaz y eficiente en el uso de los recursos necesarios para la captura, entrada, depuración, integración, procesamiento, comparación, análisis, almacenamiento y difusión de datos.

La información requiere de una combinación de datos y hechos que conformen un sistema que pueda contribuir a determinar el comportamiento individual y colectivo de los procesos, facilitar y socializar la experiencia organizacional, sus aciertos, errores, logros y la gestión realizada.

Los sistemas de información necesitan de los siguientes componentes, para dar valor agregado a la información procesada, obteniendo información adicional de mayor soporte:

- El Componente Físico (hardware): Es el medio utilizado para capturar, procesar, almacenar y dar salida a la información. Es deseable que se utilicen modernas tecnologías de información para lograr una gestión oportuna y eficiente.
- Los Programas (software): Son el conjunto ordenado de instrucciones requeridas para el procesamiento de la información, necesaria a la operación de los procesos.
- El Talento Humano: Administra, opera, alimenta y utiliza los Sistemas de Información.
- Los Datos: Constituyen los insumos de los sistemas de información, para ellos se deben identificar las fuentes para su obtención y definir las características esperadas en términos de calidad, cantidad, oportunidad, forma de presentación y responsables.
- La Información: Constituye el producto de los sistemas de información, en ella se deben identificar los destinatarios, definir las características esperadas en términos de calidad, cantidad, oportunidad y forma de presentación.

Los Sistemas de Información pueden clasificarse en dos grupos: Sistemas de Información Estratégicos y Sistemas de Información para la Gestión.

- Los Sistemas de Información Estratégicos se implementan para soportar el proceso de toma de decisiones en todos los niveles de la entidad. Entre estos se encuentran los sistemas de planeación, de administración del talento humano y de todos aquellos diseñados para cumplir con los Macroprocesos Estratégicos y Misionales.
- Los Sistemas de Información para la Gestión, se diseñan e implementan para el procesamiento de grandes volúmenes de información y para la ejecución de actividades rutinarias en la entidad. Entre ellos se encuentran los sistemas de Información financiera y todos aquellos que soportan las actividades y tareas institucionales.

Adicionalmente, los Sistemas de Información deben tener como características básicas la integralidad, la oportunidad, la relevancia, la disponibilidad y la seguridad.

3. LA INFORMACIÓN EN LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER.

La Universidad es una institución de naturaleza académica e investigativa, por lo que la producción de información de carácter misional en ella, está orientada a documentos que se soportan en la investigación en diversos campos del conocimiento, es decir, la información de mayor relevancia para el cumplimiento de sus objetivos, se define por la calidad y cantidad de documentos de soporte científico e investigativo que puedan ser producidos en cualquiera de las áreas del conocimiento a cargo de la Institución.

Por otra parte, la información que se genera en la Universidad, y que brinda apoyo o soporte a la función educativa e investigativa de la misma, se encuentra representada por la aquella de carácter estadístico, financiero, contable, de recursos humanos, de gestión, de normatividad interna y académica, entre otras.

La Información generada de los procesos misionales académicos e investigativos.

La información generada en la Universidad que contribuye a consolidar su carácter académico e investigativo se encuentra catalogada en monografías y tesis de grado para la producción de los estudiantes, y en libros y publicaciones, para la producción de los funcionarios docentes y administrativos. De las dos fuentes principales de producción intelectual, la Universidad contribuye activamente en la materialización y divulgación de los documentos producidos por el cuerpo docente y administrativo, para lo cual sigue los lineamientos y las disposiciones de la Cámara Colombiana del Libro⁸⁵.

Los documentos generados en la Universidad, de carácter académico e investigativo que son de acceso público, se pueden clasificar como muestra la tabla 1, que indica la fuente generadora, su contribución sobre los objetivos de la Universidad, y el tipo de manejo que la Institución proporciona a los mismos, entre otros aspectos.

Tabla 1. Información Generada en la Universidad, Propósitos Misionales Académicos e Investigativos.				
Fuente Generadora	Documento	Descripción	Contribución a los Objetivos	Tipo de Manejo
Estudiantes (Pregrado, Postgrado y otros)	Tesis de grado, monografías.	Son trabajos de investigación, cuyo informe concierne a un problema o conjunto de problemas en un área definida de la ciencia, que debe explicar lo que se sabe de él previamente, lo que se hacía para resolverlo, lo que sus resultados significan, y dónde o cómo se pueden proponer progresos.	Contribución misional, en el desarrollo académico e investigativo de la institución.	El documento físico es digitalizado en la Biblioteca Universitaria, y la División de Servicios de Información los pone a disposición del público desde la página Web de la Universidad.

⁸⁵ La Cámara Colombiana del Libro tiene como propósito fomentar el desarrollo de la industria editorial colombiana y orientar, representar y proteger sus intereses, dentro de un criterio de bienestar, cooperación y progreso cultural del país. La Cámara Colombiana del Libro, es desde 1983, la Agencia Colombiana del ISBN (Número Internacional Normalizado para Libros - Internacional Standard Board Number). Tomado de www.camlibro.com.co.

Tabla 1. Información Generada en la Universidad, Propósitos Misionales Académicos e Investigativos.

Funcionarios (Docentes y Administrativos)	Libros	Son documentos generales, emitidos actualmente por los funcionarios docentes y administrativos de la Universidad, estos documentos cuentan con la aprobación de las UAA a las que están vinculados quienes los generan, y además, cuentan con ISBN y código de barras, que demuestran su aprobación por parte de la Cámara Colombiana del Libro.	Contribución misional, en el desarrollo académico e investigativo de la institución.	La División Editorial y de Publicaciones efectúa la edición y produce un número determinado de copias (tiraje) disponibles para la venta al público interesado en los temas tratados en cada libro.
	Publicaciones	Documentos de apoyo a la academia, tipo texto clase, entre los que se encuentran manuales de laboratorios, tablas, guías de clases, y formatos de practicas, no cuentan con una elaboración tan rigurosa como los libros, y solo necesitan de la aprobación de la unidad académica del docente que lo genera, y no son enviados a la CCL, por lo que no cuenta con ISBN ni código de barras.	Contribución misional, en el desarrollo de las actividades académicas de la institución.	La División Editorial y de Publicaciones efectúa la edición y produce un número determinado de copias, disponibles para la venta al público, en especial a los estudiantes que toman las asignaturas relacionadas en los documentos.

La Universidad se encuentra gestionando a través de la Vicerrectoría de Investigación y Extensión, la posibilidad de aumentar considerablemente el número de libros y revistas publicados y editados por la Institución, puesto que el volumen de material potencial para éste fin es considerablemente alto en comparación con el volumen publicado a la fecha. La Tabla 2 muestra la relación actual de los libros y material de apoyo (ambos de carácter académico e investigativo), publicados por la División Editorial y de Publicaciones⁸⁶ en el año corriente.

Tabla 2. Relación de libros y publicaciones

Área	Libros		Publicaciones		Revistas Publicación Regular	Total
	Publicación anterior	Novedades	Publicación anterior	Novedades		
Ciencias Básicas	9	0	10	3	1	23
Ciencias de la Salud	3	0	8	0	1	12

⁸⁶ Datos obtenidos del Catálogo de Publicaciones 2006, ediciones Universidad Industrial de Santander, en la cual se especifican los títulos y los autores, entre otra información.

Ciencias Sociales y Humanas	27	7	1	2	6	43
Ingenierías y Tecnologías	15	0	38	0	3	56
Total	54	7	57	5	11	134

En la Universidad, la unidad encargada materializar la producción intelectual generada por los funcionarios ya sea para contribuir a la productividad académica e investigativa, o a las operaciones de apoyo de la Institución, es la División Editorial y de Publicaciones, la cual diseñó el “Manual de Ediciones”⁸⁷ de manera conjunta con las Vicerrectorías Administrativa y Académica.

La Información generada en los procesos de apoyo a la academia y la investigación.

Como se mencionó anteriormente, en la Universidad se ejecutan procesos encaminados a brindar el soporte necesario para la ejecución de los procesos misionales de academia e investigación, estos procesos responden a gestión administrativa, e involucra a la mayoría de las unidades de orientación administrativa en la universidad. Esta información es generada por las UAA a través de los funcionarios de las mismas, a veces con el apoyo de estudiantes, sin embargo, los créditos se atribuyen a la unidad. La información proporcionada por estas unidades puede ser de tres clases:

- La primera de ellas da a conocer las decisiones que se toman en los cuerpos directivos de la Institución, que orientarán directa o indirectamente la ejecución de las actividades universitarias, tanto académicas como administrativas. Entre estos documentos se encuentran los acuerdos, las actas y las resoluciones. Estos documentos están a disposición de todo público.
- En el segundo grupo, se encuentra la información que orienta de forma operativa las acciones a desarrollar en las unidades para el cumplimiento de sus objetivos, es decir, se enfoca en la ejecución de actividades propias y específicas de las unidades; entre estos documentos se encuentran los manuales operativos, de procedimientos, reglamentos y estatutos entre otros. Su carácter no es tan público como el del grupo anterior, normalmente son limitados a los funcionarios de las unidades y en algunos casos a la comunidad universitaria.
- Por último, se encuentra la información cuyo fin es dar a conocer los resultados de las diferentes actividades desarrolladas en las unidades y en la universidad en general, estos documentos buscan dar cuenta de la gestión realizada en el aspecto particular tratado; entre ellos se encuentran los informes de gestión, financieros, de recursos humanos, entre otros.

La tabla 3, ilustra los tres tipos de información que se genera en la universidad con relación a los procesos de apoyo Institucionales, en la tabla, se especifica la clase de documento, la fuente emisora, y el público objetivo al cual se dirige, y si existe algún tipo de restricción al público general.

⁸⁷ El Manual de Ediciones fue aprobado según Acuerdo Académico No 008 de 2001, su establecimiento permite la coordinación, racionalización y el uso adecuado de los beneficios relacionados con la elaboración de los productos editoriales y los procedimientos requeridos para la edición de libros y revistas, guías, manuales, publicaciones varias y materiales publicitarios, adoptando la reglamentación vigente en su momento, en materia de derechos de autor y de propiedad intelectual.

Información generada de los procesos de apoyo a la academia y la investigación.					
	Tipo de Información	Fuente Generadora	Documentos	Público objetivo	Restricción
Decisiones de cuerpos directivos	Decisiones que se toman en los cuerpos directivos de la Institución, que orientarán directa o indirectamente la ejecución de las actividades universitarias, tanto académicas como administrativas	Consejo Superior	Acuerdos Superiores	Comunidad en General	Ninguna
		Consejo Académico	Acuerdos Académicos	Comunidad Universitaria	Ninguna
		Rector y Vicerrectores	Resoluciones	Comunidad Universitaria	Ninguna
		Consejos de facultad	Acuerdos	Comunidad Universitaria	Ninguna
		Decanos	Resoluciones	Comunidad Universitaria	Ninguna
Documentos operativos	Información que orienta de forma operativa las acciones a desarrollar en la Universidad (comunes a varias unidades) para el cumplimiento de sus objetivos.	Universidad	-Estatuto General -Reglamento Académico, del Profesor, de Producción Intelectual, de Contratación, de Biblioteca, entre otros.	Comunidad Universitaria	Ninguna
	Información que orienta de forma operativa las acciones a desarrollar en cada unidad específicamente para el cumplimiento de sus objetivos, es decir, se enfoca en la ejecución de actividades propias y particulares de las unidades.	Unidades Académicas y Administrativas	Manuales de procedimientos propios de cada unidad.	Comunidad Universitaria, UAAs específicas	media/alta a la comunidad ajena a la Unidad.
Documentos de evaluación o rendición de cuentas	información cuyo fin es dar a conocer los resultados de las diferentes actividades y procesos desarrollados en la Universidad.	Universidad	- Informe de Gestión	Comunidad en General	ninguna
	información cuyo fin es dar a conocer los resultados de las diferentes actividades y procesos desarrollados en las UAA.	Unidades Académicas y Administrativas		Comunidad Universitaria, alta dirección	

La presentación de la Información en la UIS.

En los últimos años, la Universidad ha dispuesto un conjunto de formatos y normas cuyo fin es estandarizar y homogenizar el manejo de la información en la Institución. Para ello, se ha contado con el apoyo de la gran mayoría de las UAA, que buscan agilizar sus procesos y hacerlos mas efectivos para ellas, y sus usuarios.

La administración de los formatos generales de la Universidad, está a cargo de la Dirección de Certificación y Gestión Documental, la cual define la forma adecuada de presentar la información de acuerdo a sus objetivos, en el ámbito institucional se estandarizan formatos de memos, comunicaciones oficiales y otras comunicaciones internas, y a los públicos exteriores, se gestiona la estructura de las cartas que se gestionan mediante el correo tradicional. En el caso particular de las UAA, ellas mismas diseñan sus formatos de acuerdo al uso específico que se le otorga a la información recibida y presentada, buscando optimizar sus procesos.

En cuanto al logo y el eslogan de la Institución, la Dirección de Certificación y Gestión Documental, junto con la Dirección de Comunicaciones, son las encargadas de formalizar y socializar la forma

adecuada de usar los símbolos de la Universidad, definiendo los colores, la posición y los modos de uso de dichos símbolos.

El Manejo de la Información en la Universidad.

La Universidad es una institución que se abastece de una gran variedad de información, la cual es insumo para el desarrollo cotidiano de sus actividades; ésta información puede provenir tanto del interior como del exterior de la comunidad Universitaria, y es proporcionada por proveedores, empresas, personas particulares, funcionarios, o estudiantes.

Para darle agilidad a los procesos que se relacionan con la información que alimenta el funcionamiento diario de la Institución, se han venido diseñando diferentes *sistemas de información*, los cuales se nutren de la información proporcionada, la cual procesan automáticamente para finalmente entregar información mas pertinente y de mayor valor agregado, tanto para la institución, como para los usuarios externos.

Los sistemas de información con los que actualmente cuenta la Universidad son:

- Sistema Académico de Pregrado: Se compone de los módulos de selección e ingreso, hojas de vida, asignaturas, programas académicos y planes de estudio, horarios, planeación de matrícula, matrícula, registro de calificaciones, trabajos de grado, grados y certificados.
- Sistema de Administración de Recursos Humanos: El cual está compuesto por los módulos de hojas de vida, administración de personal, pagos, programas de desarrollo y actividad académica.
- Sistema de Información Financiero: Con los módulos de presupuesto, causación de ingresos, ejecución de egresos, manejo de egresos, programación de pagos, manejo de inventarios, manejo contable y conciliación bancaria.
- Sistema de Información de Biblioteca: Presenta los módulos de mantenimiento, préstamo y consulta principalmente, y de manera secundaria, auditoria, estadísticas, bibliotecas satélites, proceso físico y adquisiciones.
- Sistema de Información de Mantenimiento Tecnológico: Principalmente cuenta con los módulos de hoja de vida, solicitud de servicio, cumplimiento y reasignación; de manera secundaria con los módulos de auditoria, estadísticas y reportes.
- Sistema de Costos Universitarios: Compuesto por los módulos de actualizaciones constantes del sistema, generación de interfaces con otros sistemas de información, generación de cuadros de estudios de costos universitarios.
- Sistema de Información de Evaluación Docente: El cual permite Recopilar y procesar información para obtener resultados que permitan la evaluación del desempeño docente como parte del proceso de evaluación institucional.
- Sistema de Información Integral de Salud: Con los módulos de historia clínica, citas, agendas, programas preventivos, y auditorías, estadísticas y reportes.
- Digitalización de Documentos (DOCUWARE): Realiza la gestión electrónica de documentos en la Secretaría General de la Universidad Industrial de Santander, de tal forma que se permita archivar documentos y mantener un registro eficiente y rápido de ellos mediante el uso de equipos de computación y con un costo menor que con cualquier otro método tradicional de archivo de documentos.
- Sistema de Información de Recaudo Y Ejecución de Fondos Estampilla PROUIS: Con sus módulos de administración del sistema, gobernación y tesorería departamental, y egresos de fondos.
- Sistema de Certificados de Información Académica para Estudiantes de Pregrado y Estudiantes del Instituto de Educación a Distancia (INSED): Consta de los módulos reconulta de estudiantes, mantenimiento, expedición de certificados de matrícula, expedición de certificados de notas, expedición de certificados académicos, y expedición de certificados especiales.

- Banco de Programas y Proyectos de Inversión de la UIS: Cuenta con los módulos de formulación de proyectos, consulta de proyectos, evaluación de proyectos, administración del sistema, evaluación del sistema, administración de proyectos y contenido.
- Sistema de Información para la Librería UIS: El cual presenta el módulo de entrada de mercancía, salida de mercancía, cartera, suscripciones, mantenimiento, reportes, y administración.
- Sistema de Minutas: Permite que la persona autorizada realice el balanceo de los menús cumpliendo con las recomendaciones nutricionales definidas por la División de Bienestar Universitario para la población que utiliza el servicio. Cuenta con los módulos de mantenimiento, consulta y reserva, estadísticas, reportes y auditoría.
- Sistema de Comedores: La División de Bienestar Universitario de la Universidad ofrece el servicio de comedores a los estudiantes que cumplen ciertos requisitos. El Sistema de Información de Comedores sirve como soporte para la gestión de este servicio. Presenta los siguientes módulos: solicitud, acumulados, pagos, asignación, reportes y estadísticas.
- Sistema de Inscripción en Línea: El Módulo de Inscripción en Línea permite a los aspirantes, realizar la Inscripción a través del sitio Web de la Universidad desde cualquier lugar donde se encuentren.
- Estudiantes y matrícula en línea: Permite a los estudiantes realizar el proceso de Matrícula a través del Sitio Web de la Universidad además de verificar sus Horarios y Notas.

Adicional a los anteriores, algunos sistemas de información reencuentran en desarrollo y optimización, estos nuevos sistemas son: Sistema académico de postgrado, sistema de indicadores de gestión, librería, sistema de entorno Web académico, sistema de entorno Web financiero, sistema de entorno Web de recursos humanos, sistema de entorno Web de jurídica, sistema de veeduría ciudadana, sistema de entrega de cargos directivos, sistema del proceso de elecciones, sistema documental, sistema del laboratorio Luís Eduardo Arias, procedimientos de intranet, portal Web, Internet y portal del profesor.

Dentro de la organización de la Universidad, la División de Servicios de Información se encarga de administrar los recursos informáticos y computacionales; dirige y coordina los sistemas de información para apoyar procesos académicos y administrativos, además asesora y proporciona servicios informáticos dentro del proceso de modernización institucional.

4. LA INFORMACIÓN EN LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER Y EL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO.

De acuerdo a lo presentado en el Componente Información, y en cada uno de sus elementos, se tiene que la Universidad Industrial de Santander, cuenta con avances significativos en el estado de desarrollo correspondiente al componente en evaluación. Según la “Evaluación del Sistema de Control Interno”⁸⁸, ejecutada como diagnóstico institucional del modelo de control interno, la calificación correspondiente a este componente, arroja un valor favorable, el cual se justifica en que en la Universidad se encuentran definidos e identificados claramente las fuentes externas o primarias de información, así como la importancia de la misma en la toma de decisiones. De igual manera, la Universidad procura apropiarse de la experiencia de sus funcionarios, consolidando la permanencia y transmisión del conocimiento en el tiempo. A continuación, se presenta en detalle la equivalencia entre la Universidad y el MECI, para cada uno de los elementos del componente Información.

4.1 Información Primaria: De acuerdo a lo planteado por el MECI 1000:2005, la Universidad debe estar en capacidad de determinar sus fuentes primarias de información, según su entorno inmediato y su entorno lejano. Para dar conformidad a este aspecto, se ha diseñado la “*Tabla de Identificación de Fuentes de Información Primaria de la UIS*”, la cual ilustra organizadamente las fuentes del entorno inmediato, junto con las unidades receptoras de dicha información.

⁸⁸ El documento referenciado se encuentra disponible en la Dirección de Control Interno de la UIS.

Tabla de Identificación de Fuentes de Información Primaria de la UIS

Fuente Primaria		Descripción de la Información	Unidades Receptoras
Entorno Inmediato	Comunidad estudiantil	Información relacionada con necesidades y propuestas de los estudiantes.	- Bienestar Universitario. - Dirección de Admisiones y Registro Académico. - Escuelas y Facultades. - INSED.
	Proveedores	Información de bienes y servicios disponibles en el mercado.	- Dirección de Contratación y Proyectos de Inversión. - Unidades Académico Administrativas.
	Contratistas	Información de bienes y servicios disponibles en el mercado.	- Dirección de Contratación y Proyectos de Inversión. - Unidades Académico Administrativas.
	Entidades reguladoras	Documentos oficiales, normativa y disposiciones de entidades del estado.	-DCIEG -Rectoría (Representación legal)
	Fuentes de financiación	Información sobre la asignación de recursos financieros a la Universidad.	- Rectoría -Vicerrectoría administrativa - División Financiera - Unidades Académico Administrativas (gestión propia de recursos)
	Instituciones educativas o de investigación	Información de eventos, programas interinstitucionales, programas de cooperación y otros de carácter académico y de investigación.	- Vicerrectoría Académica. - Vicerrectoría de Investigación y Extensión. - Escuelas y Facultades. - Centros de Investigación. - Dirección de Comunicaciones.
	Empresas	información relacionada con vacantes, practicas empresariales, procesos de investigación, de mejoramiento y de extensión entre otros.	- Unidades Académicas y Administrativas en general.
	Comunidad	Propuestas, necesidades, sugerencias de la comunidad en general.	- Dirección de Comunicaciones - Rectoría - Dirección de Control Interno y Evaluación de gestión.

Siguiendo con lo planteado por el modelo, en cuanto a la adquisición de información primaria mediante el sistema de quejas y reclamos (SQR), la Universidad cuenta con el proyecto “**Diseño y socialización del procedimiento de quejas, reclamos y solución de conflictos administrativos en la Universidad**”, el cual es liderado por la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión (DCIEG), paralelamente a la implementación del MECI 1000:2005, y se encuentra registrado en el plan de gestión de la DCIEG para el 2006. Las generalidades del proyecto⁸⁹ se presentan a continuación.

- **Área estratégica del proyecto:** 5. Inteligencia Administrativa.
- **Programa:** 5.1 Gestión Universitaria.
- **Subprograma:** 5.1.2 Mejoramiento en la Calidad de los Procesos
- **Nombre del Proyecto:** “Diseño y socialización del procedimiento de quejas, reclamos y solución de conflictos administrativos en la Universidad”.
- **Descripción:** Atender oportunamente las inquietudes y no conformidades que sobre el servicio tenga el usuario o cliente, dando respuesta adecuada con los procedimientos establecidos o en su defecto aplicando las acciones correctivas y o preventivas que se puedan derivar de los casos planteados.
- **Objetivo:** Elaborar el procedimiento de quejas y reclamos, socializarlos a nivel institucional y formar a los directivos administrativos en técnicas de conciliación.

La DCIEG tiene entre sus funciones, la creación de un sistema de quejas y reclamos propio a la unidad, el cual sería coordinado por la unidad, dándole movilidad a las quejas y reclamos de los usuarios, mediante solución o transferencia a otra unidad más competente. Éste sistema particular a la unidad se encuentra terminado en su totalidad, y espera por la aprobación de las directivas de la universidad.

De igual forma, la DCIEG debe velar por la supervisión del cumplimiento en la atención de quejas y reclamos que se presentan en otras unidades, para ello, el SQR debe estar montado y funcionando en el resto de las UAA de la Universidad, lo cual no se tiene. Parte importante del proyecto, busca que la DCIEG sea también la encargada de crear un SQR adaptable a todas las UAA. Conformando así el sistema de quejas y reclamos institucional. El sistema institucional no se encuentra terminado, sin embargo, se prevé su implementación para el segundo semestre del año 2007.

Los avances más representativos en cuando al proyecto presentado por la DCIEG para el diseño de su sistema particular de quejas y reclamos son los siguientes:

➤ Descripción del Procedimiento DCIEG

La recepción y seguimiento de quejas y reclamos presentados por la comunidad universitaria⁹⁰ es una función que realiza la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión, a través de las tareas asignadas a los funcionarios de la Unidad.

⁸⁹ Tomado del Programa de Gestión de la UIS, sección Consulta de Proyectos.

⁹⁰ Por comunidad universitaria se entiende: estudiantes, profesores, empleados administrativos de la Universidad, Padres de Familia, Proveedores y cualquier persona que se encuentra afectada por algún problema que implica al alma máter.

Para determinar cuál es el procedimiento se aplicó, como herramienta de análisis, encuestas a los funcionarios⁹¹. Los resultados obtenidos muestran la siguiente secuencia de actividades:

1. Procedimiento queja escrita o verbal

La forma como se lleva a cabo el conjunto de actividades relacionadas con la atención y trámites de las quejas y reclamos presentados a la Unidad, de manera escrita o verbal, se muestra en el siguiente cuadro:

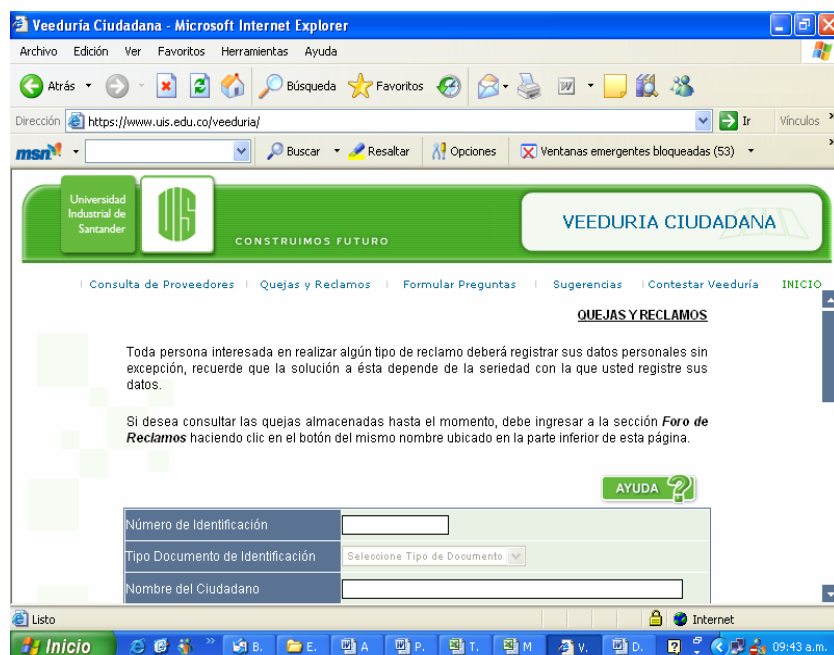
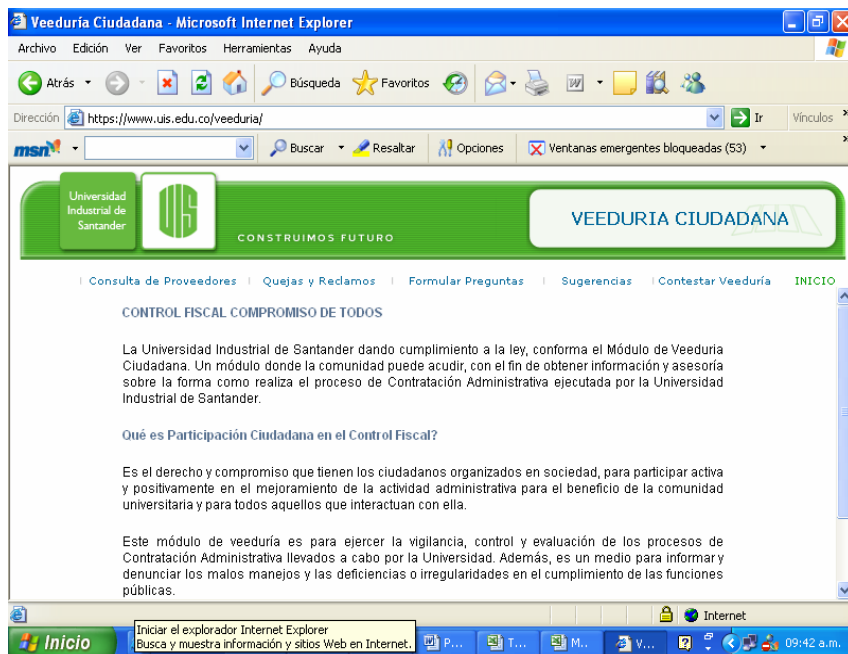
Flujograma	Descripción de la actividad	Responsable
	Actividad 1: Recepción El beneficiario es atendido y, en ocasiones, se diligencia el formato. El medio de atención puede ser: telefónico, personal o red.	Secretaria
	Actividad 2: Revisión Leer o escuchar la queja Determinar su procedencia Analizar la gravedad Recurrir a los reglamentos	Secretaria
	Actividad 3: Remisión Dirección DGCIEG De acuerdo a la gravedad que reviste la queja, si esta no puede responderse, se reporta al Director DCIEG	Secretaria Director DCIEG
	Actividad 4: Remisión Otras Unidades. Si resulta necesario, se remite la queja a la Unidad implicada en la misma, a través de una llamada telefónica o el envío de un oficio.	Director DCIEG
	Actividad 5: Solicitud respuesta Si la Unidad implicada no ha dado respuesta, se insiste (llamada, escrito) hasta obtener respuesta.	Secretaria Director DCIEG
	Actividad 6: Notificación Respuesta Una vez obtenida respuesta, se comunicarse al beneficiario, quién presento la queja, la respuesta a la misma.	Secretaria
	Actividad 7: Archivo Se guarda, en orden cronológico, los registros.	Secretaria

⁹¹ Se diseñaron y aplicaron tres (3) tipos de encuesta, de acuerdo a las funciones desempeñados en relación con la recepción y seguimiento de quejas y reclamos a la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión.

2. Procedimiento queja virtual

En el portal de la Universidad, se tiene disponible un módulo denominado “Veeduría Ciudadana”, dentro del cual se encuentra la opción **Quejas y Reclamos** para que la comunidad universitaria presente sus peticiones. La Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión revisa semanalmente el link de “Veeduría Ciudadana”.

A continuación se muestra una imagen sobre el módulo que se tienen en el portal de la Universidad:



El procedimiento que se sigue para atender las quejas y reclamos a través de este mecanismo, se ilustra en la siguiente tabla:

Flujograma	Descripción de la actividad	Responsable
<pre> graph TD INICIO([INICIO]) --> RECEPCION[RECEPCIÓN Y REVISIÓN DE QUEJA] RECEPCION --> DECISION1{SE PUEDE DAR RESPUESTA} DECISION1 -- SI --> RESPONDER[RESPONDER AL BENEFICIARIO] DECISION1 -- NO --> REPORTE1[REVISIÓN DE QUEJA POR DIRECTOR DCIEG] REPORTE1 --> DECISION2{SE PUEDE DAR RESPUESTA} DECISION2 -- SI --> RESPONDER DECISION2 -- NO --> REPORTE2[REPORTE DE LA QUEJA A LA DIVISION IMPLICADA] REPORTE2 --> RESPONDER RESPONDER --> FIN([FIN]) </pre>	Actividad 1: Revisión Revisión del módulo Veeduría Ciudadana, en el portal WEB de la UIS. Lectura de la queja. Actividad 2: Evaluar nivel de gravedad Evaluar el nivel de gravedad de la queja presentada, para determinar si puede dársele respuesta inmediata	Profesional DCIEG
SE PUEDE DAR RESPUESTA REVISIÓN DE QUEJA POR DIRECTOR DCIEG	Actividad 3: Remisión Director DCIEG Reportar la queja o reclamo al Director de la Oficina.	Profesional DCIEG
SE PUEDE DAR RESPUESTA REPORTE DE LA QUEJA A LA DIVISION IMPLICADA	Actividad 4: Remisión Otras Unidades Si resulta necesario, se remite la queja a la Unidad implicada en la misma, a través de una llamada telefónica o el envío de un oficio. Si la Unidad implicada no ha dado respuesta, se insiste (llamada, escrito) hasta obtener respuesta.	Director DCIEG
RESPONDER AL BENEFICIARIO FIN	Actividad 5: Respuesta Por medio del módulo que se tiene disponible en el portal de la Universidad, se da respuesta al beneficiario de la petición o queja.	Profesional DCIEG

➤ **Formatos Empleados para la Recepción y Atención de Quejas y Reclamos.**

Para el desarrollo del “**PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN, TRÁMITE Y SEGUIMIENTO DE QUEJAS Y RECLAMOS**”, se emplearán tres (3) formatos, los cuales permiten registrar acciones, responsables y fechas, del progreso de cada uno de los trámites de quejas que se presenten en la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión -DCIEG-.

Los formatos son:

- ✓ Formato “Recepción de Quejas y Reclamos”
- ✓ Formato “Seguimiento de Quejas y Reclamos”
- ✓ Formulario “Entrega de concepto al Reclamante”

1. FORMATO “RECEPCIÓN DE QUEJAS Y RECLAMOS” Anexo 1.

- **Objetivo:** Registrar la información pertinente a la presentación de una queja o reclamo ante la DCIEG,
- **Diligenciamiento:** El formato será diligenciado paralelamente a la recepción de la queja.
- **Responsable:** La persona responsable del diligenciamiento dependerá del medio por el cual el reclamante presente la queja. Dando lugar a las siguientes
 - Si la queja es presentada, Escrito, telefónicamente, o a través de la página Web, el diligenciamiento del formato estará a cargo de la secretaria,
 - Si la queja es presentada personalmente, el diligenciamiento del formato estará a cargo del reclamante, con ayuda de la secretaria.
- **Descripción:** El formato consta de once (11) áreas, claramente identificadas, las cuales deberán ser diligenciadas en su totalidad.

2. “SEGUIMIENTO DE QUEJAS Y RECLAMOS” Anexo 2.

- **Objetivo:** Registrar las actividades que se desarrollan durante el trámite de la queja o reclamo.
- **Diligenciamiento:** El formato será diligenciado a lo largo del trámite, mientras éste se encuentre bajo la responsabilidad de la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión.
- **Responsable:** La persona responsable del diligenciamiento será quien se encuentre a cargo del trámite de la queja (Director o profesional)
- **Descripción:** El formato consta de once (12) áreas, claramente identificadas, las cuales deberán ser diligenciadas en su totalidad.

3. FORMULARIO “ENTREGA DE CONCEPTO” Anexo 3.

- **Objetivo:** Crear un registro impreso, que será entregado al reclamante como evidencia de la respuesta obtenida luego de presentar su queja
- **Diligenciamiento:** El formulario será diligenciado luego de ser aprobado el concepto final.
- **Responsable:** La persona responsable del diligenciamiento será la secretaria, basándose en la información del formato de seguimiento
- **Descripción:** El formulario se encuentra en una hoja de cálculo, en la cual se solicitan los datos pertinentes para generar una carta prediseñada.

Como se puede observar, la Universidad a través de la DCIEG se está esforzando en implementar su sistema de quejas y reclamos de manera institucional, para lograr la satisfacción de los usuarios y la recepción adecuada de información de sus grupos de interés más cercanos.

4.2 Información Secundaria: Con base en lo propuesto por el MECI para el elemento información secundaria, la Universidad puede hacer una clasificación de la información de acuerdo a sus características en formal e informal, para lo cual, se presenta la “*Tabla de Clasificación de Información Secundaria de la UIS*”. La cual muestra los diferentes grupos de interés, sus descripciones generales y las unidades que pueden proveer información de ellos, o están en mayor contacto con los mismos.

Tabla de Clasificación de Información Secundaria de la UIS			
	Fuente Generadora	Tipo de Información	Público Objetivo
Información Formal	Estudiantes (Pregrado, Postgrado y otros)	Tesis de grado, monografías.	Comunidad en general
	Funcionarios (Docentes y Administrativos)	Libros	Comunidad en General
		Publicaciones	Comunidad en General
	Directivos	Acuerdos, Resoluciones y Actas	Comunidad Universitaria
	Unidades Académicas y Administrativas	Manuales de procedimientos y políticas propias de cada unidad.	-Funcionarios de la Unidad -Comunidad Universitaria.
		Documentos de evaluación y/o rendición de cuentas (informes, registros y resultados, entre otros)	-Comunidad Universitaria -Directivos -Unidades o Entidades Auditoras
	Dirección de Comunicaciones	Información variada y amplia, en programas de audio y video, prensa.	Comunidad en general
Información Informal	Funcionarios en General	Congresos, charlas, capacitaciones en diferentes temas.	Comunidad en General
	Unidades Académicas y Administrativas	Congresos, charlas, capacitaciones en diferentes temas.	Comunidad en General

4.3 Sistemas de Información: De acuerdo a lo postulado en el MECI 1000:2005 para éste elemento, se tiene que la Universidad debe identificar diferentes aspectos clave de sus sistemas de información. Estos aspectos se enumeran a continuación junto con lo referente a ellos en la Universidad.

- *El Componente Físico (hardware):* Se compone de los medios físicos necesarios para procesar la Información. Todas las dependencias de la Universidad, cuentan con equipos de cómputo, los cuales son los mas necesarios para dar funcionamiento a las plataformas de los S.I., de igual forma, se tienen los escáneres, en las unidades que aplican el sistema

SDOCUWARE, el mobiliario técnico de oficina (Impresoras, faxes, copiadoras y otros) es completo y se actualiza con frecuencia en las Unidades, de acuerdo a su propia gestión.

Los S.I. en la Universidad, se encuentran mayoritariamente en línea, lo cual exige la presencia y funcionamiento de una red intrauniversitaria que soporte el flujo de información, el soporte general es la Intranet, accesible desde cualquier equipo en red dentro de la Universidad. Su mantenimiento depende conjuntamente de la DSI y de la División de Mantenimiento Tecnológico.

- **Los Programas (software):** Son el conjunto ordenado de instrucciones requeridas para el procesamiento de la información, necesaria a la operación de los procesos. En la Universidad, cada S.I. cuenta con varios paquetes de software, diseñados específicamente para agilizar las diferentes funciones en las UAA de la Institución, en general, son diseñados y soportados por la DSI.
- **El Talento Humano:** Administra, opera, alimenta y utiliza los Sistemas de Información. En la Universidad, el personal de cada oficina se encuentra entrenado en el manejo de los diferentes SI competentes, tanto aquellos que permiten el procesamiento de información en el ámbito institucional, como aquellos que se orientan específicamente a las funciones propias de la unidad en la que labora el funcionario. Las capacitaciones en el uso de los SI de carácter institucional, son ofrecidas constantemente por la DSI en coordinación con las UAA que administran dichos sistemas.
- **Los Datos:** Constituyen los insumos de los sistemas de información. Son proporcionados por diferentes fuentes, sean estudiantes, funcionarios, directivos, proveedores, organizaciones o comunidad en general, dependiendo del SI.
- **La Información:** Constituye el producto de los sistemas de información, en ella se deben identificar los destinatarios, definir las características esperadas en términos de calidad, cantidad, oportunidad y forma de presentación. Normalmente, la DSI en coordinación con las UAA administradoras de los SI, se encargan constantemente de actualizar y mejorar los SI, de manera que la información obtenida cuente con las características deseadas.

Siguiendo con las Disposiciones del MECI, los sistemas de información deben ser clasificados de acuerdo a su estatus en SI estratégicos y SI para la Gestión. A continuación, se presentan la Tabla de Sistemas de Información UIS, la cual presenta los diferentes sistemas de información institucionales clasificados de acuerdo al MECI, además de los usuarios, los administradores, y su estado en el proceso de actualización.

Sistemas de Información Institucionales			
Categoría	Sistemas Disponibles	Usuarios	Administrador
Los Sistemas de Información Estratégicos se implementan para soportar el proceso de toma de decisiones en todos los niveles de la entidad.	S.I. Banco de Programas y Proyectos de Inversión.	UAA	Dirección de Planeación
Los Sistemas de Información para la Gestión , se diseñan e implementan para el procesamiento de grandes volúmenes de información y para la ejecución de actividades rutinarias en la entidad.	S.I. Académicos de Pregrado y Postgrado	UAA	Dirección de Admisiones y Registro Académico
	S.I. de Administración de Recursos Humanos	UAA	División de Recursos Humanos
	S.I. Financiero	UAA	División

Sistemas de Información Institucionales			
<i>Categoría</i>	<i>Sistemas Disponibles</i>	<i>Usuarios</i>	<i>Administrador</i>
			Financiera
	S.I. de Biblioteca	Comunidad UIS	Biblioteca
	S.I. de Mantenimiento Tecnológico.	UAA	División de Mantenimiento Tecnológico
	S.I. de Costos Universitarios	UAA	División Financiera
	S.I. de Evaluación Docente	U Académicas	Vicerrectoría Académica
	S.I. Integral de Salud	Bienestar Universitario	División de Bienestar Universitario
	S.I. Recaudo y Ejecución de Fondos.	División Financiera	División Financiera
	S.I. Certificados Estudiantes de Pregrado e INSED	INSED	INSED
	S.I. Librería.	Librería	Librería
	Sistema de Planta Física	UAA	División de Planta Física
	S.I. Minutas.	Bienestar Universitario-Comedores	Bienestar Universitario-Comedores
	S.I.de Comedores.	Bienestar Universitario-Comedores	Bienestar Universitario-Comedores
	S.I Inscripción en Línea.	Aspirantes a estudiantes de pregrado	Dirección de Admisiones y Registro Académico
	S.I. Matrícula en Línea.	Estudiantes de pregrado	Dirección de Admisiones y Registro Académico

5. CONCLUSIONES.

Luego de analizar los diferentes conceptos y elementos relacionados con la Información en la Universidad Industrial de Santander, se puede concluir lo siguiente:

- El concepto de información que se maneja en la Universidad, sobrepasa el alcance propio del concepto propuesto por el MECI, el cual se ve claramente limitado a procesos de gestión administrativa, y no contempla el área misional de naturaleza académica de la Institución.
- La identificación de fuentes primarias de información es una actividad que se desarrolla a diario y cotidianamente, es relativamente sencillo identificar en el ámbito de la Universidad los públicos objetivo y grupos de interés que aportan información valiosa para la toma de decisiones, no obstante, la actividad de identificación se hace un poco mas complicada



UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
DIRECCIÓN DE CONTROL INTERNO Y EVALUACIÓN DE GESTIÓN
DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR
DE CONTROL INTERNO



cuando se es orientada a las unidades académicas y administrativas en particular, debido a las diversas razones de ser de las mismas, y de los servicios que prestan.

- La implementación actual de un sistema de quejas y reclamos proporciona las herramientas para que la Universidad corrobore en un corto plazo la conformidad total con el elemento Información Primaria.
- La información secundaria, generada en la Universidad para el cumplimiento de sus propósitos misionales se refiere a la producción de documentos de trasfondo académico e investigativo, la aplicación del concepto MECI a éste elemento sale de lo misional en la institución y se canaliza hacia la documentación producto de los procesos de apoyo a la Docencia, Investigación y Extensión, es decir, se refiere a informes y demás documentos de la gestión administrativa institucional.
- El concepto de Sistemas de Información se ve clara y eficazmente reflejado en el trabajo de la División de Servicios de Información y la División de Mantenimiento Tecnológico, las cuales en su gestión dan operatividad a todos los componentes de los sistemas, mejorando constantemente la eficiencia de los procesos y funcionarios, además de garantizar la seguridad de los sistemas y facilitar la comunicación con los grupos de interés

5

DIAGNÓSTICO DEL COMPONENTE COMUNICACIÓN PÚBLICA EN LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

MARCO TEÓRICO

1. LA COMUNICACIÓN

La comunicación es un fenómeno inherente a la relación grupal de los seres vivos por medio del cual se obtiene información acerca del entorno. El proceso comunicativo es de vital importancia, puesto que de la información que se extraiga y de la facultad de transmitir mensajes depende el desarrollo de todos los procesos que se sustentan en el intercambio y procesamiento de información. Etimológicamente, la palabra comunicación deriva del latín "*comunicare*", que puede traducirse como "compartir algo a alguien"⁹².

En los seres humanos, la comunicación es un acto propio de su actividad psíquica, derivado del lenguaje y del pensamiento, así como del desarrollo y manejo de las capacidades psicosociales de relación con el otro; que a grandes rasgos permite al individuo conocer más de sí mismo, de los demás y del medio exterior mediante el intercambio de mensajes principalmente lingüísticos que le permiten influir y ser influidos por las personas que lo rodean.

1.1 TIPOS DE COMUNICACIÓN

La Comunicación puede ser clasificada de diversas maneras, sin embargo, la siguiente es la más popular:

- Comunicación Humana: Es la que se da entre los seres humanos, se puede clasificar a su vez en:
 - Comunicación verbal: Es el proceso comunicativo que tiene su sustento en el uso del lenguaje, se clasifica en oral y escrita, dependiendo de la forma como es presentada.
 - Comunicación no verbal: Es el proceso comunicativo que no se sustenta en el uso del lenguaje, es decir, aquel que abarca señales distintas de las palabras, siempre y cuando se entienda que la distinción entre las palabras y «otras» señales a veces no es muy clara y puede traslaparse.
- Comunicación No Humana: Es la comunicación que se presenta entre otros seres vivos, basada en señales instintivas y sensoriales, como sonidos, olores, comportamientos, entre otros.

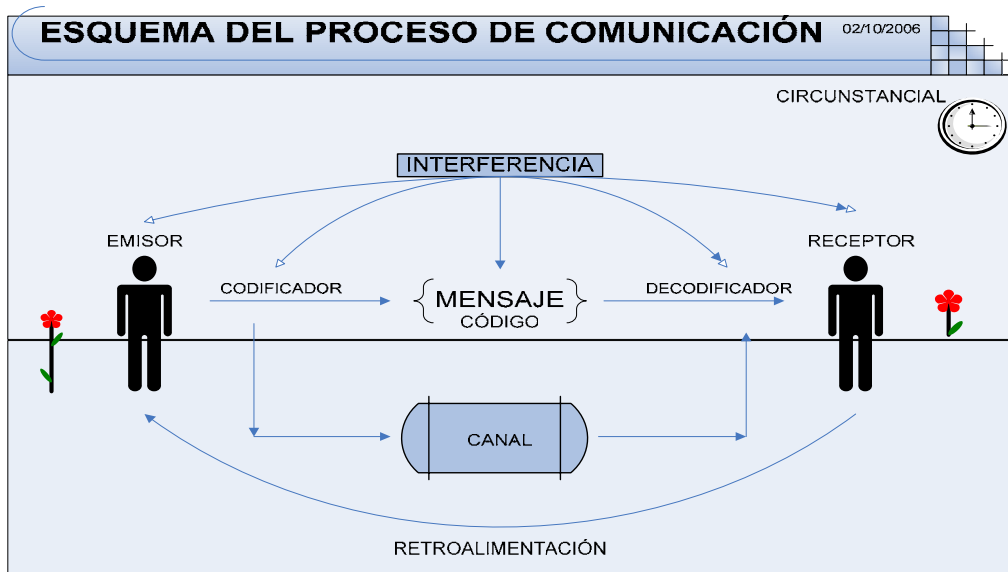
1.2 ELEMENTOS DEL PROCESO COMUNICATIVO

Los elementos de la comunicación humana son el emisor (codificador), el símbolo, el mensaje (bajo un código), el receptor (decodificador), el canal, el ruido y la retroalimentación.

- **Emisor:** El emisor es la persona que elige y selecciona los signos adecuados para transmitir su mensaje, es decir los codifica para poder llevarlo de la manera más entendible al oyente (receptor). En el emisor se inicia el proceso comunicativo.

⁹² Definición tomada de <http://es.wikipedia.org>

- **Receptor:** El receptor, como su propio nombre lo dice, es la persona al que se destina el mensaje, realiza un proceso inverso al del emisor ya que en él está el descifrar e interpretar lo que el emisor quiere dar a conocer. Existen dos tipos de receptor, el pasivo que es el que sólo recibe el mensaje, y el receptor activo o perceptor ya que es la persona que no sólo recibe el mensaje sino que lo percibe y lo almacena. El mensaje es recibido tal como el emisor quiso decir, en este tipo de receptor se realiza lo que comúnmente denominamos el feedback o [retroalimentación](#).
- **Código:** El código es el conjunto de signos y símbolos que el emisor utilizará para transmitir su mensaje, para combinarlos de manera arbitraria porque tiene que estar de una manera adecuada para que el receptor pueda captarlo. Un ejemplo claro es el código que utilizan los marinos para poder comunicarse.
- **Mensaje:** El mensaje es el contenido de la información, es el conjunto de ideas, sentimientos, acontecimientos expresados por el emisor y que desea transmitir al receptor para que sean captados de la manera que desea el emisor.
- **Canal:** Es el medio a través del cual se transmite la comunicación y establece una conexión entre el emisor y el receptor. Mejor conocido como el soporte material o espacial por el que circula el mensaje. Ejemplos: El aire en el caso de la voz - El hilo telefónico en caso de una conversación telefónica.
- **Referente:** Realidad que es percibida gracias al mensaje. Comprende todo aquello que es descrito por el mensaje.
- **Circunstancial:** Corresponde al tiempo y lugar en que se realiza el acto de la comunicación.
- **Interferencia:** Cualquier perturbación que sufre la señal en el proceso comunicativo es una interferencia, y se puede dar a cualquiera de sus elementos. Son las distorsiones del sonido en la conversación, o la distorsión de la imagen de la televisión, la alteración de la escritura en un viaje, la afonía del hablante, la sordera del oyente, la ortografía defectuosa, la distracción del receptor, el alumno que no atiende aunque esté en silencio.
- **Retroalimentación:** La retroalimentación es la condición necesaria para la interactividad del proceso comunicativo, siempre y cuando se reciba una respuesta sea deseada o no. Logrando la interacción entre el emisor y receptor. Puede ser positiva (cuando fomenta la comunicación) o negativa (cuando se busca cambiar el tema o terminar la comunicación).



1.3 LA COMUNICACIÓN EN LAS ORGANIZACIONES

Antes de describir el proceso de [comunicación organizacional](#), es apropiado realizar una descripción de los sentidos en los cuales se efectúan los procesos comunicativos en las organizaciones, así como un breve paneo histórico sobre los enfoques de la teoría misma, para así entender de qué manera las teorías comunicativas están relacionadas con las condiciones existentes en las formas de valoración del [comportamiento organizacional](#) en su aspecto comunicacional.

1.4 FLUJO DE LA COMUNICACIÓN EN LAS ORGANIZACIONES

El diseño de una organización debe proveer comunicaciones en cuatro sentidos distintos: descendente, ascendente, horizontal y diagonal.

- *Comunicación descendente* – fluye desde las personas en los altos niveles hasta los niveles más bajos de la jerarquía.
- *Comunicación ascendente* – el comunicador está a un nivel más bajo que el receptor en la organización.
- *Comunicación horizontal* – se refiere a la información que es tratada entre las dependencias de un mismo nivel. (ejemplo: cuando la División de Recursos Humanos se comunica con la División Financiera para tratar un asunto relacionado con el pago de honorarios de un funcionario contratado).
- *Comunicación diagonal* – generalmente se utiliza cuando no se requiere que la información a comunicar realice el recorrido del proceso según el conducto regular, por ejemplo, el contralor de una empresa puede desear hacer un análisis del costo de distribución. Una parte puede incluir que la fuerza de ventas envía un informe especial directamente al contralor, en lugar de pasar por los canales tradicionales del departamento de ventas. En este caso, un canal diagonal sería el más efectivo, en términos de tiempo y esfuerzo para la organización.

1.5 TEORÍAS DE LA COMUNICACIÓN EN LAS ORGANIZACIONES

Pese al hecho de que las organizaciones han existido desde hace mucho tiempo sólo a partir de los inicios del siglo XX es que se han formulado teorías concretas al respecto. La mayoría de las teorías se han fundamentado en el estudio de los principios de comunicación que rigen en las organizaciones y especialmente al rol que ésta cumple en las organizaciones "eficientes". *Frederick M. Jablin (1986)*, resume a estas teorías en cuatro básicas:

- Teoría clásica:

Desarrollada como respuesta a la industrialización masiva de los [sistemas de producción](#) económica en los [Estados Unidos](#) a principios de siglo. Su importancia estriba en la sistematización de la actividad organizada para la determinación de cuál es la estructura más eficiente. Sus representantes más destacados son F.W. [Taylor](#) (1911), H. [Fayol](#) (1929) y M. [Weber](#) (1947).

Para *Taylor*⁹³, la mejor forma de organizar cualquier tipo de trabajo consiste en la consideración de factores tales como la [psicología](#), la especialización en función de las tareas y algunos principios relacionados con [la motivación](#) humana. Consideró de fundamental importancia para este último factor la retroalimentación basada en las recompensas [materiales](#) o económicas, según la orientación de un flujo autoritario vertical, no fundamentado en las actividades gerenciales, sino en las de supervisión.

Para *Fayol*⁹⁴, sus catorce principios de [administración](#), se asociaban con la estructuración de las tareas y [autoridad](#) en las organizaciones, destacándose de ellos los conceptos de unidad de [dirección](#), cadena en escalafón y unidad de mando, todos ellos relacionados con la comunicación vertical descendente. La comunicación horizontal era permitida, pero condicionada a autorización por parte de las directivas, y su función se limitaba a ser un "puente" entre una misma unidad de mando.

*Max Weber*⁹⁵ a través de su "teoría de la [burocracia](#)", sostiene que los grupos deben funcionar según reglas abstractas y firmes que aseguren anticipar o predecir el desempeño y coordinación de las tareas, asegurando relaciones impersonales entre el talento humano, garantizando así un "distanciamiento social", cuyo principal objeto era minimizar la generación de conflictos entre la fuerza laboral.

Como se observa anteriormente, el criterio de las estructuras piramidales en las organizaciones se fundamenta con base en la supuesta idea de "[eficiencia](#)" de la comunicación vertical, que centraliza los controles y las decisiones en función de reglamentos estrictos y rígidos, y donde los principios que mueven la actitud laboral del talento humano están basados en las recompensas materiales o motivación extrínseca.

- Teoría humanística:

Esta teoría nace a mediados de la década de 1930, como respuesta a la anterior, focaliza el rendimiento organizacional con base en el interés de los supervisores y gerentes hacia las necesidades e intereses de sus supervisados. Se da especial importancia a las relaciones interpersonales entre todos los miembros de la organización, a las normas y [métodos](#) de [supervisión](#) para garantizar la eficiencia y, en este sentido los procesos de comunicación son abiertos a fin de conocer cuáles son los sentimientos y motivaciones presentes en el [clima organizacional](#). Se buscan los factores de motivación intrínseca, elementos tan significativos como los de la recompensa económica en las actitudes de las personas hacia las tareas.

Dentro de esta teoría se destacan las contribuciones de *Kurt Lewin*, *Lippitt* y *White*, (1939), *Douglas McGregor* (1960), *Chris Argyris* (1957), *Rensis Likert* (1961), representantes del enfoque de las "[relaciones humanas](#)".

⁹³ *The Principles of Scientific Management.*

⁹⁴ *General and Industrial Management.*

⁹⁵ *Theory of Social and Economic Organization.*

El enfoque humanístico da especial importancia a la participación horizontal de todos los empleados de niveles bajos y medios en la [toma de decisiones](#) de la organización, contemplando de esta forma el incremento significativo de la comunicación abierta y la confianza a través del flujo libre de mensajes por varios canales. Se centra en el desarrollo y autorrealización de los miembros de la organización, facilitado por el estilo de [liderazgo](#) democrático y por los altos niveles de integración (colaboración) de los [equipos de trabajo](#).

La limitación que presenta esta teoría, está en no considerar los efectos que el [medio ambiente](#) ejerce sobre la cultura y funcionamiento de las organizaciones, por lo que aún siendo positivo su acercamiento a los procesos de comunicación abiertos (interno), adolece de la complejidad necesaria para abordar la multiplicidad de [variables](#) influyentes y diferentes entre unos contextos y otros, por lo que su extrapolación amerita de otras preocupaciones, externas a la organización misma.

- Teoría de los sistemas:

Según este enfoque las organizaciones adquieren una perspectiva [dinámica](#), empiezan a considerarse como sistemas abiertos a las múltiples influencias del medio ambiente y, por lo tanto en permanente transformación. *Katz y Kahn (1966)* en *Psicología Social de las Organizaciones*, investigadores destacados de esta corriente, en su concepción de sistemas tomado de *Bertalanffy (1950)*, plantean que las organizaciones están compuestas de partes interdependientes que no se pueden comprender en su aspecto aislado sino en relación a la totalidad que las contiene, cualquier cambio en alguna de las partes de una organización implica una reestructuración de las restantes, razón por la cual las organizaciones, para sobrevivir en un medio ambiente complejo, deberán transformarse y de esta manera mantenerse en "[equilibrio](#) dinámico", convirtiendo en "energía" la información interna y externa a su sistema, capaz de "adaptarse" a las necesidades y condiciones existentes.

Según *Frederick Jablin*, el enfoque de la teoría de los sistemas abiertos combina las perspectivas clásicas de los subsistemas funcionales, con la humanista de los subsistemas funcionales, de manera interrelacionada.

- Teoría contingente:

Como resultado de considerar a las organizaciones como sistemas abiertos, esta teoría propone que lo que puede hacer "eficiente" a una organización pero puede no hacerlo en otra, ya que varían aspectos tales como la configuración de las tareas, la características de la gente, las estructura de las relaciones interpersonales y los subsistemas ambientales. *Burns y Stalker (1961)* en *El gerente de innovación*, sugieren que la configuración del medio ambiente, su grado de cambio o estabilidad frente a éste, afecta inevitablemente los sistemas de administración y comunicación. Para *Lawrence y Lossh (1967)*, en sus investigaciones destacan que, las organizaciones que alcanzan el "[éxito](#)" son aquellas que logran adaptar sus estructuras en proporción a la incertidumbre que existe en su medio ambiente, y esto en la medida que su [personal](#) está mejor integrado y posee una cantidad considerable de "colaboración y comunicación real" entre todas las personas de las dependencias y entre sí.

En resumen, el enfoque contingente está basado en los fundamentos de la teoría de los sistemas, a los que añade la necesidad de considerar la comunicación contextualizada, esto es en función de los factores circunstanciales del medio ambiente interno y externo.

1.6 RELACIONES ENTRE ORGANIZACIÓN Y COMUNICACIÓN

La organización y la comunicación se encuentran estrechamente vinculadas dentro del funcionamiento que busca resultados positivos entre necesidades y satisfactores. Sus vínculos vienen dados a través de los componentes: a) Políticos, de una acción estratégica global, b) Socioculturales, de [los valores](#) y de las representaciones simbólicas de las acciones reguladas por normas y c) Psicológicos, los establecidos mediante las acciones dialógicas entre los participantes o miembros de la organización.

Según Annie Bartoli, 1992, la "organización comunicante" presenta ciertas características fundamentales:

- Ser abierta: para comunicarse con el medio ambiente exterior de manera interactiva.
- Ser evolutiva: no rutinaria ni excesivamente formalista, a fin de manejar con eficacia su desarrollo frente a lo imprevisto.
- Ser flexible: para permitir igualmente y de manera oportuna [comunicaciones](#) formales e informales.
- Tener finalidad explícita: que proporcione un hilo conductor, coherente a la comunicación formal.
- Ser autorresponsabilizante: para todos los miembros, con la finalidad de evitar la búsqueda de un "poder artificial", por parte de algunos mediante la retención de información.
- Ser energética: para crear por sí misma, mediante información, formación educativa y comunicación, potencialidades internas que pueden ser llevadas a una finalidad práctica.

Para que esté organizada, y no desfasada, la comunicación en una organización, ésta debe estar asociada a [objetivos](#) y planes [conjuntos](#) (finalidad) circule en todas las direcciones y través de todos los canales (multidireccional), pueda valerse de instrumentos seleccionados en función de los objetivos a lograr (instrumentada), integre necesidades con circunstancias específicas de los respectivos contextos interactuantes (adaptada), de manera abierta entre lo informal y las estructuras (flexible).

En este sentido, la contingencia es un principio clave para el [análisis](#) de la comunicación en las organizaciones. "La adaptación a las especificidades del contexto constituye uno de los factores esenciales de la eficacia" (Annie Bartoli, 1992). Y este contexto presenta, a saber diferentes facetas-ambiente externo (político, económico, cultural), políticas de administración, hábitos sociológicos y culturales, además de la influencia de personalidades individuales o colectivas asociadas con la vida de la organización.

Una intervención significativa que aborde el problema de la comunicación en la organización, es según Annie Bartoli, un acto político, insertado en una [lógica](#) a mediano y largo plazo, nunca visto desde ópticas cortoplacistas a las cuales están acostumbrados muchos gerentes de organizaciones.

Cualquier acción de reorganización de la comunicación, implica un cambio en los estados existentes. Para realizar este cambio con éxito, lo primero será diagnosticar lo disponible, o existente, a fin de analizar las ventajas de lo que conviene reforzar y los puntos negativos a transformar. Esta acción de [evaluación](#) ha de considerar cuatro variables de funcionamiento: (Annie Bartoli, 1992).

- Estudio de las estructuras: [organigrama](#), sociograma, [procedimientos](#), organización y mecanismos de coordinación del trabajo, flujos de información y comunicación, estructuras físicas y [técnicas](#), condiciones de trabajo y de [seguridad](#).
- Estudio de las estrategias: verificar si la estrategia existe, si es pertinente y coherente, si sus directrices generales son conocidas por todos los actores de la organización.
- Estudio de la cultura: revisión de la [historia](#) de la organización, de sus personalidades más relevantes, de los sistemas de valores, costumbres colectivas, ritos y estilos de administración, formas de lenguaje, jergas internas y de las características demográficas.
- Estudio de los comportamientos: mediante la [observación](#) de opiniones y percepciones, imágenes y representaciones individuales y colectivas, que unido a la observación de las prácticas reales dará una importante información sobre los grados de implicación de los actores en el funcionamiento de la organización. También permitirá descubrir y delimitar los estilos de relaciones

y modos de comunicación informal existentes, descubrir las características de la comunicación, vistas por los distintos actores.

2. LA COMUNICACIÓN PÚBLICA SEGÚN EL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO

El Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005, contempla a la comunicación pública según la óptica de las entidades del estado, la cual define a la comunicación dentro de una dimensión estratégica, “al ser el factor que hace posible la asociación de las personas para lograr los objetivos comunes”⁹⁶, lo cual supone, que el flujo comunicativo se distribuye sistemáticamente en todas las acciones organizativas, que deben reconocer a la comunicación como un eje estratégico que permite definir y gestionar la proyección de la imagen corporativa, caracterizar y regular las interacciones existentes con sus grupos de interés, y por último, intervenir la cultura organizacional, con el fin de generar coherencia interna.

La Comunicación Pública, como componente del modelo, contribuye a la creación de la visión compartida de la organización, y al perfeccionamiento de las relaciones humanas de la misma con sus grupos de interés, tanto internos, como externos. De igual forma, pretende fortalecer la relación entre las personas y la organización, mediante la transmisión y comprensión de mensajes, datos e ideas que faciliten el cumplimiento de los objetivos institucionales y sociales.

Para que el proceso comunicacional sea efectivo, es necesario que tenga coherencia con los propósitos misionales específicos, y debe estar en capacidad de adaptarse oportuna y dinámicamente a los públicos internos y externos; de ésta manera la interacción comunicativa garantiza la circulación suficiente y transparente de información a sus grupos de interés, además debe suministrar información oportuna y necesaria hacia el interior de la organización que facilite el desarrollo de los procesos, la ejecución de tareas, actividades y funciones propias de la entidad y de sus usuarios.

Con el fin de que la Comunicación Pública sea gestionada de manera efectiva, y cumpla con los parámetros necesarios, el Modelo Estándar de Control Interno ha identificado tres elementos que permiten clasificar las diferentes formas de comunicación presentes en una institución, así como la identificación de los medios apropiados para su difusión. Estos elementos son:

- Comunicación Organizacional.
- Comunicación Informativa.
- Medios de Comunicación.

2.1 La Comunicación Organizacional: Es el elemento orientado a la difusión de políticas e información generada al interior de la Institución para una clara identificación de objetivos, estrategias, planes, programas y proyectos hacia los cuales se debe enfocar la Institución.

La comunicación organizacional debe garantizar la coherencia necesaria para la interacción de las unidades que conforman la institución, de manera que se pueda desarrollar la sinergia deseada para cumplir con los propósitos establecidos, y lograr la cultura organizacional requerida.

Según el MECI, toda entidad eficaz debe poseer tres (3) diferentes flujos de comunicación que son: comunicación descendente, comunicación ascendente y comunicación cruzada⁹⁷. Para los cuales se tienen las siguientes consideraciones:

⁹⁶ Marco Conceptual del Modelo Estándar de Control Interno para Entidades del Estado, USAID – CASALS & ASSOCIATES INC. –EAFIT. Pag. 133.

⁹⁷ Las definiciones de los flujos o sentidos de la comunicación se presentan de manera más general en la página 2 del presente documento, bajo el título “Flujo de la Comunicación entre Organizaciones”.

- *La Comunicación Descendente:* Fluye desde los funcionarios ubicados en altos niveles hacia otros que ocupan niveles inferiores en la jerarquía organizacional. La información que fluye en éste sentido puede distorsionarse al descender por la cadena de mando hasta llegar al nivel objetivo, por eso es necesario contar con un sistema de retroalimentación para determinar si la información se recibió tal como la envió el emisor.
- *La Comunicación Ascendente:* Fluye desde los subalternos hacia los superiores y continúa ascendiendo por la organización. El flujo puede ser obstaculizado por funcionarios que filtran los mensajes y no transmiten toda la información a los superiores, en especial cuando son mensajes desfavorables. Es necesario que los superiores conozcan los hechos sobre el desempeño de los procesos y de sus funcionarios.
- *La Comunicación Cruzada:* Su principal función es acelerar la circulación de la información, mejorar la comprensión y coordinar esfuerzos para el logro de los objetivos institucionales, puede ser horizontal entre personal del mismo rango, o diagonal, entre diferentes rangos y unidades que no tienen relación de dependencia directa entre sí.

2.2 La Comunicación Informativa: Se compone de información amplia y transparente de la entidad hacia sus diferentes grupos de interés externos, sobre objetivos y resultados comparativos de su gestión; contribuye a la rendición de cuentas ante los diferentes grupos de interés, a los órganos encargados de la vigilancia fiscal en el uso de los recursos y a generar respeto colectivo por lo público e institucional.

2.3 Medios de Comunicación: Se compone del conjunto de mecanismos, métodos, recursos e instrumentos usados para la divulgación y circulación amplia y focalizada de la información y de su sentido, hacia los diferentes grupos de interés. Es necesario que la entidad cuente con medios de comunicación constantes y eficientes para que todos los grupos de interés conozcan lo que se planea y ejecuta, y puedan realizar el seguimiento correspondiente, es necesario además, que se tengan mecanismos de retroalimentación, que permitan generar mejoras.

3. LA COMUNICACIÓN PÚBLICA EN LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

La Universidad Industrial de Santander, es una entidad de estructura organizada y compleja, que refleja claramente los procesos comunicativos propios de una organización, es decir, maneja la comunicación interna u organizacional, así como la comunicación externa, dirigida a los grupos de interés. Para manejar eficientemente las comunicaciones en cada uno de sus niveles, la Universidad ha definido pragmáticamente modelos comunicativos pertinentes y apropiados para desarrollar cada tipo de proceso comunicativo, garantizando en alto porcentaje la transmisión clara del mensaje.

La Universidad está constituida por un gran número de unidades académicas y/o administrativas, las cuales tienen funciones específicas que de una u otra forma se orientan a permitir el cumplimiento de la Misión Institucional. Estas unidades, a su vez tienen una estructura propia y funcional, las cual las convierte en micro-organizaciones dentro de la Universidad, así que los procesos comunicativos organizacionales se presentan en diferentes niveles, entre las personas al interior de las unidades, entre las unidades como cuerpo universitario, y entre la Universidad y su entorno.⁹⁸ La gráfica 1 ilustra los diferentes niveles de los procesos comunicativos institucionales.

- El nivel más interno de comunicación institucional se presenta dentro de las Unidades es puntual, inmediata y directa, y se relaciona generalmente con la secuencia de los procesos internos, en la mayoría de los casos, se usan medios informales para comunicar a todo el grupo de trabajo de los aspectos considerados de interés general,

⁹⁸ Nota: El entorno comunicativo de la Universidad Industrial de Santander, incluye a los contratistas, proveedores, entes reguladores o de control, de cooperación o financiación, entidades educativas y la comunidad en general.

tales medios son las carteleras de oficinas y el correo electrónico, en algunos casos se usan medios más formales como son las reuniones periódicas, memorandos, entre otros.

- El segundo nivel del proceso comunicativo institucional se efectúa entre las diferentes Unidades Académico Administrativas, el medio escrito es considerado el “oficial” de la Institución para este tipo de comunicaciones. Se tienen medios informales⁹⁹, como los “memorandos y las comunicaciones internas” como formatos frecuentes de comunicación directa, las “circulares” de carácter informal indirecto. El medio formal mas usado, es la “comunicación oficial”, la cual cuenta con importancia para el archivo de la Universidad, y debe ser radicada.

Dentro del segundo nivel, también se encuentra la comunicación entre estamentos universitarios, tales como las generadas por los diferentes cuerpos directivos hacia sus grupos internos de interés, y la comunicación existente entre las UAA y los estudiantes, definiendo los conductos regulares y los procedimientos específicos para concretar la transacción comunicativa.

En el caso de las directivas, éstas utilizan otros medios escritos, que registran las decisiones tomadas frente a determinados asuntos, estos actos administrativos reciben el nombre de Actas, Acuerdos o Resoluciones, y su emisión está reglamentada para los diferentes grupos directivos que las emiten. Básicamente éstos documentos se orientan a “informar” a la comunidad universitaria de las decisiones tomadas por las directivas. Además, se hacen llegar a las diferentes UAA mediante los servicios de la Dirección de Certificación y Gestión Documental¹⁰⁰, y están a disposición de la comunidad universitaria en la Intranet.

- En lo referente al tercer nivel, relacionado con las comunicaciones al entorno, la Universidad utiliza diversos medios de comunicación, dependiendo del tipo de información a presentar. Si la información tiene carácter operativo para una persona en particular o para un grupo de interés específico, se presenta en medios escritos, como documentos certificados por la Institución; si la información es de carácter netamente informativo y se dirige a la comunidad en general, se usan los medios masivos de comunicación, entre los cuales se tiene radio, prensa y televisión.

3.1 La Comunicación Dirigida a la Comunidad Universitaria y a la Comunidad en General (Las Comunicaciones Oficiales).

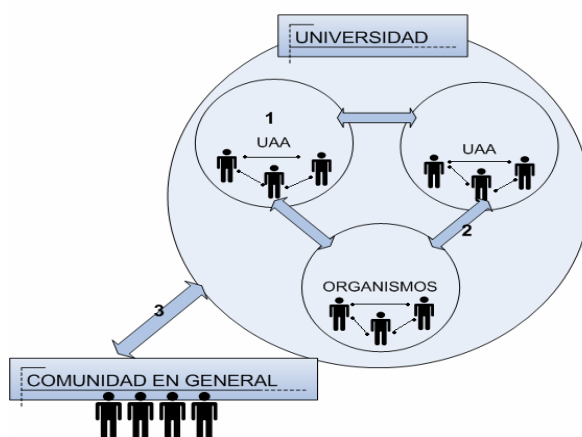
La Universidad ha sido una Institución de alto compromiso con la información que maneja y orienta a sus públicos externos; por lo cual debe respaldar la veracidad de la información que comunica y

⁹⁹ Nota: los memorandos, comunicaciones internas y comunicaciones oficiales, se encuentran normalizadas según el “Manual de Administración de Documentos, el cual fue aprobado según Resolución 311 de 1983, las circulares carecen de estandarización en la Universidad, lo cual ha generado un uso inapropiado de los mismos.

¹⁰⁰ La Dirección de Certificación y Gestión Documental (DCGD) tiene como propósito la administración de la información y el material documental impreso, de importancia para la Institución, y sujeta a la normatividad archivística expedida por el Archivo General de la Nación, dada la denominación de la Institución como entidad del Estado. Las actividades desarrolladas en la DCGD, se relacionan con el recibo y despacho de correspondencia, centralización de archivos de las distintas UAA, microfilmación de material institucional como: Consecutivos de correspondencia despachada, archivos inactivos de los centros de costos, hojas de vida de estudiantes activos y graduados, hojas de vida de personal docente y administrativo -activo y jubilado-, documentos de Secretaría General, como actas y resoluciones, entre otros; enmarcados dentro de los procesos de Producción, Recepción, Distribución, Trámite, Organización, Conservación, Consulta y Disposición Final de documentos; establecidos por el Archivo General de la Nación.

que se produce en su interior, para conseguir el estándar deseado, se apoya en la preservación de la imagen institucional y el mantenimiento de la satisfacción y confiabilidad de la comunidad en general.

Niveles comunicativos de la UIS 13/09/2006



La función certificadora de la Universidad, se centra en la existencia de la Secretaría General, la cual tiene como función certificar y respaldar las comunicaciones institucionales de alto nivel, es decir, las generadas por los diferentes grupos directivos acreditados para emitir actas, acuerdos y resoluciones, y relacionadas con decisiones trascendentales dirigidas a la comunidad universitaria. (Contempladas en el segundo nivel).

En cuanto a la comunicación dirigida a la comunidad en general (del tercer nivel), la función certificadora recae igualmente en la Secretaría General, que a través de la Dirección de Comunicaciones, gestiona los medios masivos de comunicación a disposición de la Institución, orientados a posicionar la imagen de la Universidad Industrial de Santander en la comunidad.

3.2 Los Medios de Comunicación Institucionales.

La Universidad cuenta con sus propios medios masivos de comunicación, coordinados bajo la Dirección de Comunicaciones (DirCom), adscrita a la Secretaría General. DirCom tiene como propósito centralizar y consolidar una política comunicativa que permita dar cohesión a la acción informativa que se desarrolla en los ámbitos interno y externo, busca una mayor claridad y eficacia en la acción comunicativa para que las realizaciones de la Comunidad Universitaria y la información procedente del entorno de la Institución, contribuya no sólo a cualificar los contenidos y a formar una opinión pública calificada sino a construir una imagen institucional en concordancia con la complejidad de su quehacer intelectual, académico e investigativo¹⁰¹.

Para el cabal cumplimiento de este propósito institucional, la Dirección de Comunicaciones está integrada por cuatro grupos de trabajo: Televisión, Radio, Prensa y Página Web, y Protocolo.

1. Grupo Radio.

¹⁰¹ Tomado de https://www.uis.edu.co/portal/teleuis/direccion_comunicaciones_frame.html.

Este grupo de trabajo tiene a su cargo los sistemas: Emisoras UIS Estéreo y UIS AM (frecuencia modulada y amplitud modulada), los estudios de grabación y producción de documentos sonoros, y la fonoteca.

- **UIS ESTÉREO – “La Voz de la Universidad”, 96.9 FM.**

La emisora UIS ESTÉREO "La Voz de la Universidad", inició sus emisiones el 10 de marzo de 1995. A partir de esta fecha ha ido creciendo y consolidando una programación muy selecta, la cual incluye espacios de información, cultura y entretenimiento, realizados por estudiantes y profesionales UIS de distintas áreas del conocimiento. En la actualidad puede ser sintonizada las 24 horas del día, en los departamentos de Santander, Boyacá, Bolívar y Antioquia, en el dial de los 96.9 FM.

Cuenta con un sistema satelital que le permite entrar en contacto con La Voz de América de los Estados Unidos, Radio Francia Internacional, Radio Canadá Internacional y Radio Nederland, proporcionando información actual y diversa sobre temas de trascendencia nacional e internacional. Así mismo, disfruta del servicio de programas diferidos de Radio Nacional de España, Radio Suiza, La Unidad de Radio del Ministerio de Cultura, el Convenio Andrés Bello, las Naciones Unidas, y de diversas emisoras universitarias del país, entre otras instituciones.

Su variada programación está dirigida a un público esencialmente joven y adulto que busca nuevas propuestas en materia de radio, mediante la presentación de programas de contenido que orientan, educan y a la vez divierten. UIS Estéreo emite programas musicales en los más variados géneros: jazz, rock, música clásica, colombiana, así como también espacios periodísticos que procuran la reflexión y el análisis.

- **Emisora UIS AM - "La Nueva Radio", 670 Khz.**

La Emisora UIS A.M. 670, "La Nueva Radio", inició sus emisiones el 22 de mayo del año 2002, buscando constituirse en un medio educativo formal y de extensión para la comunidad del departamento de Santander.

Su programación diaria es esencialmente musical, y se destaca la difusión e interpretación del folclor colombiano, andino y latinoamericano que da identidad a los países de nuestra región, así como la realización de espacios de formación educativa, construcción de ciudadanía e identidad nacional.

Por su condición de emisora de interés público, UIS A.M. La Nueva Radio tiene como filosofía trabajar en la definición de los valores de la nacionalidad, la identidad, la preservación de la cultura y el respeto a la vida y a la libertad de las personas.

La programación del servicio autorizado por el Ministerio de Comunicaciones está orientada a elevar el nivel educativo y cultural de los habitantes del territorio colombiano y a difundir los valores cívicos de la comunidad.

La programación especializada se transmite durante 13 horas diarias y combina lo educativo con lo cultural y recreativo

2. Grupo Televisión.



El Grupo de Televisión apoya técnica e intelectualmente todos los procesos relacionados con la producción audiovisual generada desde la Universidad. Por consiguiente, sus labores cobijan el registro informativo de los hechos UIS y la realización de programas de televisión de carácter educativo, recreativo e informativo, hasta la asesoría en producción videográfica.

Con más de 15 años de trabajo en la producción audiovisual, la Universidad Industrial de Santander ha desarrollado diferentes productos educativos y culturales, los cuales han evolucionado desde la grabación de clases para técnicas docentes, hasta la realización de complejos documentales para canales de televisión nacionales como Señal Colombia o internacionales como la Asociación de Televisión Educativa ATEI, con sede en España.

En el área de televisión, la comunidad universitaria puede encontrar asesoría en el campo de la producción audiovisual y en el de la imagen institucional; apoyo en la creación, diseño y realización de material educativo para la academia, así como un espacio para la reflexión en torno a la imagen videográfica, televisiva y cinematográfica.

En la actualidad, el Grupo de Televisión realiza el programa de televisión TENDENCIAS, el cual se emite con periodicidad semanal por el canal regional de televisión TRO, cuyo fin es proyectar a la comunidad santandereana el mensaje educativo, cultural y social de la UIS, por medio de crónicas y reportajes, adicionalmente, tiene participación de tres minutos diarios en el noticiero regional TRO NOTICIAS, en el cual se presenta información del acontecer diario de la Institución, éste espacio se denomina NOTICIAS UIS.

3. Grupo Prensa y Página Web.

Dependencia encargada de servir de enlace entre la Universidad y los medios de comunicación. Tiene a su cargo la producción del boletín informativo destinado a difundir la actividad académica y cultural que tiene lugar en el campus universitario, cuyo contenido abarca toda la gama temática que de cuenta de los avances de investigaciones, sucesos importantes del acontecer universitario: premios, concursos, visitantes, congresos, coloquios, seminarios, entre otros, de la compleja vida institucional.

El Grupo de Prensa y Página Web debe mantener un puente de comunicación permanente entre la Universidad y los medios masivos de comunicación con el fin fortalecer su presencia en la opinión pública, y servir igualmente como punto de apoyo para los medios de comunicación en el ámbito de la información especializada, ya que la Universidad puede brindar soporte desde las diferentes áreas del saber a los periodistas para el desarrollo de una amplia temática relacionada con sus propósitos misionales.

Entre sus productos más destacados se tienen:

- *Cátedra Libre*: Medio escrito institucional, con periodicidad mensual, que participa a la sociedad la expresión calificada de la Universidad sobre la diversidad del acontecer local y global, tanto en el campo académico, como político y estético.

De igual manera, destaca los logros de la comunidad académica y cultural de la Universidad, y contribuye a la construcción del espíritu crítico que anima el sentido de la universidad pública.

- *Cátedra Suplemento*: Es un folio de cuatro hojas, en donde se reseñan las actividades que se van a realizar, o que ya han sido realizadas en la comunidad universitaria, como eventos culturales, científicos, de investigación o producción destacada de los estudiantes y docentes de la universidad; es considerado un puente entre Cátedra Libre y Noticias UIS. Su periodicidad es quincenal.

- *Revista de Santander:* Revista cultural de la Universidad Industrial de Santander que promueve temas artísticos y científicos que hacen el devenir social de nuestra región. Se destaca en este medio institucional su carácter intelectual expuesto a una sociedad ilustrada por el pensamiento y la crítica de sus escritores.
- *Boletines de Noticias:* en un boletín de prensa, donde son consignadas y dadas a conocer las actividades de la comunidad académica a realizar en un futuro de corto plazo; presenta una descripción relativamente corta, y se difunde a todas las dependencias de la institución, a la comunidad estudiantil, y a los medios masivos de comunicación institucionales y externos, facilitando la movilidad de la información.

4. LA COMUNICACIÓN PÚBLICA EN LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER Y EL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO.

De acuerdo a lo presentado en el Componente Comunicación Pública, y en cada uno de sus elementos, se tiene que la Universidad Industrial de Santander, cuenta con avances significativos en el estado de desarrollo correspondiente al componente en evaluación. Según la “Evaluación del Sistema de Control Interno”¹⁰², ejecutada como diagnóstico institucional del modelo de control interno, la calificación correspondiente a este componente, arroja un valor favorable, el cual se justifica en que en la Universidad se encuentran definidos e identificados claramente los mecanismos, procesos y características de comunicación de la información generada al interior de la misma, transmitiéndola oportuna y confiablemente, fomentando el conocimiento y comprensión general de los propósitos y la operación de las unidades y la Universidad.

Se considera igualmente que se han definido las responsabilidades de cada funcionario con la información que posee y la comunicación de la información a divulgar (definiendo y clasificando la información y el público pertinente). Por otro lado La Universidad ha organizado sus funciones informativas en la Dirección de Comunicaciones, que brinda información de acceso público en los medios masivos de comunicación (radio, prensa, televisión y página Web), también en la Dirección de Certificación y Gestión Documental, que gestiona la información escrita mediante correspondencia interna y externa, entre otras funciones, y la División de Servicios de Información, encargada de administrar y dar soporte al correo electrónico de los funcionarios de la UIS.

Como soporte a lo anterior, para cada elemento serán relacionados los aspectos que la Universidad maneja con respecto a los criterios establecidos en el MECI.

4.1 Comunicación Organizacional en la UIS. De acuerdo a lo planteado en el MECI 1000:2005, la Universidad Industrial de Santander presenta claridad en el desarrollo de la comunicación organizacional, en sus flujos ascendente, descendente y cruzado, sin embargo, es necesario revisar la organización directiva actual de la Universidad¹⁰³, la cual ilustra los diferentes grados directivos de las unidades y organismos institucionales, que facilitan la comprensión de dichos flujos. La tabla de “*Flujo Comunicativo de la UIS*” ilustra los dos niveles comunicativos organizacionales, (el primero al interior de las unidades, y el segundo, que contempla las relaciones entre las diferentes unidades y organismos directivos de la Universidad.

¹⁰² El documento referenciado se encuentra disponible en la Dirección de Control Interno de la UIS.

¹⁰³ Organigrama definido según documento titulado “La Organización UIS”, del Dr. Jorge Enrique Pulido, Profesional de la Dirección de Planeación.

La organización UIS



FLUJO COMUNICATIVO DE LA UIS		
Flujo de la Comunicación	Niveles Comunicativos	Descripción del Flujo
Comunicación Ascendente	1 (al interior de la Unidad)	Dentro de las UAA, la comunicación va en sentido ascendente cuando se dirige de los funcionarios a los directivos de la unidad (en caso de que éstas no cuenten con oficinas o grupos de coordinación interna), en caso contrario, la comunicación ascendente fluiría de los funcionarios a los coordinadores de oficinas, y de éstos a los directores de la unidad. Si la Unidad es académica, se cuenta con consejos de escuela o de facultad, que representan la máxima autoridad para el tratamiento de asuntos especiales de las unidades relacionadas. Particularmente, si se tiene una estructura orgánica mas desagregada, la información fluiría a través de cada funcionario en su orden jerárquico ascendente.

FLUJO COMUNICATIVO DE LA UIS			
Flujo de la Comunicación		Niveles Comunicativos	Descripción del Flujo
		2 (entre unidades y organismos)	Al exterior de las UAA, la comunicación ascendente se presenta de las UAA de gerencia especializada a sus unidades directivas o de alta gerencia, por ejemplo, las Unidades académicas a la Vicerrectoría Académica, o también de las UAA de alta gerencia a las unidades u organismos de alta dirección, por ejemplo de la Vicerrectoría Académica a la Rectoría o al Consejo Académico.
Comunicación Descendente		1 (al interior de la Unidad)	Dentro de las UAA, la comunicación va en sentido descendente cuando se dirige de los directivos a los funcionarios de la unidad (en caso de que éstas no cuenten con oficinas de coordinación interna), en caso contrario, la comunicación descendente fluiría de los directores de la unidad a los coordinadores de oficinas, y de éstos a los funcionarios. Particularmente, si se tiene una estructura orgánica mas desagregada, la información fluiría a través de cada funcionario en su orden jerárquico descendente.
		2 (entre unidades y organismos)	Al exterior de las UAA, la comunicación descendente se presenta de las unidades u organismos de alta dirección a las UAA de alta gerencia, y de éstas a sus UAA adscritas de gerencia especializada.
Comunicación Cruzada	Horizontal	1 (al interior de la Unidad)	Se presenta entre funcionarios del mismo nivel, al interior de cada unidad, por ejemplo, entre docentes en las escuelas, y entre funcionarios profesionales, al interior de las unidades administrativas, también se puede presentar entre los funcionarios del mismo nivel de diferentes coordinaciones o secciones de la misma unidad.
		2 (entre unidades y organismos)	Se presenta entre las unidades que están al mismo nivel jerárquico, por ejemplo, la comunicación existente entre varias escuelas (ya que todas las escuelas son de gerencia especializada).
	Diagonal	1 (al interior de la Unidad)	Ocurre cuando un funcionario de la unidad se comunica con otro de la misma unidad pero que pertenece a un grupo u oficina coordinadora diferente, por ejemplo, un funcionario de la oficina de radio, se comunica con la coordinación de la oficina de prensa, perteneciendo ambas oficinas a la Dirección de Comunicaciones.
		2 (entre unidades y organismos)	Se presenta cuando una UAA de un nivel, se comunica con otra de nivel diferente, y que no está en su línea de dependencia, por ejemplo, una escuela (UAA gerencia especializada de línea académica) se comunica con la Vicerrectoría Administrativa (UAA de alta gerencia, pero de línea diferente a la académica).

4.2 La Comunicación Informativa: Siguiendo con el establecimiento de las relaciones existentes entre el MECI 1000:2005 y las disposiciones de la Universidad, para el elemento Comunicación Informativa, se ha diseñado la “Tabla de Rendición de Cuentas de la Universidad Industrial de Santander – Públicos Externos” la cual ilustra los diferentes instrumentos usados por la



UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
DIRECCIÓN DE CONTROL INTERNO Y EVALUACIÓN DE GESTIÓN
DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR
DE CONTROL INTERNO



Universidad para contribuir a la rendición de cuentas a los diferentes grupos de interés y entidades de control, tanto al interior como al exterior de la Universidad.

Tabla de Rendición de Cuentas UIS- Públicos Externos				
Área de alcance	Instrumento	Público objetivo	Periodicidad	Unidad Encargada
Financiera	Catalogo de Cuentas	Banco de la República	Trimestral	División Financiera
Financiera	Operaciones Reciprocas	Banco de la República	Trimestral	División Financiera
Financiera	Notas Financieras	Banco de la República	Trimestral y anual	División Financiera
Financiera	Relación de Bienes Inmuebles	Banco de la República	Trimestral y anual	División Financiera
Financiera	Catalogo de Cuentas	Contraloría General de la Nación:	Trimestral	División Financiera
Financiera	Información sobre Operaciones Reciprocas	Contraloría General de la Nación:	Trimestral	División Financiera
Financiera	Notas Financieras	Contraloría General de la Nación:	Trimestral y anual	División Financiera
Financiera	Oficio Remisorio y Certificación	Contraloría General de la Nación:	Trimestral	División Financiera
Financiera	Relación de Bienes Inmuebles	Contraloría General de la Nación:	Trimestral y anual	División Financiera
Financiera	Flujos Económicos Transaccionales	Contraloría General de la República	Trimestral	División Financiera
Financiera	Flujos Económicos No Transaccionales	Contraloría General de la República	Trimestral	División Financiera
Financiera	Informe Plan de Compras y su Ejecución	Contraloría General de Santander	Semestral	División Financiera
Financiera	Informe de Contrato	Contraloría General de Santander	Semestral	División Financiera
Financiera	Informe de Efectivo	Contraloría General de Santander	Mensual, Semestral y Anual	División Financiera
Financiera	Caja Menor	Contraloría General de Santander	Mensual, Semestral y Anual	División Financiera
Financiera	Transferencia de Descuentos	Contraloría General de Santander	Mensual, Semestral y Anual	División Financiera
Financiera	Cuentas por Pagar	Contraloría General de Santander	Mensual y Semestral	División Financiera
Financiera	Renta Variable	Contraloría General de Santander	Semestral	División Financiera
Financiera	Renta Fija	Contraloría General de Santander	Semestral y Anual	División Financiera



UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
DIRECCIÓN DE CONTROL INTERNO Y EVALUACIÓN DE GESTIÓN
DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR
DE CONTROL INTERNO



Financiera	Ejecución Presupuestal de Ingresos	Contraloría General de Santander	Mensual, Semestral y Anual	División Financiera
Financiera	Ejecución Presupuestal de Gastos	Contraloría General de Santander	Mensual, Semestral y Anual	División Financiera
Financiera	Ejecución del PAC	Contraloría General de Santander	Mensual, Semestral y Anual	División Financiera
Financiera	Ejecución de Reservas Presupuestales	Contraloría General de Santander	Mensual, Semestral y Anual	División Financiera
Financiera	Copia de Pólizas de Manejo y Amparo de Bienes	Contraloría General de Santander	Semestral	División Financiera
Financiera	Almacén de Química	Contraloría General de Santander	Semestral y Anual	División Financiera
Financiera	Almacén de Farmacia	Contraloría General de Santander	Semestral y Anual	División Financiera
Financiera	Almacén de Comedores	Contraloría General de Santander	Semestral y Anual	División Financiera
Financiera	Almacén de Cafetería	Contraloría General de Santander	Semestral y Anual	División Financiera
Financiera	Almacén Central	Contraloría General de Santander	Semestral y Anual	División Financiera
Financiera	Almacén General	Contraloría General de Santander	Anual	División Financiera
Financiera	Almacén Facultad de Salud	Contraloría General de Santander	Anual	División Financiera
Financiera	Informe de Austeridad en el Gasto	Contraloría General de Santander	Mensual	DCIEG
Gestión	Plan Estratégico	Contraloría General de Santander	Semestral y Anual	DCIEG
Gestión	Plan de Acción y Ejecución	Contraloría General de Santander	Semestral y Anual	DCIEG
Gestión	Indicadores de Gestión	Contraloría General de Santander	Semestral y Anual	DCIEG
Financiera	Austeridad y Eficiencia del Gasto Público	Contraloría General de Santander	Semestral y Anual	DCIEG
Gestión	Control Interno	Contraloría General de Santander	Semestral y Anual	DCIEG
Financiera	Control Interno Contable	Contraloría General de Santander	Anual	DCIEG
Financiera	Informe de Cobertura	Contraloría General de Santander	Semestral y Anual	Dirección de Planeación
Talento Humano	Informe de Talento Humano	Contraloría General de Santander	Semestral y Anual	División de Recursos Humanos
Financiera	Estados Financieros Consolidados:	Contraloría General de Santander	Semestral	División Financiera

	Balance de Prueba, Balance General, Estado y Resultados de la Actividad Económica, Financiera y Social, Pérdidas y Ganancias, Flujo Efectivo y Estado de Cuentas Patrimoniales			
Financiera	Activos Fijos	Contraloría General de Santander	Semestral y Anual	División Financiera
Financiera	Servicio de la Deuda Interna y Externa SEUD	Contraloría General de Santander	Mensual, Semestral y anual	División Financiera
Financiera	Información Exógena	Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN	Anual	División Financiera
Financiera	Informe de Devolución IVA	Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN	Bimensual, se realiza una visita por parte de los funcionarios de la DIAN	División Financiera

4.3 Medios de Comunicación: La Universidad muestra un avance significativo en la tenencia y administración de medios de comunicación, entre los que se destacan prensa, radio, televisión y página Web, coordinadas por la Dirección de Comunicaciones de la UIS. Los medios de comunicación institucionales cuentan con políticas claramente definidas orientadas a promover y mantener la imagen institucional en el contexto regional y nacional. La “Tabla de Gestión de Medios Institucionales” ilustra los diferentes medios institucionales, así como sus productos y públicos objetivos, especificando el área de cobertura de cada uno de ellos y las políticas generales que apuntan a mejorar el nombre de la Institución, además de apoyar los procesos educativos, entre otros.

Tabla de Gestión de los Medios de Comunicación Institucionales UIS							
	Instrumento	Descripción	Tipo de Instrumento	Medio de Difusión	Unidad Encargada	Público Objetivo	Periodicidad
Rendición de Cuentas	Todos los Informes Presentados en la Tabla de Rendición de Cuentas de la UIS - Públicos Externos	Documentos tipo informe, muestran de manera específica la forma en que se realizó la gestión del aspecto determinado y los resultados de sus operaciones.	Material Escrito en Papel y Medio Magnético	Correo Tradicional	Dirección de Certificación y gestión Documental	Públicos Externos e Interno Específicos, señalados en la TRC UIS- Públicos Externos	Periodicidad variable por tipo de informe, según la TRC UIS- Públicos Externos
	Informe de gestión del Rector	Documento que describe los el nivel de cumplimiento de las metas propuestas por una administración en particular.	-Material Escrito en Papel y Medio Magnético - Entrevistas al rector y resúmenes del documento en video, audio y prensa.	-Correo Tradicional - Televisión, Radio y Prensa.	-Dirección de Certificación y gestión Documental '- Dirección de Comunicaciones	Comunidad en General.	Anual y al final del periodo de gestión.
Promoción y Misión Institucional	Programas radiales	Diversos programas radiales de temática social, cultural, y educativa, acompañados de la promoción de actividades y eventos institucionales.	Material de audio	Emisoras Institucionales (2)	Dirección de Comunicaciones	Comunidad en General, alcance regional.	Variable dependiendo del Programa (Emisión continua las 24 horas).
	Programa Institucional Tendencias	Contenido institucional, eventos de interés de la comunidad UIS, entrevistas, proyectos, entre otros.	Material Audiovisual	Canal TRO	Dirección de Comunicaciones	Comunidad en General, alcance regional.	Semanal
	Noticias UIS	Espacio de tres minutos, transmitido en el canal TRO, dedicado a presentar en acontecer de la comunidad UIS.	Material Audiovisual	Canal TRO	Dirección de Comunicaciones	Comunidad en General, alcance regional.	Diarias (lunes a viernes)

Tabla de Gestión de los Medios de Comunicación Institucionales UIS							
	Cátedra Libre	Medio escrito institucional que participa a la sociedad la expresión calificada de la Universidad sobre la diversidad del acontecer local y global, tanto en el campo académico, como político y estético.	Material Escrito en Papel	-Prensa Institucional -Regional	Dirección de Comunicaciones	Comunidad UIS y Varios públicos, alcance regional.	Mensual
	Boletines	Es un boletín de prensa, donde son consignadas y dadas a conocer las actividades de la comunidad académica a realizar en un futuro de corto plazo	Material Escrito en Papel	-Prensa Institucional -Pagina Web Institucional	Dirección de Comunicaciones	Comunidad UIS	Semanales
	Cátedra Suplemento	Es un folio en donde se reseñan las actividades que se van a realizar, o que ya han sido realizadas en la comunidad universitaria, como eventos culturales, científicos, de investigación o producción destacada de los estudiantes y docentes de la universidad.	Material Escrito en Papel	Prensa Institucional	Dirección de Comunicaciones	Comunidad UIS	Quincenal
	Revista Santander	Revista cultural de la Universidad Industrial de Santander que promueve temas artísticos y científicos que hacen el devenir social de nuestra región	Material Escrito en Papel	Prensa Institucional y Regional	Dirección de Comunicaciones	Varios públicos, alcance regional.	Mensual

5. CONCLUSIONES.

Posterior al análisis relacionado con el componente Comunicación Pública en la Universidad Industrial de Santander, se puede concluir lo siguiente:

- La comunicación organizacional en la universidad se encuentra muy bien gestionada, los conductos regularse son manejados eficientemente. Se encuentran diversos niveles comunicativos, y por ende, gran cantidad de flujo en los mismos, estos niveles van desde la comunicación al interior de las unidades y/o estamentos, y entre las unidades mismas. Las comunicaciones gestionadas al interior de la Universidad de manera oficial responden a material escrito impreso, y su administración está a cargo de la Dirección de certificación y Gestión Documental.
Estas comunicaciones cuentan con el respaldo y oficialidad de la Institución y pueden estar sujetas a hacer parte de la conformación del archivo institucional.
- La comunicación dirigida a los públicos externos es ampliamente reconocida y difundida, esta comunicación informativa se no sólo está relacionada con la rendición de cuentas, debido a la naturaleza generadora de información de la Universidad; aún así, se cuenta con un amplio registro de rendiciones de cuentas a las entidades del Estado y o tras solicitantes, al igual que a la comunidad en general.
- En lo referente a los medios de comunicación, la Universidad cuenta con excelentes medios de difusión de sus objetivos y propósitos, los cuales se encuentran integrados a través de la Dirección de Comunicaciones. Estos medios dirigidos a la comunidad en general cuentan con una excelente gestión, que ha intensificado sus esfuerzos en el último año por difundir el mensaje institucional y acrecentar la visibilidad de la Universidad en los entornos local y nacional.

De manera general, la Universidad cuenta con un excelente soporte para demostrar la concordancia completa con el elemento Comunicación Pública, los aspectos a mejorar son mínimos y pueden ser alcanzados con mecanismos sencillos de participación.

6

ANÁLISIS ESTRATÉGICO PARA LA SECRETARÍA GENERAL Y SUS UNIDADES ADSCRITAS

1. FACTORES EXTERNOS

1.1 ECONÓMICOS

- Asignación de Recursos para el funcionamiento de las unidades.

En cuanto a esta variable, se tiene que las tres unidades dependen directamente del monto presupuestal que la universidad asigne a ellas para su funcionamiento, sin embargo, las tres unidades manejan recursos propios, producto de los servicios y productos que ofrecen a la comunidad universitaria y a la comunidad en general lo cual constituye un amortiguador en los balances de recursos. La dependencia directa de la universidad hace que cualquier falencia económica en que se encuentre la misma, repercuta directamente sobre las operaciones de cada una de las unidades, poniendo en peligro básicamente los proyectos que carecen de recursos propios para su ejecución.

- Demanda Externa de Servicios de las Unidades.

Las unidades son de naturaleza operativa, y el mercado externo a la universidad ofrece demanda a los servicios y productos desarrollados en ellas, de manera específica, las entidades del estado y empresas privadas solicitan asesoría y servicios de manejo archivístico a la Dirección de Certificación y Gestión Documental y lo propio en gestión de medios de comunicación a la Dirección de Comunicaciones.

A medida que las unidades desarrollan proyectos de calidad al exterior de la Universidad se dan a conocer entre los usuarios, garantizando el incremento de las solicitudes y por consiguiente asegurando una fuente independiente de recursos.

1.2 LEGALES

- Normatividad que puede Afectar los Objetivos de la Unidad.

La cualidad pública de la Universidad se hace extensiva a todas sus unidades, lo que hace que la normatividad externa pueda influir sobre los objetivos particulares de las unidades. Para la Dirección de Comunicaciones sucede de manera muy visible, al ser una emisora pública



universitaria, no puede ofrecer los servicios relacionados con publicidad contratada en los medios, lo cual puede ayudar a agudizar la situación económica particular de la unidad en situaciones donde la crisis económica sea general en la Universidad. De manera general, la legalidad genera un impedimento a los medios institucionales para explotar nuevas fuentes de recursos.

1.3 FACTORES SOCIALES

- Situaciones de Orden Público.

La Universidad Pública es susceptible a ser objetivo de las situaciones de orden público generadas por diferentes razones o motivos de impacto social. Las situaciones de orden público pueden repercutir en cierres de la institución con respectivo cese de las actividades, cuyo alcance llega a las operaciones propias de cada una de las tres unidades, debido a que sus instalaciones se encuentran en medio del campus universitario.

- Actos Malintencionados.

Los actos malintencionados pueden ser derivados de las situaciones de orden público según se ha demostrado en situaciones pasadas en las que se ha visto envuelta la institución. El inconformismo y la confusión que generan las situaciones de orden público, se pueden ver desbocados en actos en contra de la integridad estructural de la institución, afectando posiblemente a las unidades que se encuentran al interior del campus, entre ellas la Secretaría General, la Dirección de Comunicaciones, y la Dirección de Certificación y Gestión Documental.

- Responsabilidad Social Universitaria.

La Universidad tiene un alto vínculo con las situaciones que rodean el entorno social de la región y del país, lo cual permite a la Dirección de Comunicaciones destinar parte de sus funciones en darle visibilidad a dicho compromiso. Varios de las iniciativas del Estado por dar promoción al desarrollo social nacional, mediante diferentes proyectos apoyados por entidades con y sin ánimo de lucro pueden ver en la gestión de los medios institucionales, el canal de difusión de sus objetivos y resultados, lo cual, incrementa sustancialmente la experiencia de las unidades relacionadas, en beneficio propio y de la Universidad.

1.4 FACTORES TÉCNICOS Y TECNOLÓGICOS

- Globalización de la Tecnología.

El avance de las tecnologías en los diferentes campos, incide en el grado de efectividad de los procesos internos de las unidades relacionadas, lo cual genera el interés de las mismas por

mantenerse a la vanguardia. La relación directa entre tecnología e inversión, conlleva a la destinación de recursos para estos propósitos, de manera que los productos y servicios ofrecidos por estas unidades sean lo suficientemente conformes para satisfacer las necesidades de sus usuarios y grupos de interés.

Desafortunadamente, en algunas situaciones la tecnología a adquirir tiene tal grado de complejidad, que la universidad no puede garantizar el soporte y mantenimiento de las mismas, repercutiendo en situaciones no deseadas para las unidades, particularmente la Dirección de Comunicaciones y la Dirección de Certificación y Gestión Documental (unidades que necesitan de equipo técnico-tecnológico para su funcionamiento).

1.5 FACTORES CULTURALES Y ORGANIZACIONALES.

- Cultura de la Información

La Universidad se compone de un alto número de unidades, las cuales producen y utilizan información constantemente para el desarrollo de sus funciones. La gestión de la información y sus respectivas comunicaciones es una función asignada a la Secretaría General y sus unidades adscritas, lo cual les otorga la potestad de administrar y hacer circular la información por las demás unidades y al exterior de la universidad.

La posición privilegiada de estas unidades las pone al alcance y en contacto directo con toda la institución y la comunidad en general, lo cual fortalece su visibilidad y reconocimiento, pero paradójicamente incrementando su grado de responsabilidad al contar con una gran variedad de usuarios y grupos de interés.

- Estabilidad Directiva.

La Universidad asume sus cargos directivos bajo la modalidad del libre nombramiento y remoción, lo cual conlleva a que la estabilidad directiva responda a los intereses representados en las administraciones de turno. Esta variabilidad ocasiona que los estilos directivos cambien para las unidades en periodos de tiempo relativamente cortos, teniendo como consecuencia la pérdida de la continuidad en programas y proyectos.

- Políticas de Administración del Talento Humano.

La administración del talento humano en las unidades responde directamente de los criterios que institucionalmente se han definido para dichos propósitos. La conformación de las unidades cuenta con personal mayoritariamente de contratación externa (outsourcing), con la justificación de que dichas unidades no contribuyen a los procesos de carácter misional en la institución (Investigación,

Docencia y Extensión). El personal de outsourcing se encuentra en alta desventaja en comparación con el personal de planta, este desequilibrio puede generar además de inconformidad, posibles desvinculaciones laborales de personal valioso debido a la búsqueda de oportunidades que ofrezcan más garantías.

2. FACTORES INTERNOS

2.1 CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

- Acceso a Recursos de Fuentes Internas

Las tres unidades en estudio tienen acceso a fuentes propias de recursos, producto de sus operaciones relacionadas con la puesta al público de un producto o servicio. De manera particular, la Secretaría General cobra un monto por la expedición de certificados y duplicados, la Dirección de Comunicaciones no cobra por ninguno de los servicios que presta exclusivamente a la institución, no obstante, participa de proyectos comunicativos auspiciados por entidades del Estado que pueden inyectar presupuesto a sus operaciones con un fin específico, y la Dirección de Certificación y Gestión Documental recuda por la papelería institucional, los envíos particulares donde la institución respalda la correspondencia y por la gestión de contratos con entidades externas, de los sectores público y privado.

Los recursos generados por las unidades son dirigidas a fondos propios, denominados especiales en la jerga institucional. Estos fondos sirven para que las unidades den vía a sus proyectos y garanticen sus operaciones de una manera mas independiente.

- Gestión Independiente.

Pese a la integración de las tres unidades, y a la supervisión por parte del Secretario General, las unidades cuentan con gestión independiente, lo cual permite que sus directores decidan con propiedad la mejor manera de operar para el cumplimiento de los objetivos. Puesto que cada unidad desarrolla actividades especializadas, cada uno de sus directores posee el grado de especialización necesaria para dar conformidad a la administración requerida.

2.2 CAPACIDAD DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPO.

- Infraestructura.

Las tres unidades cuentan con espacios suficientes y seguros dentro de condiciones normales de operación para el desarrollo de sus actividades. Todas las instalaciones cuentan con servicios

públicos básicos y de comunicaciones, la Secretaría General y el área directiva de la Dirección de Comunicaciones se encuentran localizadas en el edificio de administración de la Universidad, (Sede Principal) lo cual les otorga máxima seguridad, sin embargo, los grupos operativos de la Dirección de Comunicaciones se encuentran distribuidos en la Universidad de la siguiente manera, grupos de prensa y televisión en el edificio donde funciona el INSED, donde no se cuenta con servicio de vigilancia permanente y el grupo radio, ubicado en el antiguo Hotel Bucarica, en el centro de la ciudad, donde cuenta con vigilancia y control permanente.

- Equipos Técnicos y Tecnológicos.

Para el funcionamiento de las unidades se requiere de equipo técnico, tecnológico y sistemas de información, en éste aspecto la situación es un poco variable, debido a que mientras Secretaría General y la Dirección de Certificación y Gestión documental cuentan con equipo efectivo y suficiente para sus operaciones, la Dirección de Comunicaciones adolece de algunos de ellos, en especial los relacionados con la producción de televisión. En cuanto a los sistemas de información, se cuenta con el software, el hardware y el talento humano capacitado para su operación efectiva en las tres unidades.

- Mantenimiento de Infraestructura.

Las unidades cuentan con el servicio de mantenimiento de infraestructura y servicios que ofrece la Universidad de manera institucional, realizando las solicitudes de los servicios requeridos a la División de Planta Física mediante el uso del Sistema de Información de del mismo nombre.

- Mantenimiento Tecnológico.

Las tres unidades cuentan con el servicio de mantenimiento tecnológico ofrecido por la División de Mantenimiento Tecnológico de la Universidad para los equipos de cómputo y similares, para el soporte del software y los sistemas de información cuentan con la División de Servicios de Información. Ambas divisiones cuentan con el personal capacitado que garantiza el buen funcionamiento de dichos equipos y sistemas. De manera particular, la Dirección de Certificación y Gestión Documental cuenta con equipo técnico especial para sus actividades de microfilmación y personal capacitado para su mantenimiento, la Dirección de Comunicaciones cuenta con equipos tecnológicos complejos, y no se cuenta con mantenimiento suficiente en la Universidad, por lo que se debe acudir a servicios externos, con sus respectivas inconvenientes.

2.3 GESTIÓN DE OPERACIONES.

- Modelo de Operación.



Cada una de las tres unidades sigue un modelo de operaciones definidas y de conocimiento claro para cada uno de sus funcionarios, es posible determinar su carácter misional, estratégico, de evaluación o de apoyo. No obstante, no se cuenta con la totalidad de los procedimientos documentados, y el uso de indicadores no se ha generalizado a todos los niveles de operación, limitándose a los planes de gestión elaborados anualmente. El macroproceso ejecutado por la Secretaría General es la elaboración de documentos, La Dirección de Comunicaciones asume la comunicación institucional y la Dirección de Certificación y Gestión Documental se encarga de la Administración de documentos en la institución.

Como puede evidenciarse, los procesos llevados a cabo por las tres unidades son de carácter mayoritariamente operativo, sus funciones se entienden como la prestación de un servicio a la universidad, y desde su punto de vista, son consideradas unidades de apoyo a los macroprocesos institucionales de Docencia, Investigación y Extensión, es decir las tres unidades no tienen potestad decisoria sobre los asuntos misionales universitarios.

2.4 CAPACIDAD DEL TALENTO HUMANO.

- Formación y Competencias de los Funcionarios.

Las tres unidades cuentan con personal capacitado para el desarrollo de sus operaciones. Este personal va desde los directores(as) de la unidad y la coordinación de los grupos de trabajo, quienes asumen la planeación y la toma de decisiones, pasando por el personal táctico representado en profesionales, y en personal operativo, el cual se conforma por funcionarios de preparación técnica. Adicional a ellos, se cuenta con estudiantes en pasantías y estudiantes auxiliares, quienes desempeñan funciones específicas en cooperación con las unidades.

El factor humano corresponde al control principal en las actividades de las unidades, lo que se traduce en alto compromiso de los funcionarios por el desarrollo de sus funciones, y las responsabilidades claramente definidas sobre ellas.

ANEXO F

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE ELEMENTOS

1. Instrumento de Evaluación del Elemento Desarrollo
del Talento Humano
2. Formato de Encuesta de Percepción del Elemento
Planes y Programas
3. Formato Encuesta de Percepción del Componente
Administración de Riesgos

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE ELEMENTOS

1. Instrumento de Evaluación del Elemento Desarrollo del Talento Humano

2. Formato de Encuesta de Percepción del Elemento de Planes y Programas

3. Formato Encuesta de Percepción del Componente Administración de Riesgos

.

1

METODOLOGÍA PARA LA EVALUACIÓN DEL ELEMENTO DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005

DESCRIPCIÓN.

El elemento de Control de Desarrollo del talento Humano, define el compromiso de la Universidad con el desarrollo de las competencias¹⁰⁴, habilidades, aptitudes e idoneidad del funcionario¹⁰⁵. Determina las políticas y prácticas de gestión humana a aplicar por la institución, las cuales deben incorporar los principios de justicia, equidad y transparencia al realizar los procesos de selección, inducción, formación, capacitación y evaluación del desempeño de los funcionarios en la Universidad.

Previamente a la evaluación del elemento se han identificado tres procesos en los que se pueden clasificar las actividades que configuran la gestión del desarrollo del talento humano y que aplican para el personal docente y administrativo de la Universidad Industrial de Santander:

- Ingreso, comprende los procesos de vinculación e inducción;
- Permanencia, en el que se inscriben los procesos de capacitación, evaluación del desempeño y Estímulos.
- Retiro, situación generada por necesidades del servicio o por pensión de los servidores públicos.

El presente aplicativo tiene como propósito evaluar el nivel de implementación del elemento Desarrollo del Talento Humano en las unidades académico-administrativas, tomando como referencia la información organizacional de cada unidad y los criterios de los funcionarios sobre las prácticas organizacionales referentes a este elemento.

Los resultados de la aplicación de este instrumento tendrá por objetivo evaluar el estado del elemento Desarrollo del Talento Humano, con el fin de establecer las bases que permitirán diseñar y proponer acciones de ajuste y mejoras contribuyendo así con los propósitos institucionales.

En cada una de las unidades académico-administrativas de la Universidad se pueden encontrar dos (2) tipos de personal vinculado laboralmente, que son: Personal Administrativo y Personal Docente, al personal docente se dará el mismo tratamiento independientemente de su vínculo laboral con la universidad (Planta ó Cátedra).

1. DISEÑO DE LA METODOLOGÍA

¹⁰⁴ Según artículo segundo del Decreto 2539 del 2005 del DAFP. Las competencias laborales se definen como la capacidad de una persona para desempeñar, en diferentes contextos y con base en los requerimientos de calidad y resultados esperados en el sector público, las funciones inherentes a un empleo; capacidad que está determinada por los conocimientos, destrezas, habilidades, valores, actitudes y aptitudes que debe poseer y demostrar el empleado público.

¹⁰⁵ Política de Desarrollo Administrativo “Desarrollo del Talento Humano”, establecida en el Decreto 3622 de 2005, Art. 7.

El diseño del instrumento, se planeó tomando como base el informe de diagnóstico del elemento Desarrollo del Talento Humano en la Universidad, concentrándose específicamente en la División de Recursos Humanos, identificada como la unidad encargada de promover los aspectos relacionados con la administración y desarrollo del Talento Humano en la Universidad.

De la misma manera se estudió a fondo el Manual de Implementación del DAFP, que describe la forma como se debe desarrollar el Instructivo, además de proponer los criterios y principios a tener en cuenta en la evaluación del elemento.

1.1 Justificación de la Metodología

La siguiente metodología esta enfocada a cumplir con las políticas del desarrollo del talento humano formuladas por el estado, las cuales¹⁰⁶ se orientan a desarrollar las habilidades, destrezas y competencias de los servidores públicos y a definir parámetros para que su ingreso y permanencia, se fundamentan en el mérito y en el cumplimiento de los principios de la función administrativa. Son en éstas políticas donde se manifiestan las tres etapas relacionadas con el Desarrollo del Talento Humano, contempladas en el MECI, y que deben ser la guía para la aplicación del instrumento de evaluación.

1.2 Aspectos y Criterios de Evaluación del Elemento Desarrollo del Talento Humano

Para la formulación de los criterios que se deben tener en cuenta para evaluar el Desarrollo del Talento Humano, se tomaron como referencia los principios contemplados en el marco conceptual del MECI para el elemento, los cuales son: *Transparencia, Igualdad, Imparcialidad, Economía, Eficiencia, Eficacia y Publicidad*¹⁰⁷. Estos principios son incluidos en cada uno de los criterios de evaluación que se desarrollaron para facilitar la clasificación de la información que se debe obtener en el análisis de éste elemento en las unidades.

Los criterios de evaluación fueron definidos con base en el estudio de los documentos referenciados en el normograma del elemento Desarrollo del Talento Humano, en el manual de implementación del MECI, y de algunos otros documentos asociados emitidos por el DAFP, asumiendo los conceptos mas ajustados al marco universitario. Estos criterios son definidos para los cuatro aspectos generales que involucran todos los elementos contemplados en el desarrollo del talento humano: *procesos, competencias, ambiente y conocimiento organizacional y por último estímulos*.

Cada uno de los anteriores aspectos evaluados presenta un cierto grado de desarrollo, el cual ha sido propiciado por la D.R.H. de la Universidad Industrial de Santander, por tanto, se evalúa sobre un fundamento crítico a todo aquello que ha sido implementado en la Universidad. Los criterios de evaluación, tienden a determinar la conformidad entre el ser y el deber ser de dichos aspectos de evaluación, soportados en los documentos referenciados por el DAFP.

Entre los documentos de referencia emitidos por el DAFP se encuentran:

- a) El *“Plan Nacional de Capacitación y Formación” (abril de 2001)*, en el que se encuentran definidos conceptos relacionados con competencias y valores del servidor público, además de la formulación de la política que las entidades deben tener en cuenta para orientar sus programas de formación y capacitación.

¹⁰⁶ Literal A del artículo cuarto del decreto 3622 de 2005 del DAFP.

¹⁰⁷ Marco Conceptual del Modelo de Control Interno para Entidades del Estado, Pag. 75

- b) El documento titulado “Formación y Capacitación del Servidor Público, Guías para su Formulación” (abril de 2003), que tiene como propósito principal, compartir algunos elementos conceptuales y metodológicos indispensables para darles a los procesos de formación y capacitación todo el alcance y proyección que por naturaleza ellos tienen.

Este documento se divide en dos partes, la primera se refiere con cierto detalle a los programas del área básica de capacitación como son el de Orientación al Estado y al Servicio Público, el de Inducción y el de Reinducción. Su objetivo es el de compartir con los responsables de que dichos programas se lleven a cabo en las entidades, unas ideas y un modus operandi apropiado para que los servidores, los recién vinculados y los antiguos, logren auténticos aprendizajes de la cultura organizacional que garanticen la legitimidad de las entidades a las que están vinculados y, desde luego, del Estado, así como la satisfacción y productividad en su quehacer laboral.

La segunda parte constituye una Guía para el Diagnóstico y Formulación de Programas de Formación y Capacitación en las Entidades del Estado. En ella, además de clarificarse algunos conceptos básicos sobre la educación en general, el Plan Nacional de Formación y Capacitación y los Planes Institucionales de Formación y Capacitación, se encuentran orientaciones precisas para que los responsables de implementar los procesos de formación y capacitación realicen con acierto los diagnósticos de necesidades al respecto, como punto de partida indispensable para la planeación y organización de eventos exitosos que lleven a la solución de las necesidades así detectadas.

- c) Otro de los documentos de apoyo es “Lineamientos Generales para la Administración del Talento Humano al Servicio del Estado” (marzo del 2002), en el que se plantean estrategias organizacionales que tienen como meta recuperar la credibilidad de los servidores públicos, fortalecer el mérito como criterio definitivo en la toma de decisiones relacionadas con el talento humano y propender por el compromiso progresivo del servidor público con el Estado, la sociedad y con su propio bienestar y desarrollo, enmarcados en los procesos de selección, formación, capacitación, evaluación y desvinculación de los servidores, soportados por un adecuado sistema de estímulos y las estrategias para contribuir a un buen clima organizacional.
- d) Siguiendo en la misma línea, se encuentra el documento guía “Clima Organizacional” (abril del 2001), cartilla en la cual se presentan los aspectos que se deben tener en cuenta y sobre los cuales las entidades deben trabajar muy conscientemente para hacer una gestión exitosa del talento humano que está a su servicio, entre éstos aspectos se tienen los procesos de selección, promoción, de evaluación del desempeño, (siguiendo en particular los principios de objetividad y equidad), de formación y capacitación, y de estímulos, dentro de los cuales vale la pena destacar los programas de bienestar y calidad de vida laboral.

Sin embargo, el documento hace énfasis en resaltar que las reflexiones permanentes que las entidades hacen sobre su Clima Organizacional deben ocupar lugar prioritario en los aspectos mencionados anteriormente, ya que en la medida en que éstas sean hechas, serán propiciadas mejores condiciones de gerenciar y de orientar el comportamiento del servidor público hacia sus principales objetivos institucionales, los cuales no pueden ser otros que la competitividad organizacional y el bienestar integral del trabajador.

- e) Igualmente, el documento titulado “Bienestar Social Laboral, Una Nueva Propuesta”, afirma que una buena gerencia tiene que ver necesariamente con el bienestar de los empleados en cada entidad, teniendo en cuenta que el talento humano es el activo más importante que posee una organización y su gerencia efectiva es la clave para el éxito; pero tal éxito depende de la manera como se implementan las políticas y los procedimientos en el manejo de personal, de

tal modo que puedan contribuir al logro de los objetivos y planes corporativos; además de que propicia una adecuada cultura, introduciendo valores y creando un buen clima institucional.

De la misma manera se enfatiza en que lo que motiva y atrae al servidor normalmente, no es solamente lo que realiza, sino los bienes materiales que recibe a cambio (entendidos como sueldo, bonificaciones y demás retribuciones económicas y de estímulo), a partir de los cuales, y siempre y cuando se consideren satisfactorios, el funcionario, posiblemente, labore por gusto de la acción misma, pero es necesario llegar finalmente a la motivación trascendente, es decir, aquella en la que el servidor ha de trabajar por la satisfacción de ayudar a satisfacer las necesidades ajenas, es decir las necesidades humanas del ciudadano.

Conforme a los anteriores documentos, han sido diseñados los siguientes criterios, que involucran de una forma general y ordenada los conceptos tratados en la bibliografía referida. Los aspectos de evaluación han sido determinados de manera que abarquen todos los conceptos prioritarios y de aplicación al ambiente laboral Universitario relacionados con el Desarrollo del Talento Humano.

Los Criterios a evaluar en cada uno de los aspectos se relacionan a continuación:

- **Procesos¹⁰⁸**: El criterio de evaluación contiene la concordancia existente entre los procesos estipulados oficialmente por la Universidad sobre la gestión del Talento Humano y la forma como se realizan (el ser y el deber ser). En este criterio de evaluación, se incluye el estudio de los procesos contemplados en el MECI. (Conocimiento y cumplimiento de procesos estipulados como obligatorios o de conductos regulares, a quienes cobijan).
- **Competencias¹⁰⁹**: Serán evaluadas bajo el criterio de la conformidad de las funciones para las que el funcionario ha sido contratado, igualmente si se cuenta con las capacidades, habilidades, actitudes y aptitudes necesarias para ejercer el cargo. (Competencias Profesionales y Comportamentales – asociadas a los valores, aptitudes, actitudes, comportamiento, y demás asociadas sobre el aspecto referido).
- **Ambiente y conocimiento de la organización¹¹⁰**: El criterio rector de éste aspecto es la calidad de las condiciones en las que se desarrollan las labores del personal en la Unidad, al igual que las relaciones interpersonales, los estilos de liderazgo, la claridad en la definición de objetivos, cómo se gestiona la toma de decisiones, los procesos de comunicación, y la estructura, propios de una organización que influyen la satisfacción, cultura y la motivación del empleado.
- **Estímulos¹¹¹**: Será evaluado bajo el criterio de la efectividad en los sistemas que estimulan el desarrollo de capacidades competencias laborales y sociales, reconocimientos, capacitaciones, carrera administrativa y otros. Para lograr lo anterior, se debe valorar la facilidad de adquisición y suministro de estos estímulos como son, por ejemplo, los reconocimientos verbales, orales u escritos, comisiones especiales, y demás relacionados.

¹⁰⁸ Decretos 1227 del 2005, 1567 de 1998, 760 de 2005, Ley 190 del 2005, Ley 443 de 1998, del DAFP, Artículo 64 de la Ley 190 de 1995, artículo 7 del Decreto Ley 1567 de 1998.

¹⁰⁹ Decreto 2539 del 2005, del DAFP.

¹¹⁰ Artículo segundo del Decreto 3622 del 2005 del DAFP.

¹¹¹ Decretos 1567 de 1998, Decreto 682 de 200, Ley 443 de 1998, del DAFP.

2. INSTRUCTIVO PARA EVALUAR EL DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO

El instrumento de evaluación consta de dos elementos funcionales, el primero de ellos es la *Matriz de Relación de los Procesos de la unidad con aquellos propuestos por el MECI*; cuya finalidad es identificar la participación de la unidad en las actividades relacionadas con el Desarrollo del Talento Humano. Esta información deberá ser completada por el equipo de evaluación.

El segundo elemento funcional se compone de *una encuesta dirigida a los diferentes grupos de funcionarios que componen la institución (Funcionarios directivos, administrativos y docentes)*. Cuyo fin es evaluar la manera como los funcionarios perciben el desarrollo del talento humano por parte de la Unidad, clasificando sus respuestas en los aspectos mencionados anteriormente.

La Matriz de Relación de Procesos (MRP) es producto del análisis diagnóstico que se aplicó a la División de Recursos Humanos de la UIS, teniendo como pilar de acción el manual de implementación del MECI en el elemento desarrollo del talento humano. El desarrollo del análisis proporcionó la Matriz General Institucional¹¹², que relaciona las actividades de la DRH con los procesos MECI para el elemento corriente; ésta Matriz General Institucional sirve como guía y modelo para la aplicación de la MRP en cada una de las Unidades a evaluar, su aplicación es el paso previo y necesario al uso del segundo instrumento, las encuestas a funcionarios administrativos y docentes.

- Para la elaboración del segundo elemento, Encuesta de Percepción, se realizó un estudio previo de las características propias de los funcionarios de la Universidad de acuerdo a la forma como son contemplados; la base de esta encuesta se encuentra en el Manual de Implementación emitido por el DAFP. El objetivo de esta encuesta es recolectar la mayor información posible que los funcionarios de las unidades puedan brindar para generar y justificar las propuestas a realizar como resultado del proceso.

3.1 Matriz de Relación de Procesos¹¹³.

Este es un documento de recolección y análisis de información. La Matriz constituye una lista de chequeo inicial, en la que se deben incluir los nombres de los procesos relacionados con situaciones que aplican al personal vinculado, y que la Unidad gestiona en determinada forma; es decir, procesos en los que la Unidad participe mediante la planeación, ejecución, y evaluación de asuntos correspondientes a su personal vinculado.

Para completar la MRP se debe realizar el siguiente procedimiento (opcional):

1. Identificar el personal pertinente a la Unidad, de manera que se puedan relacionar efectivamente los procedimientos respectivos.
2. De la tabla de Procesos para unidades académico-administrativas, recopilar la información de los procesos que aplican a la Unidad en estudio y transcribirlos a la MRP, de acuerdo a su clasificación por tipo de personal y Proceso MECI.
3. Completar la MRP mediante consultas a personas que tengan conocimiento de los procesos de Gestión del Talento Humano en la Unidad.
4. Enumerar cada proceso inscrito, dentro del tipo de personal correspondiente, procurar que los números sean continuos y no se repitan en ninguna ocasión.

¹¹² La Matriz General Institucional (MGI), se encuentra en el anexo A del presente documento.

¹¹³ El instrumento Matriz de Relación de Procesos se encuentra en el anexo B. se recomienda haber revisado el documento referente a el elemento Desarrollo del Talento Humano del manual de implementación del MECI.

 MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005 SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATEGICO COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL ELEMENTO DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO MATRIZ DE RELACION DE PROCESOS				
Proceso MECI	PERSONAL DOCENTE		PERSONAL ADMINISTRATIVO	
	DOCENTES DE PLANTA	DOCENTES DE CÁTEDRA	ADMINISTRATIVO DE PLANTA	ADMINISTRATIVO OUTSOURCING
INGRESO				
PERMANENCIA				
	PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL			
	NÓMINA			
	PRESTACIONES SOCIALES			
RETIRO	NÓMINA			
	PRESTACIONES SOCIALES			

3.1.1 Lista de percepción de procesos¹¹⁴.

Esta lista, constituye el instrumento de evaluación correspondiente a cada uno de los procesos de gestión y desarrollo del Talento Humano incluidos en la MRP, su evaluación da como resultado un conjunto de variables, que combinadas, proporcionan información útil y diciente del estado de los procesos relacionados con la GTH.

Para completar la Lista de Percepción de Procesos se requiere cumplir con los siguientes pasos:

1. Transcribir los procesos de la MRP a la Lista de Percepción de Procesos, manteniendo la numeración, los procesos MECI y el tipo de personal en orden.

¹¹⁴ La Lista de Percepción de Procesos se encuentra en el anexo C.

2. Indagar por la información estándar solicitada de cada proceso, con el personal pertinente y conocedor de cada uno de ellos, con el fin de obtener información de primera mano para análisis.

 MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005 SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATEGICO COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL ELEMENTO DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO LISTA DE PERCEPCIÓN DE PROCESOS							
INFORMACION OBTENIDA DE LA MRP				PREGUNTAS DE PERCEPCION			
TIPO DE PERSONAL	PROCESO MECI	NUMERO	PROCESO	DOCUMENTADO	SE EFECTUA EL PROCESO	ES EFICIENTE	JUSTIFICACION
ADMINISTRATIVO DE PLANTA							
ADMINISTRATIVO DE OUTSOURCING							
DOCENTE DE PLANTA							
DOCENTE DE CATEDRA							

3.2 Encuesta de Percepción

Este instrumento cuenta con un modelo general, que aplica a todos los tipos de funcionarios que están vinculados a la Unidad. El modo de aplicación del mismo consiste en asignar a cada persona seleccionada el formato de la encuesta, posteriormente se recopilan los formatos y se analiza la información propuesta de acuerdo al modelo de análisis.

La información a recopilar en éste instrumento corresponde exclusivamente a la forma como los funcionarios de la Unidad perciben todas las situaciones propias de su relación laboral con todos sus elementos interactivos.

3.2.1 Formato Encuesta de Percepción

Desarrollo del Talento Humano



UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
VICERRECTORIA ADMINISTRATIVA
DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO



EVALUACIÓN DEL ELEMENTO DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO ENCUESTA DE PERCEPCIÓN

Cargo que desempeña: _____ Dependencia _____

Tipo actual de vinculación con la Universidad:

Docente Planta _____ Docente Cátedra _____ Administrativo Planta _____

Eficacia _____

Tiempo que lleva vinculado con la Institución: (Años) _____ (Meses) _____

Tiempo que lleva vinculado con la Unidad actual: (Años) _____ (Meses) _____

I. COMPRENSIÓN EN LOS CONCEPTOS GENERALES PARA EL DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO (Preg. 1 a 4)

1. ¿Ha tenido alguna otra modalidad de vinculación con la universidad diferente a la actual?

- a. Sí _____ ¿Cuál?: _____
b. No _____

2. Identifique a continuación la percepción más acertada que usted tiene sobre la siguiente relación de conceptos. Señale con una "X" en:

- A. Si está totalmente en desacuerdo.
B. Si está en Desacuerdo.
C. Si le es indiferente.
D. Si está de acuerdo.
E. Si está totalmente de acuerdo.

Concepto	A	B	C	D	E
<u>Desarrollo del Talento Humano:</u> Elemento que define el compromiso de la Institución con el desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad del funcionario. Determina las políticas y prácticas de gestión humana a aplicar por la institución, las cuales deben incorporar los principios de justicia, equidad y transparencia al realizar los procesos de selección, inducción, formación, capacitación y evaluación del desempeño de los funcionarios en la Universidad.					
<u>Competencia:</u> Se define como la capacidad de una persona para desempeñar, en diferentes contextos y con base en los requerimientos de calidad y resultados esperados, las funciones inherentes a un empleo; está determinada por los conocimientos, destrezas, habilidades, valores, actitudes y aptitudes que debe poseer y demostrar el funcionario.					

Concepto	A	B	C	D	E
<u>Clima Organizacional:</u> Conjunto de percepciones compartidas que los funcionarios desarrollan en relación con las características de su entidad, promovidas por las experiencias de la persona, sus necesidades, motivaciones, deseos, emociones, expectativas y sistema de valores, entre otros; y generadas mediante la aplicación de políticas, prácticas y procedimientos formales e informales que influyen en su comportamiento.					
<u>Estímulos:</u> Son el conjunto de políticas y programas institucionales que tienen como fin crear condiciones favorables al desarrollo del trabajo para que el desempeño laboral cumpla con los objetivos previstos, reconociendo o premiando los resultados del desempeño en niveles de excelencia y velando por proporcionar bienestar social entre los funcionarios.					

3. De acuerdo a los conceptos relacionados en la pregunta numero 2, señale con un "X", cómo considera usted que ha sido el avance de la política de Desarrollo del Talento Humano en la Universidad.

Positivo		Negativo		Ha permanecido Igual		No sabe.	

4. En qué aspectos cree usted que se ha beneficiado o afectado, con relación a las políticas del Desarrollo del Talento Humano en la Universidad:

Describa su respuesta:

- II. **COMPETENCIAS** (Preguntas 5 a 10) - En esta parte del cuestionario se busca indagar acerca de la coherencia entre necesidades y soluciones del personal, con respecto a las capacidades, habilidades, actitudes y aptitudes necesarias para ejercer eficientemente el cargo, es decir, las Competencias Profesionales y Comportamentales, entendidas bajo el siguiente concepto:

Competencias Profesionales: Las competencias profesionales precisan y detallan lo que debe estar en capacidad de hacer el empleado para ejercer el cargo; éstas involucran requisitos de formación y experticia en áreas determinadas y demostrables (títulos académicos, experiencia profesional, capacitación, manejo de idiomas, entre otros).

Competencias Comportamentales: Son el conjunto de acciones relacionadas con el concepto de sí mismo. Se componen de la motivación, las aptitudes, las actitudes, las habilidades y los rasgos de personalidad. Sólo son comprobables a mediano o largo plazo en el resultado del ejercicio profesional.

Existe otra clasificación para las competencias, dependiendo del grado de cobertura que éstas tengan en diferentes áreas laborales, sus definiciones se presentan a continuación.

Competencias Comunes, Generales o Transferibles: Constituyen un estándar básico de competencias, que deben estar presentes en todos los funcionarios de cualquier entidad, se adquieren en procesos de enseñanza de aprendizaje y además no están relacionadas con una ocupación en particular.

Competencias Particulares o Específicas: Son aquellas competencias que son necesarias para desempeñar las funciones propias de un cargo específico.

5. En el siguiente cuadro, señale con una “X”, mínimo 5 competencias comportamentales que usted considera deben ser comunes a todo el grupo de funcionarios de su Unidad, señalando igualmente aquellas que Usted considere debería tener la persona que ocupe el cargo que Usted desempeña.

Competencia Comportamental	Común para la Unidad	Necesaria para el Cargo	Competencia Comportamental	Común para la Unidad	Necesaria para el Cargo
Responsabilidad			Sociabilidad		
Liderazgo			Honestidad		
Creatividad e Innovación			Comunicación Verbal y Escrita		
Habilidades de Manejo de Conflictos			Capacidad de Atención		
Disciplina			Transparencia		
Autoconfianza y Autoestima			Capacidad de Adaptación		
Capacidad y Orientación al Aprendizaje			Habilidades para el Trabajo en Equipo		
Capacidad de Decisión			Versatilidad		
Iniciativa			Compromiso		
Colaboración			Tolerancia		
Autonomía			Respeto por el Otro		
Capacidad de Gestión			Prudencia		
Proactividad			Concentración		
Orientación al Servicio			Capacidad de Análisis		

6. En caso de que se generara un programa de desarrollo de competencias en la Universidad, indique la proporción en el tipo de competencias que usted cree le convendría a los funcionarios de la Universidad.

Tipo de Competencias	%
Competencias Comunes o Transferibles (similares en varios cargos)	
Competencias Particulares o específicas del cargo (propias de un cargo en particular)	
Otra, ¿Cuál?	
Total	100

7. Relacione a continuación los programas o actividades de desarrollo de competencias (máximo 3) en los cuales ha participado durante el último año, indicando el nombre del programa o actividad, el semestre en que fue ejecutado, la duración que tuvo y bajo la responsabilidad de quién se desarrolló el proceso. Si no realizó actividad alguna, deje los espacios en blanco.

	Programa, y/o Actividad	Semestre (únicamente en el último año)	Duración	Responsable del proceso realizado
1				
2				
3				

8. Del siguiente listado, seleccione con una "X", las actividades que usted considera más apropiadas para permitir el desarrollo de las competencias comportamentales en su unidad:

Nº	Actividad	"X"
1	Talleres y Dinámicas de participación Grupal	
2	Actividades de participación Individual	
3	Conferencias, Coloquios, sobre el tema	
4	Estudio organizacional que permita definir la idoneidad del personal con relación a los procesos de la unidad.	

Nº	Actividad	"X"
5	Consultas individuales asistidas por profesionales (Psicólogo, Trabajadores Sociales, Sociólogos)	
6	Actividades diarias de fomento y estímulo para el desempeño de las funciones	
7	Otra. ¿Cuál?	

9. A ¿Reconoce usted en la Universidad algún programa, dependencia, comité, organización o grupo de trabajo que haya favorecido o esté favoreciendo el desarrollo de las competencias profesionales de los funcionarios?

a. Si _____ ¿Cuál?

b. No _____

B ¿Reconoce usted en la Universidad algún programa, dependencia, comité, organización o grupo de trabajo que haya o esté propendiendo por el desarrollo de las competencias comportamentales de los funcionarios?

a. Si _____ ¿Cuál?

b. No _____

10. Del siguiente listado, señale con una "X" aquella unidad que usted considera, debe tener la responsabilidad de favorecer el desarrollo de las competencias profesionales (en la tabla **CP**) y comportamentales (en la tabla **CC**) de los funcionarios en la Universidad; justifique cada selección que haga.

Unidad	CP	CC	Justificación
Unidad a la que pertenece cada funcionario			

Unidad	CP	CC	Justificación
División de Bienestar Universitario			
División de Recursos Humanos			
Rectoría			
Unidad, grupo o dependencia especializada en el tema			
Otra. ¿Cuál?			

III. PROCESOS ORGANIZACIONALES, EXISTENCIA Y CUMPLIMIENTO.

(Preguntas 11 a 13) - En esta sección, se busca conocer las responsabilidades de la organización (unidad) con la administración del personal vinculado a ella, relacionadas con los procesos establecidos oficialmente por la Universidad sobre la gestión del Talento Humano y la forma como se realizan (el ser y el deber ser).

- 11.** Marque con una “X” la respuesta a las siguientes preguntas usando la escala de valoración “Nunca, Casi Nunca, A Veces, Casi Siempre y Siempre”. Deje la casilla en blanco si no conoce la respuesta:

Pregunta	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
a. ¿La unidad desarrolla procesos metodológicos a través de los cuales fomenta la participación, formación y capacitación de los funcionarios de la unidad en las diferentes actividades (procesos/procedimientos) que desarrolla, modifica o crea para su efectiva operación?					
b. ¿La unidad promueve la participación de los funcionarios en los programas de salud ocupacional de la Universidad?					

Pregunta	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
c. ¿La unidad realiza diagnósticos sobre los requerimientos de sus funcionarios?					

12. A cada una de las siguientes preguntas señale con una “X” afirmativamente (SI) o negativamente (NO), según su respuesta considerando su percepción en cada caso:

PREGUNTA	SI	NO
a. ¿Tiene Usted conocimiento de cómo se lleva a cabo el proceso de inducción dirigido a los funcionarios de la Universidad?		
b. ¿Estaría usted de acuerdo en participar en un proceso de reinducción, relacionado con las nuevas orientaciones, procesos y funciones institucionales que desarrolle la Universidad?		
c. ¿En su unidad han sido establecidos procesos de reinducción que actualicen a los funcionarios en aspectos normativos y de técnicas para el desarrollo de las actividades propias de la unidad?		
d. ¿Fue Usted sometido(a) a un proceso de selección previo al ingreso en la Unidad en la que labora actualmente?		
e. ¿Participó Usted de un proceso de inducción previo al ingreso en la Unidad en la que labora actualmente?		
f. ¿Su unidad cuenta con alternativas de evaluación diferentes a la evaluación de desempeño establecida actualmente por la universidad?		

13. Desde su condición, conocimiento y percepción, señale con un “X” los aspectos que usted considere deben ser reforzados en el proceso de inducción que se desarrolle a futuros funcionarios que se vinculen a la institución.

Aspectos	“X”
a. Conocimientos Generales de la Universidad (Misión, visión, objetivos, planta física, beneficios y demás generalidades relacionadas con la Universidad).	
b. Conocimiento normativos de la Universidad (Reglamentos y normas internas)	
c. Conocimientos generales y específicos de la Unidad a la que se vincula y sobre aquellas unidades con las que se relaciona directamente.	
d. Conocimientos específicos del cargo a desempeñar	
e. Conocimiento general en los procesos y procedimientos de apoyo a la operación de la Universidad.	

Aspectos	“X”
f. Otro. ¿Cuál?	

IV. AMBIENTE Y CONOCIMIENTO DE LA ORGANIZACIÓN (Preguntas 14 a 16) - En esta sección se quiere analizar la calidad de las condiciones en las que se desarrollan las labores del personal en la Unidad, al igual que las relaciones interpersonales, los estilos de liderazgo, la claridad en la definición de objetivos, la gestión en la toma de decisiones, los procesos de comunicación y la estructura, como aspectos propios de una organización que influyen en la satisfacción, cultura y motivación del empleado.

14. Responda las siguientes preguntas señalando con una “X” la respuesta seleccionada, de acuerdo a la escala “Nunca, Casi Nunca, A Veces, Casi Siempre y Siempre”. Deje la casilla en blanco si no conoce la respuesta:

Pregunta	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
a. ¿La Unidad se preocupa por la estabilidad física, mental y emocional de sus funcionarios?					
b. ¿La Unidad propone mecanismos que promuevan la integración y cooperación entre sus funcionarios?					
c. ¿Con qué frecuencia se presentan conflictos al interior de la unidad?					
d. ¿Con qué frecuencia se presentan situaciones conflictivas entre los funcionarios y los usuarios o beneficiarios de la Unidad?					

15. Señale con una “X” las actividades que realiza la Unidad para contribuir al bienestar físico de los funcionarios: (Puede seleccionar varias respuestas)

Nº	Actividad	“X”
1	Atiende a sus necesidades de Bienestar (prevención de accidentes, calamidades domésticas, incapacidades).	
2	Estudios e información de riesgos laborales propios de la Unidad.	
3	Propone actividades o jornadas enfocadas a estimular el bienestar físico y mental de sus funcionarios (deportivos, recreativos, informativos).	

Nº	Actividad	"X"
4	Brinda apoyo a las iniciativas de los miembros con relación a su bienestar físico.	
5	Procura mantener condiciones labores apropiadas para el desempeño de las funciones (ambientales, ergonómicas, físicas)	
6	Comisión Asesora de Relaciones Institucionales	
7	Otra. ¿Cuál?	

16. Marque con una "X" la opción que según su criterio debería solucionar los conflictos internos que puedan presentarse en la Unidad

Alternativas de Solución	"X"	Alternativas de Solución	"X"
a. Directivos		e. Comisión Asesora de Relaciones Institucionales	
b. Las partes en conflicto		f. Dirección de Control Interno Disciplinario	
c. Comité de arbitraje interno		g. Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión	
d. Comité de arbitraje externo a la Universidad		h. División de Recursos Humanos	
Otra ¿Cuál?			

v. ESTÍMULOS. (Preguntas 17 a 22) - En esta sección se examinan las responsabilidades de la organización con el desarrollo del personal.

En las preguntas 17, 18 y 19, marque con una "X" en SI, si la respuesta es afirmativa, y en NO, si la respuesta es negativa.

PREGUNTA	SI	NO
17. ¿En los últimos dos años, la Unidad ha generado propuestas de capacitación y formación con base en la evaluación de desempeño, resultados de actividades realizadas, informes y evaluaciones grupales internas?		
18. ¿Los programas de capacitación de la Unidad están diseñados de manera que el funcionario se interese en ellos?		
19. ¿Existen mecanismos que incentiven el sentido de pertenencia del funcionario por la Unidad?		

20. Señale con una “X”, quién o quiénes promueven actualmente la Capacitación y Formación en su Unidad, y para su concepto, quiénes deberían hacerlo a “FUTURO”.

PROMOTOR DE LA CAPACITACION	PRESENT E	FUTUR O
a. Directivo de la Unidad		
b. Superior Inmediato		
c. Funcionario		
d. Equipo de trabajo en la Unidad		
e. División de Recursos Humanos		
f. Otra Unidad ¿Cuál?		

21. En la siguiente tabla, señale con una “X” las razones que justifican la capacitación entre los funcionarios de su Unidad.

RAZONES DE CAPACITACIÓN	“X”
a. Presencia de errores en los procesos y resultados	
b. Ineficiencia al ejecutar los procesos y actividades	
c. Adopción de nuevas funciones por la Unidad	
d. Cumplimiento de requisitos para ascenso o promoción	
e. Desarrollo personal	
f. Diagnósticos de necesidades de capacitación	
g. Superar deficiencias detectadas en la evaluación de desempeño	
h. Otra ¿Cuál?	

22. Del siguiente listado seleccione cinco (5) actividades que Ud. considere han permitido desarrollar o mantener dentro de la Unidad el sentido de pertenencia de sus funcionarios, señalando con una “X” frente a la respectiva actividad en la columna denominada “PRESENTE”. Así mismo, indique las cinco actividades más apropiadas a desarrollar próximamente, en la columna denominada “FUTURO”.

Nota: Si una actividad es seleccionada en la columna “presente” y no es seleccionada en la columna “futuro”, no implica que su ejecución no deba tenerse en cuenta para el futuro.

ACTIVIDADES	PRESENTE	FUTURO
Buen trato y respeto entre los compañeros		
Posibilidad de carrera en la Unidad		
Posibilidad de desarrollo personal Integral		
Existencia de un Sistema o programa de estímulos		
Permitir la participación en las decisiones de la Unidad		
Reconocimiento o premiación por buen desempeño laboral		
Distribución equitativa y justa de las cargas laborales		
Retribución del salario acorde con las funciones desempeñadas		
Motivación del mejoramiento individual y grupal		
Patrocinio y participación en los programas de bienestar		
Patrocinio y participación en los programas de capacitación		
Formación de valores organizacionales		
Creación de condiciones favorables para el desarrollo y ambiente del trabajo		
Ninguna		
Otra. ¿Cuál?		

vi. Con la anterior encuesta se busca identificar los principales factores y aspectos que permitan revisar, analizar y soportar las Políticas del Desarrollo del Talento Humano vigentes y promovidas en la Universidad. Si Usted cree conveniente formular algún tipo de sugerencia u observación que aporte a este proceso, le agradecemos indicarla a continuación:



DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO

Encuesta de Percepción

GLOSARIO DE REFERENCIA.

AMBIENTE: Entorno, contexto.

CONFLICTO: Choque o situación de oposición entre personas o grupos.

DIRECTRICES: Guías de acción. Instrucciones o normas generales para la ejecución de algo.

EFICACIA: Cambio logrado en la situación de la comunidad como resultado del producto de un proceso, en relación con las metas y los objetivos de la entidad. Relación entre el valor agregado de un producto y su costo. Se presenta a la salida del proceso, como un producto o medida de impacto.

EFICIENCIA: Relación entre el costo de los recursos utilizados en un proceso y el valor del producto obtenido. Se presenta dentro del proceso

FUNCIONARIO: Son los miembros de las instituciones públicas, los empleados y trabajadores del Estado y de sus entidades descentralizadas territorialmente y por servicios.

INCENTIVOS: Estímulo que se ofrece a una persona, grupo o sector de la economía con el fin de elevar la producción y mejorar los rendimientos

INDUCCIÓN: proceso dirigido a facilitar y fortalecer la integración del nuevo funcionario a la cultura organizacional, a desarrollar habilidades gerenciales y de servicio público y a suministrar la información necesaria para el mejor conocimiento de la función y de la entidad.

INTEGRIDAD: Cualidad de la persona que cumple con rectitud los deberes de su cargo o posición.

MECANISMO: Manera de producirse una actividad, una función o un fenómeno.

MÉTODO: Modo estructurado y ordenado de obtener un resultado, descubrir la verdad y sistematizar los conocimientos.

NORMAS: Regla de obligado cumplimiento. Regla sobre la manera como se debe hacer o está establecido que se haga cierta cosa.

POLÍTICAS: Principios que sirven de guía y dirigen los esfuerzos de una organización para alcanzar sus objetivos.

PRINCIPIOS: Normas o ideas fundamentales que rigen la conducta de los Servidores Públicos.

PROCESO: Conjunto de actividades que realiza una organización, mediante la transformación de unos insumos, para crear, producir y entregar sus productos, de tal manera que satisfagan las necesidades de sus clientes.

REINDUCCIÓN: es reorientar la integración del funcionario a la cultura organizacional en virtud de los cambios producidos en cualquiera de los asuntos a los cuales se refieren sus objetivos, sean cambios de la organización o movilización de personal dentro de la organización, incluyen la socialización del funcionario y el acople asistido a las nuevas funciones.

SOCIALIZAR: Compartir la información con todos los funcionarios del grupo al que pueda interesar.

VALORES: Son conductas o normas, individuales o colectivas, consideradas como deseables para la convivencia

2

EVALUACIÓN DEL ELEMENTO DE PLANES Y PROGRAMAS

Con el siguiente cuestionario se pretende obtener los insumos básicos que permitan revisar, analizar y proponer la metodología apropiada para realizar el diseño, formulación, elaboración y ejecución de Planes, Proyectos y Programas en la Secretaría General, así como de sus Unidades adscritas, a saber –la Dirección de Certificación y Gestión Documental y la Dirección de Comunicaciones- de la Universidad Industrial de Santander, independientemente del cumplimiento de la realización del Plan de Gestión en las Unidades.

I. PROCESO DE PLANEACIÓN

La planeación es la selección de relación de hechos, así como la formulación y uso de suposiciones respecto al futuro en la visualización y programación de actividades de modo que se determinen las estrategias y se formulen políticas, procedimientos y métodos en las áreas de desarrollo para alcanzar los resultados esperados.

En las siguientes preguntas se pretende indagar acerca de la cultura de planeación que se práctica en la Unidad.

1. A continuación indique los planes, programas y/o proyectos que actualmente se realizan en la unidad, diferentes al Plan de Gestión. Si no tiene, deje los espacios en blanco.

No.	NOMBRE	OBJETIVO
1		
2		
3		
4		

2. Indique la frecuencia con que se realizan reuniones periódicas que propicien el ambiente de planeación a corto, mediano o largo plazo en la unidad y el propósito por el cual lo hacen. (Programación actividades diarias, semanales, formulación de proyectos, verificación de cumplimiento

de actividades, programas, proyectos, etc.). (Es posible que se indique mas de una frecuencia)

FRECUENCIA	"X"	PROPÓSITO
Semanal		
Quincenal		
Mensual		
Bimestral		
Trimestral		
Semestral		
Anual		
No hacen reuniones		
Otra. ¿Cuál?		

Las siguientes preguntas se encuentran relacionadas con la formulación y elaboración del Plan de Gestión de la Unidad. Sin embargo se pueden acoger a la planeación que la Unidad realice para la ejecución de las actividades que normalmente desempeña.

3. La capacitación que ofrece la Dirección de Planeación para realizar la formulación del Plan de Gestión de la Unidad es: (Justifique su respuesta)

CARACTERÍSTICAS	"X"	JUSTIFICACIÓN
Completa		
Apropiada		
Suficiente		
Integral		
Adecuada		
Superficial		

CARACTERÍSTICAS	"X"	JUSTIFICACIÓN
General		
Insuficiente		
Particular		
Inadecuada		
La unidad no ha participado en las capacitaciones		
Otra. ¿Cuál?		

4. ¿Generalmente quién participa de las capacitaciones ofrecidas por la Dirección de Planeación?

PARTICIPANTE	"X"
Director de la Unidad	
Personal Asignado por el Director	
Asistente de la Dirección	
Personal Administrativo de Confianza	
Personal Responsable de la Formulación del Plan de Gestión	
Rotan el personal cada año	
Participa la mayoría del personal	
Otro. ¿Quién?	

5. Del siguiente listado escoja los mecanismos que promueven la participación de los funcionarios para la formulación de los planes y programas en su unidad.

MECANISMO DE PARTICIPACION	"X"
Se asigna la formulación de proyectos a determinados grupos de trabajo.	
Recolección informal de sugerencias de los funcionarios.	
Reuniones programadas y participativas con todo el personal. (Lluvia de ideas)	

Se nombra un comité de planeación con personal idóneo para la formulación.	
Se nombra un único responsable para la formulación de los planes y programas	
No se cuenta con ningún mecanismo de participación	
Otro. ¿Cuál?	

6. ¿Quién está encargado de la formulación de los Planes de Gestión y en general de los proyectos y/o programas de desarrollo de su unidad?

RESPONSABLE	"X"
Director de la Unidad	
Personal Asignado por el Director	
Asistente de la Dirección	
Personal Administrativo de Confianza	
Personal Responsable de la Formulación del Plan de Gestión	
Comité de Planeación de la Unidad	
Participa la mayoría del personal	
Otro. ¿Cuál?	

7. ¿Cómo se identifican las necesidades de la unidad que requieren ser traducidas en Proyectos?

MECANISMOS DE IDENTIFICACION	"X"
Mediante los planes de mejoramiento	
Mediante observación	
Sugerencias Externas	
Para estar a la vanguardia con las demás entidades	
De las debilidades evidenciadas en los diferentes procesos	
De necesidades comunes con otras dependencias	
Por disposiciones del estado	
De las políticas y estrategias formuladas por la institución	
Otro. ¿Cuál?	

8. ¿Cuál es el criterio para determinar la cantidad de proyectos formulados para los Planes de Gestión de la unidad?

CRITERIOS	"X"
De los requisitos establecidos por la dirección de planeación	
De las necesidades presentes en la unidad	
No existe ningún criterio definido	
Que los proyectos formulados se puedan clasificar en alguna de las modalidades de tipo de proyecto propuestos por la Dirección de Planeación (mejoramiento, inversión o funcionamiento)	
De acuerdo a los recursos con los que cuente la unidad para darle viabilidad a su desarrollo	
Otro. ¿Cuál?	

9. ¿Que mecanismos se utilizan actualmente para verificar que los proyectos formulados en la unidad presenten una estructura coherente, es decir, que sean formulados correctamente permitiendo su seguimiento y evaluación?

MECANISMOS	"X"
Siguiendo la estructura presentada por la Dirección de Planeación	
Asesoría experta para su formulación	
Revisión de los Proyectos formulados por parte de la Dirección de Planeación	
No se tiene ningún mecanismo	
Otro. ¿Cuál?	

Para las siguientes preguntas, responder indicando con una X en la columna con la que usted se encuentre de acuerdo.

PREGUNTAS	SI	NO
10. ¿En la unidad se asignan responsables para la ejecución de los planes, programas y/o proyectos que se formulan y desarrollan durante el año?		
11. ¿Los responsables asignados de los diferentes proyectos son oficialmente informados de esa responsabilidad, haciendo énfasis en las expectativas e importancia de los mismos?		

12. A continuación indique los proyectos del plan de gestión que se formularon para el año 2007, especificando el nombre y objetivo del mismo.

No.	NOMBRE	OBJETIVO
1		
2		
3		

II. SEGUIMIENTO A LA PLANEACIÓN

Es el proceso que permite ejercer cierto grado de control sobre los proyectos, programas y/o planes para que su ejecución y desarrollo se realicen de forma efectiva. El seguimiento debe realizarse a través de la revisión de los parámetros definidos en la formulación de los proyectos, tales como: objetivos, responsables, recursos, metas, fecha de terminación de actividades e indicadores, incluye además herramientas de control que se hagan durante el desarrollo del proyecto. Estos ítems deben ser tenidos en cuenta a la hora de formular y revisar cualquier tipo de plan, programa y/o proyecto, así este no pertenezca o no se incluya en el plan de gestión.

PREGUNTAS	SI	NO
13. ¿En la unidad se acostumbra a revisar durante el desarrollo de los proyectos el avance de los mismos?		
14. ¿Se diseñan indicadores para cada uno de los proyectos que faciliten su revisión?		

15. ¿Cual es la frecuencia con la cual se realiza la revisión de los proyectos formulados en la unidad?

FRECUENCIA	"X"
Mensual	
Bimestral	
Trimestral	
Semestral	
Anual	

16. ¿Quién es el encargado de realizar la evaluación de los proyectos que se formulan en la unidad?

RESPONSABLE	"X"
Director de la Unidad	
Personal Asignado por el Director	
Asistente de la Dirección	
Personal Administrativo de Confianza	
Personal Responsable de la Formulación del Plan de Gestión	
Comité de Planeación de la Unidad	
Otro. ¿Cuál?	

17. ¿Cuáles son los mecanismos de evaluación del avance de los proyectos formulados?

MECANISMOS	"X"
Revisión de metas e indicadores establecidos periódicamente	
Por vencimiento de actividades	
Por cumplimiento	
Por solicitud de informe de avance	
No se tiene ningún mecanismo de evaluación	
Otra. ¿Cuál?	

12. ¿Qué controles se utilizan para hacer seguimiento al cumplimiento de las actividades de los proyectos formulados en la Sede?

- a. Registros
- b. Consolidación de la información generada por las actividades
- c. Mediante un proceso informal
- d. No existen controles
- e. Otros, Cuales?

13. ¿Existe alguna persona encargada de auditar la ejecución de los proyectos formulados en la Sede?

SI _____

NO _____

14. ¿Quien es esta encargado de auditar la ejecución de los proyectos formulados en los planes de gestión de la sede?

- a. El Coordinador de la Sede
- b. El personal administrativo de la SedeAsistente de la Coordinación

- c. La Dirección de Planeación
d. Otro. ¿Cuál?

—

III. CUMPLIMIENTO

Responda las siguientes preguntas usando la escala desde 1(Nunca), 2 (Casi Nunca), 3 (a veces), 4 (Casi siempre) hasta 5 (Siempre), con valores intermedios. Deje la casilla en blanco si no conoce la respuesta:

	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
15. ¿Qué tan frecuente se encuentra necesario replantear los proyectos sobre la marcha, producto del descubrimiento de inconsistencias en la formulación, presupuesto o tiempo programado?	1	2	3	4	5
16. ¿Los tiempos que se programan para los proyectos formulados en los Planes de Gestión, coinciden con los tiempos reales de ejecución?	1	2	3	4	5
17. ¿Los objetivos planteados en la formulación de los proyectos se cumplen a cabalidad (100%)?	1	2	3	4	5
18. ¿Están disponibles los registros o soportes que permitan respaldar la ejecución de las actividades?	1	2	3	4	5

Responda las siguientes preguntas seleccionando las respuestas apropiadas considerando las actividades que se realizan en las sedes. Si no encuentra la opción más apropiada sugiera en la opción Otro:

19. ¿Cuáles son las causas más frecuentes por las cuales se retrasa la ejecución de los proyectos?

- a. Errores de planeación en la proyección de los tiempos de ejecución
b. Influencia de agentes externos a la sede (proveedores, contratistas, etc.)
c. Complejidad de los trámites requeridos por la Universidad
d. Lenta ejecución de los procedimientos administrativos
e. Otro. ¿Cuál?

—

20. ¿Qué aspectos dificultan más frecuentemente el cumplimiento de los objetivos trazados en los Planes de Gestión?

- a. Insuficiencia de recursos económicos
b. Incumplimiento de los contratistas

- c.
- d. Escasa disponibilidad de servicios profesionales o insumos para la ejecución de los proyectos
- e. Descuido administrativo
- f. Diseño inadecuado de indicadores de seguimiento
- g. Otro. ¿Cuál?

—

21. ¿Qué mecanismos son utilizados para medir el grado de satisfacción de los usuarios con respecto a los proyectos ejecutados y el cubrimiento de las necesidades detectadas?

- a. Indicadores de Satisfacción del Cliente
- b. Comunicación directa con los usuarios
- c. Reducción del número de quejas recibidas
- d. No existe ningún mecanismo
- e. Otro. ¿Cuál?

—

IV. IMPACTO

Responda las siguientes preguntas usando la escala desde 1(Nunca), 2 (Casi Nunca), 3 (a veces), 4 (Casi siempre) hasta 5 (Siempre), con valores intermedios. Deje la casilla en blanco si no conoce la respuesta:

	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
22. ¿Los proyectos que son formulados en los planes de gestión contribuyen al crecimiento de la Unidad?	1	2	3	4	5
23. ¿Los beneficios de los proyectos formulados en el plan de gestión, benefician no solo a la Sede sino a la Universidad y a la comunidad en general?	1	2	3	4	5

24. ¿Cuáles son los beneficios reales que se consiguen luego de la ejecución de un proyecto determinado?

- a. Económicos
- b. Mejoramiento de procesos administrativos
- c. Mejoramiento de Infraestructura
- d. Bienestar Social para el personal
- e. Bienestar Social para la comunidad en general
- f. Otro. ¿Cuál?

—

3 **ENCUESTA DE PERCEPCIÓN**

ESTADO ACTUAL EN LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO EN LAS UNIDADES ACADEMICO ADMINISTRATIVAS DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

INFORMACIÓN GENERAL

Unidad a la que pertenece: _____

Cargo: _____

Tiempo de Permanencia en el Cargo: (Años) ____ (Meses) ____

A continuación se presenta un cuestionario de percepción que permitirá obtener los insumos básicos para realizar el diagnóstico de la Administración del Riesgo en las Unidades Académico Administrativas de la Universidad Industrial de Santander.

I. COMPRENSIÓN EN LOS CONCEPTOS DE LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO: (Preg. 1 a 6)

1. *Identifique a continuación la percepción más acertada que usted tiene sobre la siguiente*
2. *relación de conceptos:*

- Señale:
- A. Si esta totalmente en desacuerdo.
 - B. Si esta en Desacuerdo.
 - C. Si le es indiferente.
 - D. Si esta de acuerdo.
 - E. Si esta totalmente de acuerdo.

Concepto	A	B	C	D	E
Riesgo: Toda posibilidad de ocurrencia de aquella situación que pueda entorpecer el normal desarrollo de las funciones de la unidad y le impidan el logro de sus objetivos.					
Administración del Riesgo: Conjunto de elementos de control que al interrelacionarse, permiten a la unidad, estudiar y evaluar aquellos eventos, tanto internos como externos, que puedan afectar o impedir el logro de los objetivos institucionales, habilitándola para emprender las acciones necesarias de protección y aseguramiento contra los efectos ocasionados.					

3. *Responda las siguientes preguntas usando la escala desde 1(Nunca), 2 (Casi Nunca), 3 (a veces), 4 (Casi siempre) hasta 5 (Siempre), con valores intermedios. Deje la casilla en blanco si no conoce la respuesta:*

	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
1. En los comités directivos de nuestra unidad, se discuten los riesgos de la unidad?	1	2	3	4	5
2. Cuado se toman decisiones importantes en la unidad, se analizan los riesgos inherentes a dichas decisiones?	1	2	3	4	5
3. La administración de riesgos es tema de discusión en nuestra Unidad?	1	2	3	4	5

	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
4. Los funcionarios de la Unidad han asistido a talleres o conferencias sobre prácticas de administración del riesgo?	1	2	3	4	5
5. En nuestra unidad, hemos afrontado dificultades sorpresivas?	1	2	3	4	5
6. Cuando una de las decisiones adoptadas se ha tornado insatisfactoria, se desarrollan actividades de autoevaluación para su retroalimentación y mejoramiento?	1	2	3	4	5
7. Los funcionarios de la unidad están provistos de herramientas para valorar los riesgos?	1	2	3	4	5
8. La Dirección de la Unidad respalda la Administración del Riesgo?	1	2	3	4	5

4. ¿En alguna oportunidad, los conceptos definidos en la pregunta N° 1, han sido socializados por la dirección de la unidad a los Funcionarios que la conforman? SI___NO___
5. Marque con una "X" cuales de las siguientes causas cree usted impiden o han impedido que los conceptos de Riesgo y Administración de Riesgos sean reconocidos por el personal de la unidad:

CAUSAS	
1. No existe una concepción clara sobre los conceptos de la Administración del Riesgo	
2. No hay instaurada una política institucional para el manejo de la Administración del Riesgo	
3. No se considera relevante el conocimiento acerca de la Administración del Riesgo	
4. Porque no se ha visto la necesidad de llevar a cabo un proceso para Administrar los riesgos de la unidad.	
5. No se tiene definido y documentado un Modelo de Operación a partir del cual pueda realizarse un proceso de identificación, análisis, valoración y definición de políticas para administrar los riesgos.	
6. Se han intentado desarrollar procesos para instaurar la Administración del Riesgo y no se han obtenido los resultados esperados.	
7. No se cuenta con el personal idóneo para desarrollar un programa de Administración del Riesgo	
Otra.Cuál?	

6. Si en su unidad se han desarrollado proyectos, programas o actividades relacionados con la Administración del Riesgo, regístrelos a continuación, indicando el nombre del proyecto, programa o actividad, el año y semestre en que fue ejecutado, la duración que tuvo y en responsabilidad de quien se desarrollo el proceso. Si no se ha realizado ninguno, deje los espacios en blanco.

	Programa, Proyecto y/o Actividad	Fecha de ejecución (AÑO – Semestre)	Duración	Responsable del proceso realizado
1				

	Programa, Proyecto y/o Actividad	Fecha de ejecución (AÑO – Semestre)	Duración	Responsable del proceso realizado
2				
3				

7. ¿Qué tipo de apoyo esperaba que le proporcionara la Universidad para llevar a cabo la Administración de Riesgos en su Unidad?

a. Desarrollo de un proceso de capacitación al personal de la Unidad en temas de Administración del Riesgo	
b. Conformación de un grupo de apoyo y acompañamiento en los procesos de aplicación de Administración del Riesgo	
c. Apoyo a través de documentos metodológicos y formatos instructivos que permitan llevar a cabo la implementación de la Administración del Riesgo	
d. Otras. Describa cuales.	

II. ACTIVIDADES DE CONTEXTO ESTRATÉGICO: (Preguntas 7 a 14). Las siguientes preguntas contéstelas teniendo en cuenta los siguientes conceptos:

CONTEXTO ESTRATÉGICO: Observación, 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.

SITUACIONES DE RIESGO: Circunstancias internas y externas que puedan generar eventos que afecten el cumplimiento de su función, misión y objetivos institucionales

8. A las siguientes preguntas conteste conforme al concepto que usted considere al respecto, de acuerdo a la siguiente escala de valoración:

A. No se cumple. B. Se cumple insatisfactoriamente. C. Se cumple aceptablemente.
D. Se cumple en alto grado. E. Se cumple plenamente.

Pregunta	A	B	C	D	E
La misión de la Universidad Industrial de Santander ha sido identificada, comunicada, e interiorizada entre los funcionarios de su unidad?					
Los programas, planes y proyectos desarrollados en la Unidad están orientados hacia las Políticas y Estrategias del Proyecto Educativo Institucional?					

9. La unidad ha llevado a cabo un estudio de su Contexto Estratégico en el que se identifiquen las oportunidades y amenazas del entorno, las fortalezas y debilidades al interior de la Unidad?

SI___ NO___

10. En caso de haber realizado actividades que permitieran un estudio del contexto estratégico de la unidad, éste ha sido documentado? SI___ NO___

11. Ha sido promovida la participación de los funcionarios de la unidad en estudios del contexto estratégico? SI___ NO___

12. Relacione a continuación las metodologías que en su unidad se han desarrollado o cree usted deberían desarrollarse para llevar a cabo estudios de Contexto Estratégico y qué funcionarios de la unidad participaron o participarían en su desarrollo? (Describa al menos dos (2)).

Metodologías	Funcionarios de Apoyo
1.	
2.	
3.	

13. Considera usted que a partir del Análisis del Contexto Estratégico se identifican situaciones de Riesgo para la unidad? SI___ NO___

14. En la unidad, se han documentado las situaciones de riesgo que han llegado a ser identificadas? SI___ NO___

15. En la unidad, las Situaciones de Riesgo que fueron posibles identificar, han sido comunicadas a sus funcionarios? SI___ NO___

III. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO: (Preguntas 15 a 24) **Las siguientes preguntas contéstelas teniendo en cuenta el siguiente concepto:**

IDENTIFICACION DEL RIESGO: Posibilita conocer los eventos potenciales, estén o no bajo el control de la Unidad, que ponen en riesgo el logro de su Misión, estableciendo los agentes generadores, las causas y los efectos de su ocurrencia.

AGENTES GENERADORES: Se entienden como todos los sujetos u objetos que tienen la capacidad de originar un riesgo.

- 16.** ¿En su unidad se han identificado riesgos en el desarrollo de cada uno de sus procesos?
SI ___ **NO** ___

- 17.** En el siguiente listado, señale con una "X" aquellos riesgos que han llegado a ser identificados en su unidad, así como aquellos a los que usted considere que la unidad puede estar expuesta. (**NOTA:** Revisar documento adjunto sobre definición de Tipos de Riesgo)

TIPOS DE RIESGO	
a. Riesgos Estratégicos. Por ejemplo: Derivados de las políticas o de las decisiones de la Dirección Universitaria	
b. Riesgos de Cumplimiento	
c. Riesgos de Control	
d. Riesgos Financieros	
e. Riesgos operacionales	
f. Riesgos de salud ocupacional	
g. Riesgos naturales	
h. Riesgos del Talento Humano	
i. Riesgos Tecnológicos	
j. Otros. Indíquelos:	

- 18.** Señale con una "X" los agentes generadores que originan o pueden originar los riesgos en su Unidad

a. Personas	
b. Materiales	
c. Equipos	
d. Instalaciones	
e. Entorno	
f. Otros. Indíquelos	

- 19.** A continuación indique las principales causas que podrían o han generado los riesgos en su unidad.

1.
2.
3.
4.
5.

- 20.** Del siguiente listado señale con una "X" las consecuencias o efectos que se pueden presentar con base en los riesgos que han sido o pueden ser identificados en su Unidad:

a. Daños físicos y fallecimientos	



Universidad
Industrial de
Santander

b. Sanciones	
c. Pérdidas económicas	
d. Pérdida de información	
e. Pérdida de bienes	
f. Interrupción del servicio	
g. Daño ambiental	
h. Pérdida de imagen	
i. Pérdida de mercado	
j. Todas	
k. Otras. Indíquelas.	

21. En el siguiente listado, señale con una "X" las herramientas que usted considere más apropiadas para llevar a cabo la identificación de los riesgos

a. Encuestas a trabajadores	
b. Entrevistas de profundidad	
c. Observación directa de las operaciones.	
d. Lluvia de ideas con empleados	
e. Evaluaciones de actividades	
f. Reporte de novedades	
g. Revisión de factores económicos, tecnológicos, jurídicos, etc.	
h. Análisis de escenarios	
i. Pérdida de mercado	
k. Otras. Indíquelas	

IV. ANÁLISIS Y MANEJO DE RIESGOS: (Preguntas 21 a 23). Las siguientes preguntas contéstelas teniendo en cuenta el siguiente concepto:

ANÁLISIS DEL RIESGO: Establece la probabilidad de ocurrencia de los eventos y el impacto de sus consecuencias, calificándolos y evaluándolos a fin de determinar la capacidad de la Unidad para su aceptación y manejo.

22. Para cada uno de los riesgos relacionados a continuación, señale con una "X" la frecuencia y gravedad que pueda llegar a tener en los procesos de la unidad, en caso de su ocurrencia. Tenga en cuenta las siguientes consideraciones:

Frecuencia: Número de veces que el riesgo se presenta o puede llegar a presentarse en los procesos de la Unidad.

Alta: Es muy factible que el hecho se presente

Media: Es factible que el hecho se presente

Baja: Es muy poco factible que el hecho se presente

Gravedad: Que tanto se afectaría la unidad en caso de la ocurrencia del riesgo

Leve: Si el impacto o efecto generado en la unidad por la ocurrencia del riesgo es bajo.

Moderada: Si el impacto o efecto generado en la unidad por la ocurrencia del riesgo es medio.

Catastrófica: Si el impacto o efecto generado en la unidad por la ocurrencia del riesgo es alto.

TIPO DE RIESGO	FRECUENCIA			GRAVEDAD		
	Alta	Media	Baja	Leve	Moderada	Catastrófica
a. Riesgos Estratégicos. Por ejemplo: Derivados de las políticas o de las decisiones de la Dirección Universitaria						
b. Riesgos de Cumplimiento						
c. Riesgos de Control						
d. Riesgos Financieros						
e. Riesgos Operacionales						
f. Riesgos de Salud Ocupacional						
g. Riesgos Naturales						
h. Riesgos del Talento Humano						
i. Riesgos Tecnológicos						
i. Otros. Indíquelos:						

MANEJO DEL RIESGO

Permite estructurar criterios orientadores en la toma de decisiones, respecto al tratamiento de los riesgos y sus efectos al interior de la Unidad.

23. ¿Qué políticas considera se deben adoptar en la Unidad para la Administración de Riesgos?

24. Por favor consigne la(s) observación(es) que considere más importante(s) tener en cuenta en el proceso de Administración del Riesgo, que se ha realizado o se deba realizar en la unidad a la que usted pertenece.

Agradecemos su contribución y participación con el proceso.

TIPOS DE RIESGOS CONSIDERADOS

Riesgos Estratégicos: El manejo de riesgo estratégico se enfoca a asuntos globales relacionados con la misión y el cumplimiento de los objetivos estratégicos, la clara definición de políticas, diseño y conceptualización de la entidad por parte de la alta gerencia.

Riesgos de cumplimiento: Se asocian con la capacidad de la entidad para cumplir con los requisitos legales, contractuales, de ética pública y en general con su compromiso ante la comunidad

Riesgos de control: Están directamente relacionados con inadecuados o inexistentes puntos de control y en otros casos, con puntos de control obsoletos, inoperantes o poco efectivos.

Riesgos financieros: Se relacionan con el manejo de los recursos de la entidad que incluye, la ejecución presupuestal, la elaboración de los estados financieros, los pagos, manejos de excedentes de tesorería y el manejo de los bienes de cada entidad.

Riesgos operacionales: Comprende los riesgos relacionados tanto con la parte operativa como técnica de la entidad, incluye riesgos provenientes de deficiencias en los sistemas de información, en la definición de los procesos, en la estructura de la entidad, la desarticulación entre dependencias, lo cual conduce a ineficiencias, oportunidades de corrupción e incumplimiento de los compromisos institucionales.

Riesgos de salud ocupacional: Probabilidad de que un objeto material, sustancia ó fenómeno pueda, potencialmente, desencadenar perturbaciones en la salud o integridad física del trabajador, así como en materiales y equipos.

Riesgos naturales: Son sucesos naturales que amenazan vidas, bienes materiales y otros activos. Como inundaciones, terremotos, incendios y tormentas de viento

Riesgos del Talento Humano: Se asocian a situaciones que puedan ocasionarse al no contar con personal de competencias calificadas (formación, educación, experiencia y habilidades) para el cumplimiento de las actividades de la Unidad.

Riesgos Tecnológicos: Se asocian con la capacidad de la entidad para que la tecnología disponible satisfaga las necesidades actuales y futuras de la entidad y soporten el cumplimiento de la misión.

ANEXO G

PERFILES DIRECTIVOS DE LAS UNIDADES

1. Perfil Directivo Secretaría General
2. Perfil Directivo Dirección de Comunicaciones
3. Perfil Directivo Dirección de Certificación y Gestión Documental

Perfil propuesto para el cargo directivo de Secretaría General

 CONSTRUIMOS FUTURO	UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
SECRETARIO GENERAL	

6. PRELIMINARES DEL CARGO

Categoría: Asesor	Código: 2110	Clase: No aplica
Unidad Académica o Administrativa: Secretaría General		
Dependencia Jerárquica: Rector		
Área de Desempeño: Ocupaciones de Dirección y Gerencia		
Tipo de Cargo: Empleado Público de Libre Nombramiento y Remoción		
Cargos bajo su dependencia: Director de Comunicaciones, Director de Certificación y Gestión Documental, Auxiliar Administrativo de Secretaría General y Secretaría.		

7. OBJETIVO DEL CARGO

Refrendar y notificar los actos expedidos por el Consejo Superior, el Consejo Académico y el Rector; asistir al Rector con asuntos de su competencia; dirigir y velar por la custodia y conservación de la información concerniente a la Universidad y desarrollar sus funciones de conformidad con las leyes, la normatividad y los estatutos vigentes.

8. FUNCIONES

FUNCIONES GENERALES

ADMINISTRATIVAS

- Administrar y gestionar el Talento Humano adscrito a su unidad, de conformidad con los procedimientos vigentes, para lograr el desarrollo y fortalecimiento del sentido de pertenencia con la Universidad y con su área; participando en los procesos de selección, capacitación, asesoramiento, coordinación y evaluación; delegando la autoridad y gestión necesarias para el cumplimiento de sus funciones; y supervisando el desempeño para que sea correcto, eficiente y con un alto sentido de responsabilidad.
- Realizar la calificación de servicios de los empleados bajo su dirección, de conformidad con los procedimientos vigentes.
- Cumplir las actuaciones disciplinarias que le correspondan por disposición del Reglamento Único Disciplinarios y demás normas de la Universidad.
- Cumplir y hacer cumplir los reglamentos, normas y procedimientos vigentes en los procesos administrativos correspondientes al área de responsabilidad, así como las políticas y disposiciones generales emanadas del Consejo Superior y la Dirección General, en búsqueda del logro de la misión institucional.
- Hacer cumplir las normas estándares diseñadas para controlar y garantizar la sostenibilidad de la productividad de la unidad, liderando los procesos de planeación, dirección, evaluación y control.
- Preparar y recomendar a la Alta Dirección mejoras en las políticas, procedimientos, normas y sistemas de su área de responsabilidad en coherencia con las directrices institucionales; y con base en lo aprobado, elaborar el plan anual de gestión, preparando y gestionando los proyectos de mejoramiento de gestión y los proyectos de inversión necesarios para el logro de las metas propuestas y gestionando los medios para controlar y evaluar sus resultados.
- Dirigir la elaboración del presupuesto de la unidad, de acuerdo con las directrices institucionales sobre planificación y presupuestación, y responder por el control y buen manejo del presupuesto aprobado para las unidades a cargo, programando y administrando los recursos financieros que le correspondan con eficiencia y con criterio institucional.
- Adoptar y ejercer los controles que aseguren el correcto uso y adecuada conservación de los bienes de la Universidad a cargo de su UAA, verificando su existencia, identificación y estado, y cumpliendo con las actuaciones que le correspondan de acuerdo con el Reglamento de Inventarios.
- Realizar las actividades y gestión relacionadas con la suscripción, adjudicación y liquidación de contratos y otros actos administrativos, de acuerdo con las normas pertinentes.
- Coordinar y suministrar, consistente y permanentemente a los sistemas de información institucionales, los datos requeridos por los procesos académicos y administrativos.
- Presentar informes ejecutivos a entidades externas a la Universidad cuando las normas así lo señalen y/o cuando estas lo soliciten y sean avaladas por el Rector.

DE INFORMACIÓN

- Mantener informado al personal y a las unidades a su cargo sobre las políticas, reglamentos, decisiones, normas y procedimientos generales de la Universidad, haciendo énfasis en aquellas que se relacionan directamente con sus funciones y responsabilidades, buscando desarrollar y fortalecer el sentido de pertenencia con la Universidad.
- Mantener flujos de comunicación permanentes que permitan la adecuada información y el conocimiento en toda la comunidad universitaria y su entorno de los servicios académicos, de extensión e investigación que ofrezcan las unidades a su cargo.

DE APOYO

- Apoyar programas de interés institucional que requieran la iniciativa y capacidad de gestión de diferentes unidades, para el logro de sus objetivos y metas de gestión institucional.
- Participar en el diseño, orientación y desarrollo de políticas, procedimientos, objetivos, metas y estrategias para la operación y el accionar institucional, así como en la planificación de operaciones, actividades y requerimientos para futuros desarrollos de la institución, siguiendo los postulados de la misión.
- Las demás que le señalen la ley, los estatutos, los reglamentos de la Universidad y las que no estén asignadas a otro organismo de su unidad y que tengan relación con la administración de la misma.

FUNCIONES ESPECÍFICAS

- Refrendar con su firma los acuerdos expedidos por los Consejos Superior y Académico que deberán ser suscritos por el respectivo Presidente.
 - Elaborar y firmar conjuntamente con el Presidente del Consejo Superior y del Consejo Académico las actas correspondientes a sus sesiones.
 - Refrendar con su firma las Resoluciones que expidan el Rector, los Vicerrectores, la División Financiera, los Decanatos de Facultad y la División de Recursos Humanos.
 - Conservar y custodiar en condiciones adecuadas los archivos correspondientes al Consejo Superior y demás órganos de los cuales sea Secretario.
 - Autenticar, cuando se requiera, la firma de los funcionarios académicos y administrativos de la Universidad.
 - Refrendar con su firma los certificados, títulos y diplomas académicos que expida la Universidad.
 - Notificar, en los términos legales y reglamentarios, los actos que expidan el rector y las corporaciones de las cuales sea Secretario.
 - Acreditar, mediante certificación, a los miembros de los Órganos de Gobierno de la Universidad elegidos o designados como representantes, de conformidad con la Ley y el presente Estatuto.
 - Refrendar con su firma todos los actos de posesión del personal directivo de la Universidad.
- Organizar y coordinar la comunicación organizacional, velar por la adecuada conservación y custodia del flujo de documentos institucionales.

Comités y Consejos a los cuales debe asistir ó presidir

- Consejo Superior (Invitado, sin voz y sin voto)
- Consejo Académico (Invitado, sin voz y sin voto)

9. RESPONSABILIDADES**Ordenación de Gasto y Manejo de Valores:**

Responde por la ordenación de gastos de los fondos presupuestales de la unidad.

Custodia y Manejo de Bienes Tangibles:

Responde por el buen uso de los bienes muebles bajo su custodia y todos los demás elementos utilizados para el correcto funcionamiento de su unidad.

Custodia y Manejo de Bienes Intangibles y Registros en Sistemas Institucionales:

Es responsable por la custodia de bienes intangibles registrados en el inventario entregado para su uso y por la correcta administración de la información manipulada en el ejercicio de su labor. Responde por el acceso y reporte de datos en los sistemas de información institucionales correspondientes a su unidad.

Seguridad Industrial:

Es responsable por la identificación de riesgos y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en su unidad, Asimismo, debe cumplir y hacer cumplir las políticas, normatividad y protocolos vigentes porque su incumplimiento pone en riesgo la vida de terceros y la propia.

El ambiente que rodea el desarrollo de las actividades presenta reducidas condiciones de peligro.

10. COMPETENCIAS**Perfil del Cargo**

Quien desempeñe el cargo de Secretario General debe ser profesional con título de posgrado y debe tener experiencia institucional mínima de 5 años.

El Secretario debe poseer excelentes calidades éticas y profesionales que garanticen su credibilidad por parte de la comunidad universitaria, tener habilidad para adaptarse en cualquier contexto con eficacia. Además poseer habilidad en el manejo de entornos críticos que le permitan dirigir los esfuerzos hacia el logro de la misión de la Universidad.

Requisitos**Títulos Académicos:**

- Profesional con título de posgrado

Experiencia:

- Institucional de cinco años o más

Otros Requisitos Especiales:

- Ser ciudadano colombiano
- Estar o haber estado vinculado de tiempo completo con la Universidad con una antigüedad mínima de cinco años.

Fuente: Dirección de Planeación

Perfil propuesto para el cargo directivo de Dirección de Comunicaciones

 CONSTRUIMOS FUTURO	UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
	DIRECTOR DE COMUNICACIONES

1. PRELIMINARES DEL CARGO

Categoría: Dirección Especializada	Código: 3256	Clase: No aplica
Unidad Académica o Administrativa: Secretaría General		
Dependencia Jerárquica: Secretario General		
Área de Desempeño: Finanzas y Administración		

Tipo de Cargo:

Empleado Público de Libre Nombramiento y Remoción

Cargos bajo su dependencia:

Profesional Universitario-Administrador, Operador Técnico de Televisión, Operador Técnico de Audio, Auxiliar de Servicios de Comunicaciones y secretaria.

2. OBJETIVO DEL CARGO

Dirigir los programas informativos, tecnológicos, científicos y culturales en los medios radiales y televisivos que la universidad establezca y ofrezca a la Comunidad Universitaria y en General.

3. FUNCIONES**FUNCIONES GENERALES****ADMINISTRATIVAS**

- Administrar el Talento Humano adscrito a su unidad, de conformidad con los procedimientos vigentes, para lograr el desarrollo y fortalecimiento del sentido de pertenencia con la Universidad y con su área; participando en los procesos de selección, capacitación, asesoramiento, coordinación y evaluación; delegando la autoridad y gestión necesarias para el cumplimiento de sus funciones; y supervisando el desempeño de los cargos.
- Cumplir las actuaciones disciplinarias que le correspondan por disposición del Reglamento Único Disciplinarios y demás normas de la Universidad.
- Cumplir y hacer cumplir los reglamentos, normas y procedimientos vigentes en los procesos administrativos correspondientes al área de responsabilidad, así como las políticas y disposiciones generales emanadas del Consejo Superior y la Dirección General, en búsqueda del logro de la misión institucional.
- Liderar los procesos de planeación, dirección y evaluación para controlar y garantizar la sostenibilidad de la productividad de la unidad.
- Preparar y recomendar a la Alta Dirección mejoras en las políticas, procedimientos, normas y sistemas de su área de responsabilidad en coherencia con las directrices institucionales.
- Elaborar y dirigir el Programa Anual de Gestión, preparando y gestionando los proyectos de mejoramiento y los proyectos de inversión necesarios para el logro de las metas propuestas y gestionando los medios para controlar y evaluar sus resultados.
- Elaborar el presupuesto de la unidad, de acuerdo con las directrices institucionales sobre planificación y presupuestación, programando y controlando los recursos financieros que le correspondan con eficiencia y con criterio institucional.
- Ejercer los controles que aseguren el correcto uso y adecuada conservación de los bienes de la universidad a cargo de su unidad, verificando su existencia, identificación, estado y cumpliendo con las actuaciones que le correspondan de acuerdo al reglamento de inventarios.
- Realizar las actividades y gestión relacionadas con la suscripción, adjudicación y liquidación de contratos y otros actos administrativos, de acuerdo con las normas pertinentes.
- Coordinar y suministrar, consistente y permanentemente a los sistemas de información institucionales, los datos requeridos por los procesos académicos, financieros y administrativos.
- Adelantar o ejecutar acciones de contratación, de conformidad con las normas vigentes, cuando obre como representante contractual de la Universidad, en virtud de las delegaciones que le haya otorgado el Rector.
- Presentar informes ejecutivos a entidades externas a la Universidad cuando las normas así lo

señalen y/o cuando estas lo soliciten y sean avaladas por el Rector.

DE INFORMACIÓN

- Mantener informado al personal y a las unidades a su cargo sobre las políticas, reglamentos, decisiones, normas y procedimientos generales de la Universidad, haciendo énfasis en aquellas que se relacionan directamente con sus funciones y responsabilidades.
- Mantener informado a su jefe inmediato sobre el funcionamiento de la unidad, de acuerdo con las políticas, reglamentos, decisiones, normas y procedimientos generales de la Universidad.
- Mantener flujos de comunicación permanentes que permitan la adecuada información y el conocimiento en toda la comunidad universitaria y su entorno de los servicios académicos, de extensión e investigación que ofrezcan las unidades a su cargo.

DE APOYO

- Apoyar programas de interés institucional que requieran la iniciativa y capacidad de gestión de diferentes unidades, para el logro de sus objetivos y metas de gestión institucional.
- Las demás que señalen las normas y reglamentos de la Universidad así como las que le asigne el jefe inmediato, de acuerdo al carácter de sus funciones.

FUNCIONES ESPECÍFICAS

- Dirigir, coordinar, programar y supervisar el trabajo de diseño, producción y edición de los procesos de televisión, centro de producción de radio y las emisoras de AM y FM.
- Administrar la recepción de señal vía satélite de información requerida por la Universidad.
- Gestionar el desarrollo del sistema de la Dirección de Comunicaciones en sus recursos, infraestructura, tecnología y la preservación de la imagen de la institución en la Comunidad.
- Mantener comunicación e intercambio con instituciones y entidades nacionales e internacionales de divulgación cultural, tecnológicas y científicas que propendan por el mejoramiento de los programas institucionales a cargo de la Dirección de Comunicaciones.
- Realizar seguimiento y evaluar el avance de los servicios que presta la Dirección de Comunicaciones.
- Mantener organizado y actualizado el archivo de las colecciones musicales pertenecientes a la Dirección de Comunicaciones.
- Planear y ejecutar los proyectos de investigación aplicados a medios de radio y televisión.
- Gestionar los recursos destinados a la ejecución de proyectos de los medios de radio y televisión.
- Realizar la contratación de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos audiovisuales de la Dirección de Comunicaciones.
- Realizar programas, revisar y aprobar los contenidos que se difunden por medios institucionales.
- Diseñar, redactar y hacer locución de los mensajes par los diferentes medios de comunicación.
- Coordinar el proceso de compra y reposición de los equipos, elementos y demás bienes necesarios para el funcionamiento de la unidad.

Comités y Consejos a los cuales debe asistir ó presidir

No aplica

4. RESPONSABILIDADES

Ordenación de Gasto y Manejo de Valores:

Responde por la ordenación de gastos de los fondos presupuestales de la unidad.

Custodia y Manejo de Bienes Tangibles:

Responde por el buen uso de los bienes muebles bajo su custodia y todos los demás elementos utilizados para el correcto funcionamiento de su unidad.

Custodia y Manejo de Bienes Intangibles y Registros en Sistemas Institucionales:

Es responsable por la custodia de bienes intangibles registrados en el inventario entregado para su uso y por la correcta administración de la información manipulada en el ejercicio de su labor. Responde por el acceso y reporte de datos en los sistemas de información institucionales correspondientes a su unidad.

Seguridad Industrial:

Es responsable por la identificación de riesgos y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en su unidad. Asimismo, debe cumplir y hacer cumplir las políticas, normatividad y protocolos vigentes porque su incumplimiento pone en riesgo la vida de terceros y la propia.

El ambiente que rodea el desarrollo de las actividades presenta reducidas condiciones de peligro.

5. COMPETENCIAS

Perfil del Cargo

Quien desempeñe el cargo de Director de Comunicaciones debe ser profesional en Comunicación Social o Periodismo con Título de Posgrado preferiblemente en áreas afines al cargo, con conocimientos en redacción y en producción de televisión, y debe tener experiencia profesional mínima de cinco (5) años.

El Director de Comunicaciones debe poseer conocimientos y habilidades para guiar y dirigir su unidad, alcanzando los objetivos organizacionales y promoviendo la eficacia de la misma, brindar buen servicio al cliente con capacidad motivadora y poder de negociación para resolver los conflictos que se presenten, fomentando la comunicación clara, directa y concreta. Además, debe poseer visión global y prospectiva.

Requisitos**Títulos Académicos:**

- Profesional en Comunicación Social o Periodismo, con título de Posgrado, preferiblemente en áreas afines al cargo.

Experiencia:

- Profesional de tres (3) años o más.

Otros Requisitos Especiales:

- Conocimientos en redacción y en producción de televisión.

Fuente: Dirección de Planeación

Perfil propuesto para el cargo directivo de Dirección de Certificación y Gestión Documental



UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

**DIRECTOR DE CERTIFICACIÓN Y GESTIÓN
DE DOCUMENTOS**

1. PRELIMINARES DEL CARGO

Categoría: Dirección Especializada	Código: 3257	Clase: No aplica
Unidad Académica o Administrativa: Secretaría General		
Dependencia Jerárquica: Secretario General		
Área de Desempeño: Finanzas y Administración-Correspondencia		
Tipo de Cargo: Empleado Público de Libre Nombramiento y Remoción		
Cargos bajo su dependencia: Mensajero, Clasificador de Correspondencia, Auxiliar de Correspondencia, Auxiliar de Microfilmación, Técnico de Microfilmación, Operador de Microfilmación, Digitalizador de Documentos y Auxiliar de Archivo.		

2. OBJETIVO DEL CARGO

Coordinar todas las actividades de Administración de Documentos, siendo un facilitador en las diferentes actividades de la gestión documental de la Universidad.

3. FUNCIONES

FUNCIONES GENERALES

ADMINISTRATIVAS

- Administrar el Talento Humano adscrito a su unidad, de conformidad con los procedimientos vigentes, participando en los procesos de selección, capacitación, asesoramiento y coordinación; delegando la autoridad y gestión necesarias para el cumplimiento de sus funciones; y supervisando el desempeño de los cargos.
- Evaluar el desempeño del personal a su cargo, de conformidad con la normatividad vigente.
- Cumplir las actuaciones disciplinarias que le correspondan por disposición del Reglamento Único Disciplinarios y demás normas de la Universidad.
- Cumplir y hacer cumplir los reglamentos, políticas, normas y procedimientos vigentes en los procesos académicos y administrativos correspondientes al área de responsabilidad, en búsqueda del logro de la misión institucional.
- Liderar los procesos de planeación, dirección y evaluación para controlar y garantizar la sostenibilidad de la productividad de la unidad.
- Preparar y recomendar a la Alta Dirección y a la Alta Gerencia mejoras en las políticas, normas y sistemas de su área de responsabilidad en coherencia con las directrices institucionales.
- Elaborar y dirigir el Programa Anual de Gestión, preparando y gestionando los proyectos de mejoramiento y los proyectos de inversión necesarios para el logro de las metas propuestas y gestionando los medios para controlar y evaluar sus resultados.
- Elaborar el presupuesto de la unidad, de acuerdo con las directrices institucionales sobre planificación y presupuestación, programando y controlando los recursos financieros que le

correspondas con eficiencia y con criterio institucional.

- Ejercer los controles que aseguren el correcto uso y adecuada conservación de los bienes de la universidad a cargo de su unidad, verificando su existencia, identificación, estado y cumpliendo con las actuaciones que le correspondas de acuerdo al reglamento de inventarios.
- Realizar las actividades y gestión relacionadas con la suscripción, adjudicación y liquidación de contratos y otros actos administrativos, de acuerdo con las normas pertinentes.
- Coordinar y suministrar, consistente y permanentemente a los sistemas de información institucionales, los datos requeridos por los procesos académicos, financieros y administrativos.
- Adelantar o ejecutar acciones de contratación, de conformidad con las normas vigentes, cuando obre como representante contractual de la Universidad, en virtud de las delegaciones que le haya otorgado el Rector.
- Preparar y Presentar los informes que le sean solicitados y relacionados con la información a cargo de su unidad.

DE INFORMACIÓN

- Mantener informado al personal a su cargo sobre las políticas, reglamentos, decisiones, normas y procedimientos generales de la Universidad, haciendo énfasis en aquellas que se relacionan directamente con sus funciones y responsabilidades.
- Mantener informado a su jefe inmediato sobre el funcionamiento de la unidad, de acuerdo con las políticas, reglamentos, decisiones, normas y procedimientos generales de la universidad.
- Mantener flujos de comunicación permanentes que permitan la adecuada información y el conocimiento en toda la comunidad universitaria y su entorno de los servicios académicos, de extensión e investigación que ofrezcan las unidades a su cargo.

DE APOYO

- Apoyar programas de interés institucional que requieran la iniciativa y capacidad de gestión de diferentes unidades, para el logro de sus objetivos y metas de gestión institucional.
- Las demás que le señalen la ley, los estatutos, los reglamentos de la Universidad y las que no estén asignadas a otro organismo de su unidad y que tengan relación con la administración de la misma.

FUNCIONES ESPECÍFICAS

- Dirigir y coordinar la gestión documental en la Universidad, que abarca los procesos de generación o recibo de documentos, registro, distribución, conservación, consulta y disposición final.
- Responder por la calidad de los trabajos ejecutados, diseñando e implementado las mejoras y sistemas tendientes a dicho fin.
- Estimar y solicitar oportunamente los requerimientos de materiales e insumos y mano de obra para el desarrollo de las diferentes actividades de la oficina.
- Liderar la elaboración de programas de Gestión Documental y de los diferentes manuales requeridos para su implementación.
- Establecer los contratos necesarios con las unidades académico administrativas de la universidad, con el fin de coordinar los diferentes programas y procesos llevados a cabo en la oficina en relación al manejo documental.
- Asesorar y capacitar al personal de las diferentes unidades académico administrativas de la Universidad en la organización, manejo y conservación de los documentos.

Comités y Consejos a los cuales debe asistir ó presidir

No aplica

4. RESPONSABILIDADES

Ordenación de Gasto y Manejo de Valores:

No es ordenador de gasto, ni administra valores de la universidad.

Custodia y Manejo de Bienes Tangibles:

Responde por el buen uso de los bienes muebles bajo su custodia y todos los demás elementos utilizados para el correcto funcionamiento de su unidad.

Custodia y Manejo de Bienes Intangibles y Registros en Sistemas Institucionales:

Es responsable por la custodia de bienes intangibles registrados en el inventario entregado para su uso y por la correcta administración de la información manipulada en el ejercicio de su labor. Responde por el acceso y reporte de datos en los sistemas de información institucionales correspondientes a su unidad. Responde por la custodia de la correspondencia, documentos y demás elementos dispuestos para su administración. Asimismo, responde por el debido sigilo en la gestión documental.

Seguridad Industrial:

Es responsable por la identificación de riesgos y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en su unidad. Asimismo, debe cumplir y hacer cumplir las políticas, normatividad y protocolos vigentes porque su incumplimiento pone en riesgo la vida de terceros y la propia.

El ambiente que rodea el desarrollo de las actividades presenta reducidas condiciones de peligro.

5. COMPETENCIAS

Perfil del Cargo

Quien desempeñe el cargo de Director de Certificación y Gestión de Documentos debe ser profesional con título de posgrado en el área de administración y archivo, y debe tener experiencia relacionada mínima de tres (3) años.

El Director de Certificación y Gestión Documental debe poseer iniciativa, capaz de gestionar, formular y ejecutar proyectos, liderando a su equipo de trabajo hacia la consecución de metas comunes. Debe ser prudente, con fuertes valores éticos y con un alto sentido de responsabilidad en su trabajo.

Requisitos**Títulos Académicos:**

- Profesional con título de posgrado en el área de administración y archivo

Experiencia:

- Relacionada de tres (3) años o más

Otros Requisitos Especiales:

- No aplica

Fuente: Dirección de Planeación

ANEXO H

MANUAL DE OPERACIÓN DE LAS UNIDADES

1. Modelo de Operación por Procesos
2. Mapa de Riesgos
3. Controles
4. Indicadores
5. Políticas de Operación

MANUAL DE OPREACIONES

SECRETARÍA GENERAL
DIRECCIÓN DE COMUNICACIONES
DIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN Y GESTIÓN DOCUMENTAL

TABLA DE CONTENIDO

1. MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS

- Figura 19. Cadena de Valor Macroprocesos Secretaría General
- Tabla 66 Mapa de Macroprocesos de la Secretaría General
- Figura 20. Cadena de Valor de la Secretaría General
- Figura 3. Cadena de Valor de la Dirección de Comunicaciones
- Figura 4. Cadena de Valor de la Dirección de Certificación y Gestión Documental
- Tabla 2. Caracterización de Procesos Comunes a las Unidades
- Tabla 3. Caracterización de Procesos Misionales de las Unidades

2. MAPAS DE RIESGOS

- Tabla 4. Identificación de Riesgos de Procesos Comunes a las Unidades
- Tabla 5. Identificación de Riesgos de Procesos Misionales
- Tabla 6. Valoración de Riesgos de Procesos Comunes a las Unidades
- Tabla 7. Valoración de Riesgos de Procesos Misionales
- Tabla 8. Análisis de Riesgos de Procesos Comunes a las Unidades
- Tabla 9. Análisis de Riesgos de Procesos Misionales
- Tabla 10. Mapa de Riesgos de Procesos Comunes a las Unidades
- Tabla 11. Mapa de Riesgos de Procesos Misionales

3. CONTROLES DE RIESGOS DE PROCESOS

- Tabla 12. Valoración de Eficacia de Controles de Procesos

4. INDICADORES DE RIESGOS, ESTRATÉGICOS Y DE GESTIÓN

- Tabla 13. Indicadores de Riesgos por Procesos.
- Tabla 14. Indicadores Estratégicos y de Gestión año 2006
- Tabla 15. Indicadores Estratégicos y de Gestión año 2007

5. POLÍTICAS DE RIESGOS

- Tabla 16. Políticas de Administración de Riesgos de Procesos Comunes a las Unidades
- Tabla 17. Políticas de Administración de Riesgos de Procesos Misionales

1. MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS

Cadenas de Valor de las Unidades
Mapa de Macroprocesos de las Unidades
Caracterización de Procesos Comunes a las Unidades
Caracterización de Procesos Misionales de las Unidades

Figura 21. Cadena de Valor Macroprocesos Secretaría General

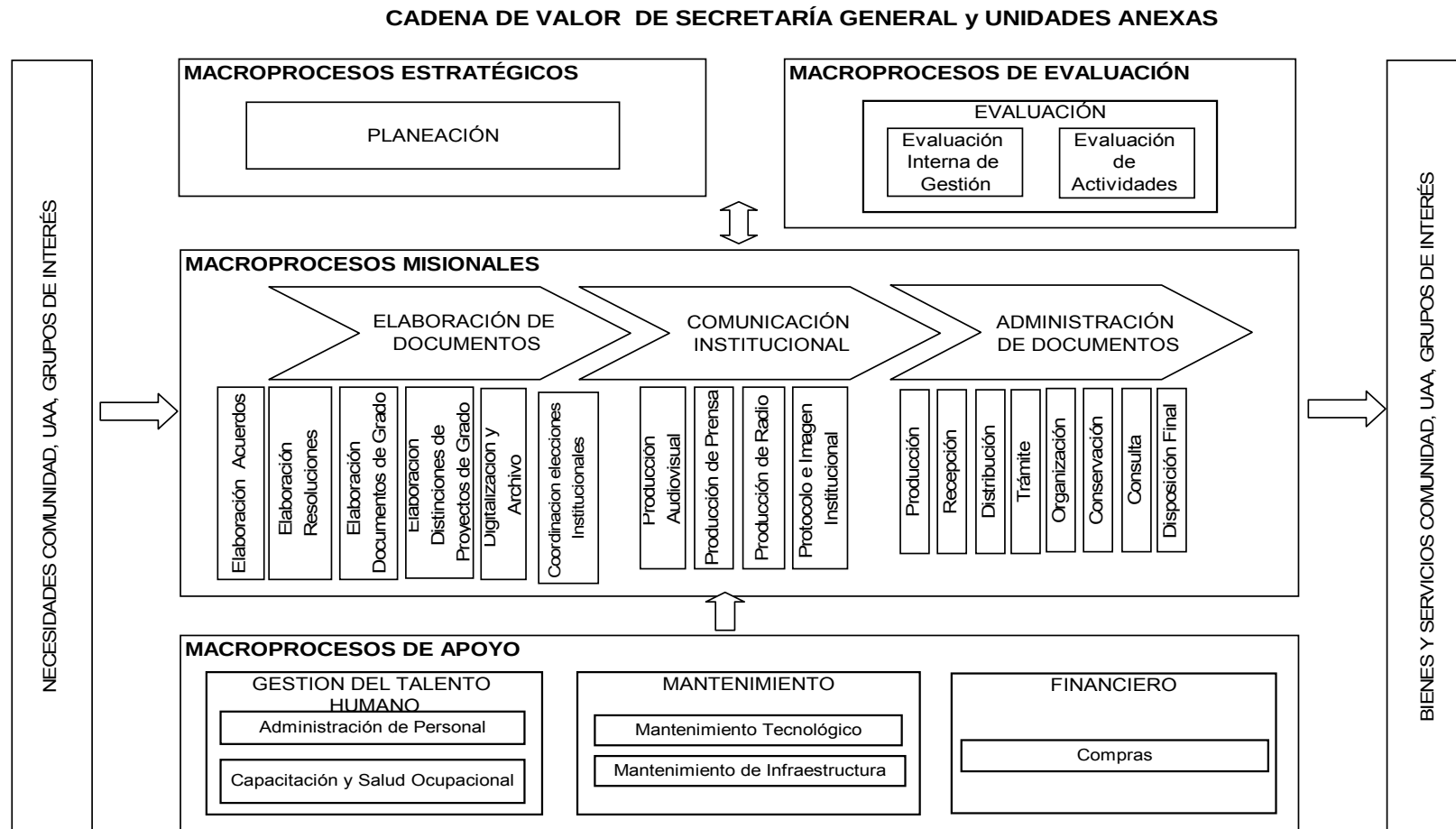


Tabla 67 Mapa de Macroprocesos de la Secretaría General

					MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005	
		SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO				
		COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO				
CONSTRUIMOS FUTURO						
MODELO DE OPERACIÓN: Mapa de Macroprocesos de la Secretaría General Y Unidades Adscritas						
MACROPROCESOS			PROCESOS			
TIPO	NOMBRE	OBJETIVO	NOMBRE	OBJETIVO		
ESTRÁTEGICOS	PLANEACIÓN	Programar y elaborar el Plan de Gestión, el Plan de Compras, el Presupuesto Anual, proyectos y actividades a desarrollar en el transcurso del período definido.	Planeación por la Dirección	Realizar la planeación anual de la Secretaría General y sus unidades adscritas, que comprende la elaboración del Plan de Gestión, el Presupuesto y el Plan de Compras, basándose en un análisis interno y externo, con el fin de satisfacer las necesidades y expectativas determinadas.		
MACROPROCESO			PROCESOS			
TIPO	NOMBRE	OBJETIVO	NOMBRE	OBJETIVO		
DE EVALUACIÓN	EVALUACIÓN	Evaluar y controlar las actividades que se llevan a cabo al interior de la Unidad en un periodo de tiempo determinado	Evaluación Interna de Gestión.	Realizar un análisis de la gestión de la Secretaría General y sus unidades adscritas, mediante el estudio de datos que determinen el grado de cumplimiento de los objetivos propuestos en el Plan de Gestión anual, presupuesto y compras elaborado previamente.		
			Evaluación de Actividades Internas	Realizar un análisis de las actividades de los funcionarios y grupos de trabajo de la unidad, mediante la entrega de informes y el estudio de datos que determinen el grado de cumplimiento de los objetivos propuestos en los diferentes programas, proyectos, actividades y tareas planeadas al interior de la unidad.		
MACROPROCESOS			PROCESOS			
TIPO	NOMBRE	OBJETIVO	NOMBRE	OBJETIVO		

MISIONALES	ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS	Elaborar, refrendar y notificar los actos administrativos y documentos requeridos a la Secretaría General.	Elaborar Resoluciones	Realizar, verificar legalmente y refrendar con las firmas competentes las resoluciones de la universidad, para su posterior notificación y conservación.
			Elaborar Acuerdos	Realizar, verificar legalmente y refrendar con las firmas competentes los Acuerdos Académicos y Superiores de la Universidad, para su posterior notificación y conservación.
			Elaborar Documentos para Grados	Realizar, refrendar con las firmas competentes y conservar los títulos, actas y diplomas académicos, así como poner los duplicados de los mismos a disposición del solicitante .
			Elaborar Distinciones de Proyectos de Grado	Otorgar la distinción de trabajo de grado laureado al estudiante(s) cuyo trabajo de grado haya obtenido una calificación de 5.0 en su proyecto de grado y que adicionalmente tenga concepto favorable de los evaluadores asignados por el Consejo de Facultad.
			Digitalización y Archivo	Digitalizar, Conservar y custodiar en condiciones adecuadas los documentos correspondientes al Consejo Superior y demás órganos de los cuales sea Secretario el director de la Unidad.
			Coordinación de Elecciones Institucionales	Organizar, coordinar y ejecutar los procesos de elecciones de carácter institucional.
	COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL	Dirigir, coordinar y divulgar en forma adecuada y oportuna la información, actividades y servicios de la Universidad y todos los eventos de carácter científico, académico, tecnológico, investigativo y cultural que se programen, o en los que la institución o cualquiera de los miembros tengan una participación adecuada.	Producción Audiovisual	Crear, producir y asesorar audiovisualmente en temas de educación y cultura, participando en el cumplimiento de las funciones universitarias de docencia, investigación y extensión, asumidas desde la perspectiva de formación en producción audiovisual, reflexión del conocimiento en su área y proyección del mensaje educativo a la sociedad.
			Producción de Radio	Crear, producir y asesorar radialmente en temas de educación y cultura, a partir de la gestión que se desarrolla en las emisoras institucionales (UIS Estéreo y UIS A.M), el centro de producción radial y la sonoteca.
			Producción de Prensa	Recepcionar, organizar, producir y difundir las actividades que tienen lugar en la vida universitaria y su relación con la sociedad. Para ello, mantiene un puente de comunicación, con el propósito de fortalecer la presencia institucional ante la opinión pública y servir como punto de apoyo a los periodistas en el ámbito de la información especializada.

			Protocolo	Atender la programación de carácter institucional (ceremonial académico, atención de visitantes especiales, registro y tratamiento social, celebraciones, foros y debates universitarios), la coordinación protocolaria de los actos de carácter administrativo (posesiones, entrega de distinciones), y la edición y promulgación de comunicados y manifiestos de la Alta Dirección de la Universidad (Rectoría, Consejos Superior y Académico), así como velar por la adecuada utilización de los emblemas institucionales procurando que éstos sean conocidos y apropiados por la comunidad universitaria y la sociedad.
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	Gestionar, clasificar, facilitar, conservar y custodiar el patrimonio documental de la Universidad	Producción	Generar documentos requeridos por la Institución en cumplimiento de sus funciones. comprendiendo los aspectos de origen, creación y diseño de formatos y documentos, conforme al desarrollo de las funciones propias de cada entidad o dependencia.	
		Recepción	Recibir, verificar y controlar la admisión de los documentos que son remitidos por una persona natural o jurídica a la Universidad.	
		Distribución	Garantizar que los documentos lleguen a su destinatario, relacionando el flujo de los documentos al interior y al exterior de la entidad. Sin interesar el medio de distribución de los documentos.	
		Trámite	Dar trámite ágil y oportuno a los documentos desde su producción o recepción hasta el cumplimiento de su función administrativa.	
		Organización	Clasificar, ordenar y describir los documentos de una institución, como parte integral de los procesos archivísticos.	
		Consulta	Permitir el acceso a un documento o grupo de documentos con el fin de conocer la información que contienen.	
		Conservación	Garantizar la integridad física y funcional de los documentos de archivo, sin alterar su contenido, mediante la aplicación de medidas de prevención y corrección.	
		Disposición Final	Determinar el destino final que se le dará al documento, ya sea conservación temporal, permanente, o su eliminación, de acuerdo a la TRD.	
		MACROPROCESOS		

TIPO	NOMBRE	OBJETIVO	NOMBRE	OBJETIVO
DE APOYO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Asegurar la competencia, sentido de pertenencia y motivación del personal necesarios para realizar, controlar y mejorar los procesos de la Secretaría General y sus unidades adscritas.	Administración de Personal	Ejecutar las actividades involucradas en los procesos de vinculación, desvinculación y movimientos del personal de la Unidad.
			Programas de Capacitación y Salud Ocupacional	Propender por la participación de los funcionarios en los programas de formación y Salud Ocupacional promovidos por la Universidad y la Unidad
	MANTENIMIENTO	Garantizar el buen estado y funcionalidad de la infraestructura física, de servicios y equipos tecnológicos de la Unidad.	Mantenimiento de Infraestructura	Asegurar y mantener la funcionalidad de las instalaciones (eléctricas, hidráulicas, sanitarias, mobiliario, y otros) y el buen estado de la Unidad, así como las condiciones apropiadas de aseo y limpieza.
			Mantenimiento Tecnológico	Asegurar y mantener la funcionalidad de los equipos (electrónicos, telefónicos, computacionales y otros)
	FINANCIERO	Ejecutar las actividades orientadas a la adquisición de bienes y servicios que garanticen el funcionamiento de la Unidad, manteniendo actualizado el sistema financiero de la Universidad.	Compras	Tramitar la adquisición de bienes y servicios por parte de la Unidad mediante órdenes de compra, de trabajo, de prestación de servicios, de consultoría o pedido de suministros cuyo monto sea menor a 300 smlmv.

. Figura 22. Cadena de Valor de la Secretaría General

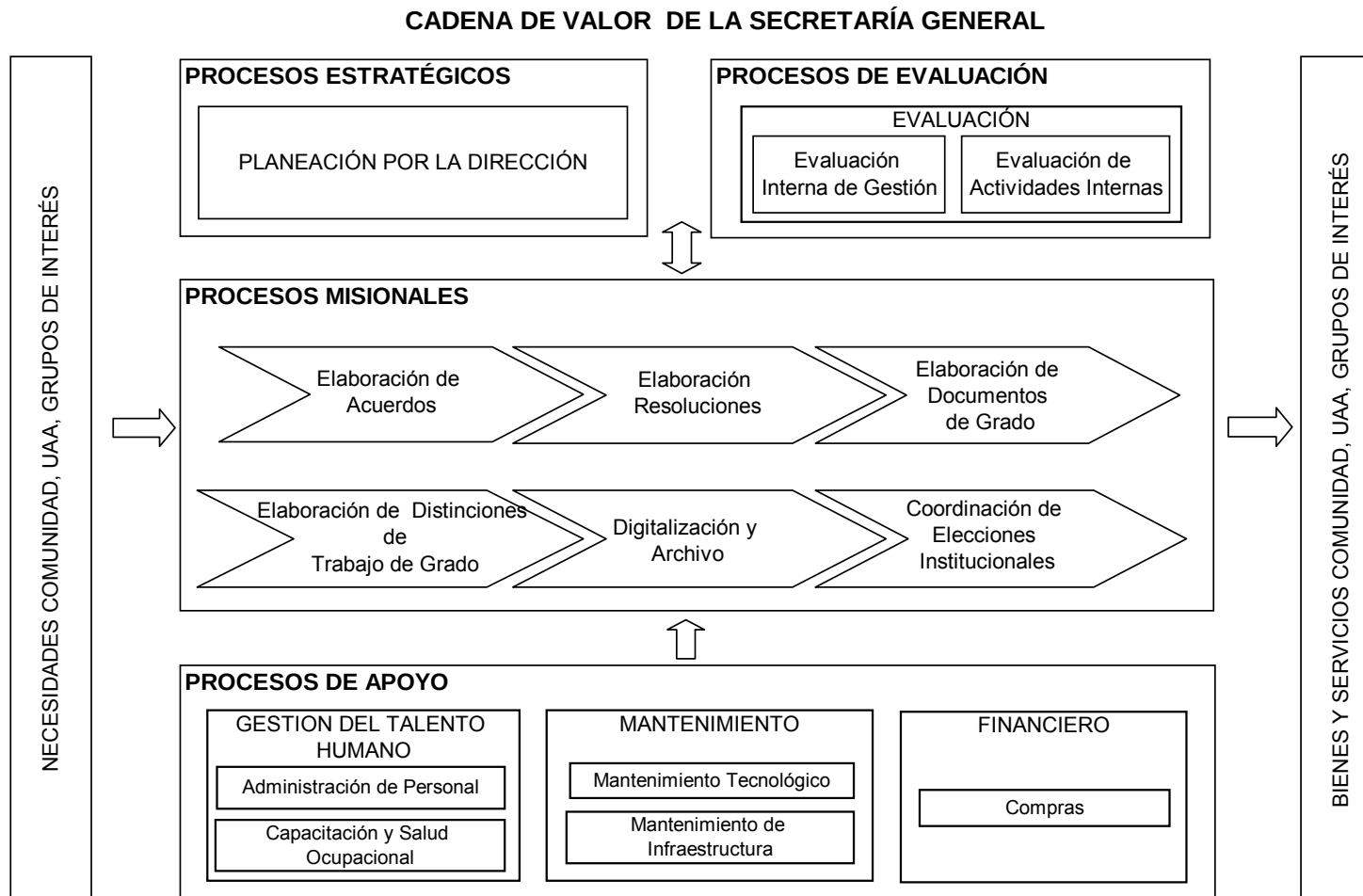


Figura 23. Cadena de Valor de la Dirección de Comunicaciones

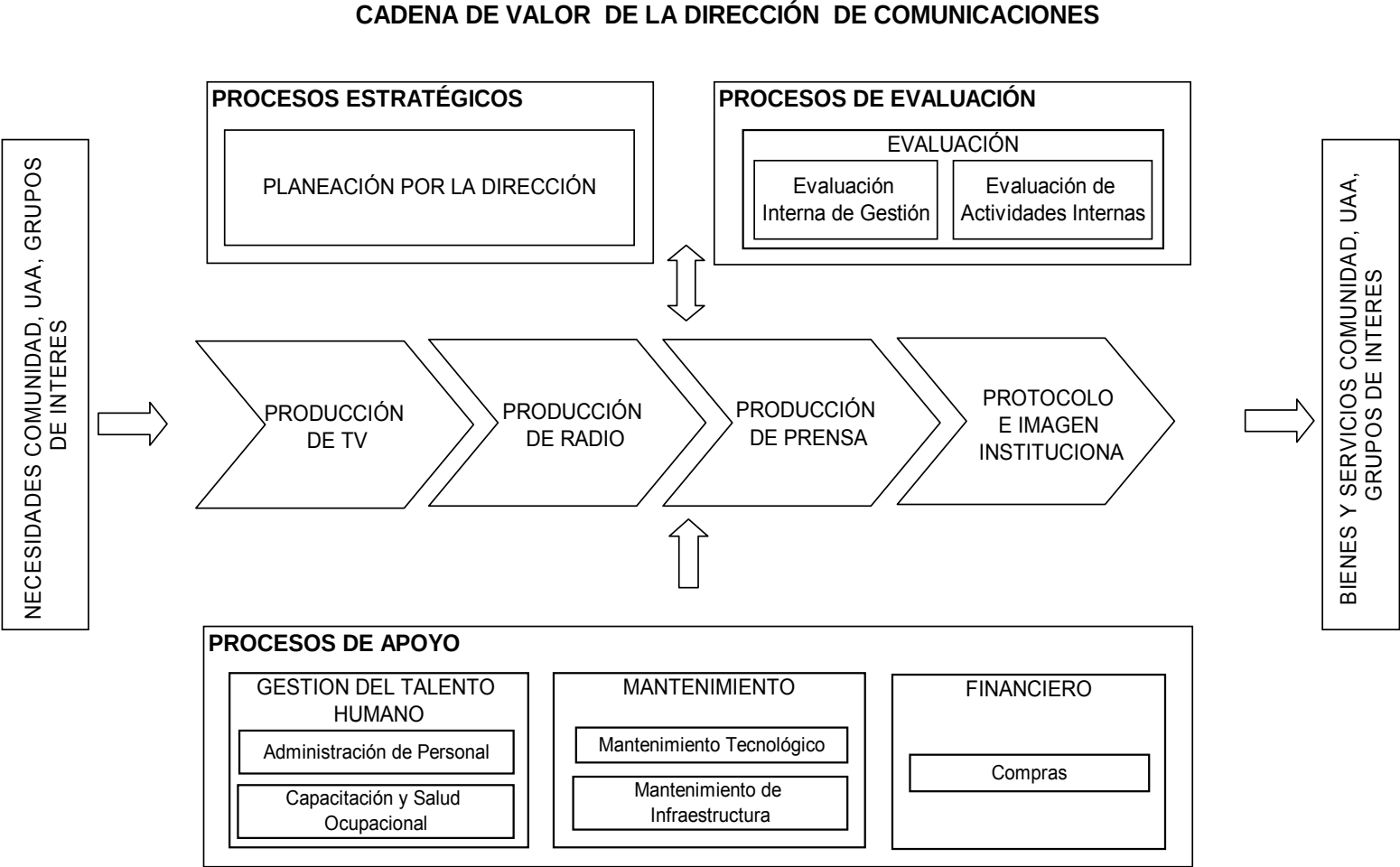


Figura 24. Cadena de Valor de la Dirección de Certificación y Gestión Documental

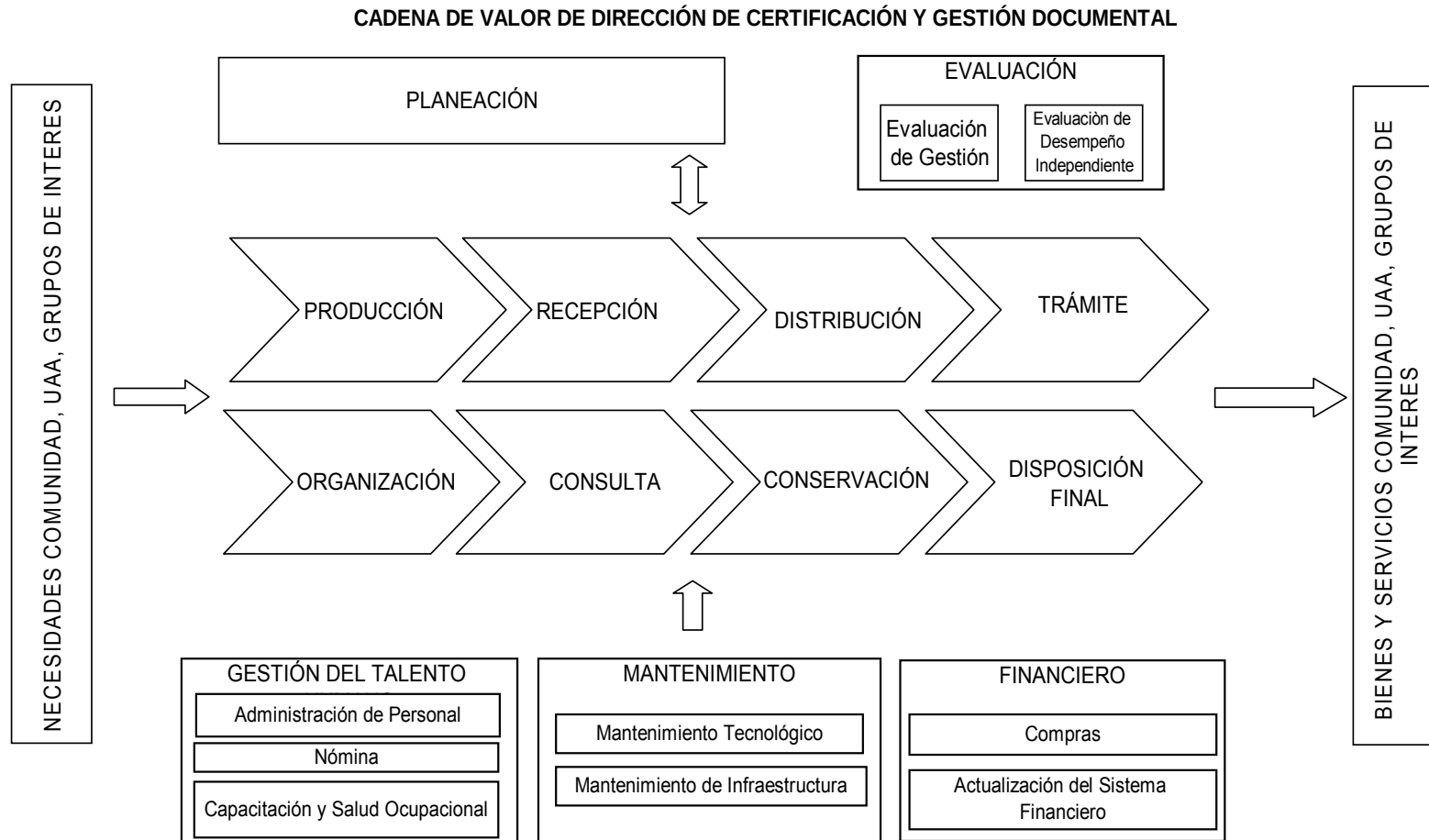


Tabla 68: Caracterización de Procesos Comunes a las Unidades.

 CONSTRUIMOS FUTURO		MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005			
		SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO			
		COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO			
		MODELO DE OPERACIÓN: Caracterización de Procesos Secretaría General y Unidades Adscritas			
PROCESO PLANEACIÓN POR LA DIRECCIÓN					
OBJETIVO	Brindar orientación a las actividades que serán desarrolladas en el transcurso del año, dando cumplimiento a los objetivos institucionales, y realizar la planeación anual de la Secretaría General , que comprende la elaboración del Plan de Gestión, el Presupuesto y el Plan de Compras, basándose en un análisis interno y externo, con el fin de satisfacer las necesidades y expectativas determinadas.				
ALCANCE	El proceso de planeación abarca desde las actividades de revisión de directrices hasta la presentación final de los proyectos que componen el Plan de Gestión Anual y los proyectos, planes y programas que permitan el normal funcionamiento de la Unidad.				
PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS	BENEFICIARIOS	RESPONSABLES
- Dirección UIS - Dirección de Planeación - División Financiera	- Plan de Mejoramiento - Proyecto Educativo Institucional - Plan de Desarrollo - Políticas Institucionales - Instructivo de los procesos de planificación - Necesidades de la comunidad en general - Propuestas y proyectos	Planeación Institucional: - Revisión de las políticas y directrices institucionales para elaboración de los planes de gestión, presupuesto y compras - Elaboración y Formulación de los planes - Envío de los planes para su revisión a las unidades competentes - Ajustes a los proyectos, según observaciones - Presentación final de los planes a las unidades competentes Planeación UAA: - Revisión de las políticas y directrices institucionales y de la unidad - Determinación de políticas internas de planeación - Programación de actividades de planeación y asignación de tareas - Definición de la periodicidad de las reuniones de planeación	- Plan de Gestión Anual - Plan de Presupuesto Anual. - Plan de Compras. - Planes, proyectos y programas a ejecutar durante el transcurso del año	- División Financiera - Dirección de Planeación - Otras Unidades Administrativas Pertinentes	- Directores de las unidades

	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005
	SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO
	COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
	MODELO DE OPERACIÓN: Caracterización de Procesos Secretaría General y Unidades Adscritas

PROCESO PLANEACIÓN POR LA DIRECCIÓN		
OBJETIVO	Brindar orientación a las actividades que serán desarrolladas en el transcurso del año, dando cumplimiento a los objetivos institucionales, y realizar la planeación anual de la Secretaría General, que comprende la elaboración del Plan de Gestión, el Presupuesto y el Plan de Compras, basándose en un análisis interno y externo, con el fin de satisfacer las necesidades y expectativas determinadas.	
PROCESOS PROVEEDORES	PROCEDIMIENTOS	PROCESOS CLIENTES
Proceso de Evaluación	- Elaboración del Plan de Gestión - Elaboración Plan de Compras - Programación Presupuestal (Financiero F01.01)	Todos los procesos
DOCUMENTO		NORMATIVIDAD
- Lineamientos generales para la planeación. - Documentos soporte de los planes y proyectos.		- AS No 80 de 2003 - AS No 67 de 2003 - AS No 15 de 2000 - AS No 30 de 1997
INDICADORES	REGISTROS	PARÁMETROS DE CONTROL
- Indicadores formulados en los planes de gestión - Indicadores señalados en tabla de indicadores de éste manual	- Plan de Gestión de las unidades - Plan de Compras - Presupuesto Anual - Planes y proyectos formulados por las unidades. - Formato de Plan de Mejoramiento producto de las Auditorías Internas (Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión)	- Mecanismos de seguimiento y control establecidos para los proyectos formulados - Revisión de planes por la Dirección de Planeación - Seguimiento a planes de gestión por la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión

	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005
	SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO
	COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
	MODELO DE OPERACIÓN: Caracterización de Procesos Secretaría General y Unidades Adscritas

PROCESO EVALUACIÓN INTERNA DE GESTIÓN					
OBJETIVO	Realizar un análisis de la gestión de la Secretaría General y sus grupos, mediante el estudio de datos que determinen el grado de cumplimiento de los objetivos propuestos en el Plan de Gestión anual elaborado previamente.				
ALCANCE	El proceso de evaluación aplica a actividades de revisión de parámetros institucionales, evaluación y ajuste de los proyectos para el cumplimiento de los planes de gestión.				
PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS	BENEFICIARIOS	RESPONSABLES
- Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión - Dirección de Planeación	- Plan de Gestión Anual - Parámetros de evaluación de los planes de gestión de las UAA - Evaluación del Plan de Gestión Anual	Evaluación del Plan de Gestión Anual: - Revisión de los parámetros de evaluación institucionales para los planes de gestión. - Realizar la evaluación de los proyectos del Plan de Gestión. - Realizar ajustes a los proyectos, para garantizar el cumplimiento de los planes de gestión	- Informe del Plan de gestión - Evaluación del plan de gestión en el Módulo de Gestión	- Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión	Directores de las unidades
PROCESOS PROVEEDORES		PROCEDIMIENTOS		PROCESOS CLIENTES	
Planeación por la Dirección				Planeación por la Dirección del año siguiente	
DOCUMENTO				NORMATIVIDAD	
Planes de gestión de las unidades				AS No 70 de 2005 AS No 80 de 2003 AS No 30 de 1997	
INDICADORES		REGISTROS		PARÁMETROS DE CONTROL	
- Indicadores de los planes de gestión de las unidades - Indicadores señalados en tabla de indicadores de éste manual		- Sistemas de Información Modulo Plan de Gestión - Formato de Plan de Mejoramiento producto de las Auditorías de Control Interno (Dirección de Control Interno y Evaluación de gestión)		Parámetros evaluación definidos por la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión	

	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005
	SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO
	COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
	MODELO DE OPERACIÓN: Caracterización de Procesos Secretaría General y Unidades Adscritas

PROCESO DE EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES INTERNAS					
OBJETIVO	Realizar un análisis de las actividades de los funcionarios de la unidad, mediante la entrega de informes y el estudio de datos que determinen el grado de cumplimiento de los objetivos propuestos en los diferentes programas, proyectos, actividades y tareas planeadas al interior de la unidad.				
ALCANCE	El proceso de evaluación interna aplica a las actividades de revisión de parámetros internos, evaluación y ajuste para el cumplimiento de las funciones y responsabilidades de cada funcionario de la unidad				
PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS	BENEFICIARIOS	RESPONSABLES
- Funcionarios de la Unidad. - Procesos Misionales - División de Recursos Humanos	- Informes de actividades individuales y de los grupos de trabajo. - Evaluación de desempeño (a quienes aplica)	- Recepción de los informes individuales según fecha estipulada. - Revisión y análisis de los informes individuales por parte del superior competente. - Elaboración de observaciones y propuestas de mejora.	- Evaluación de cada funcionario. - Observación y propuesta de mejora	- Secretaría General . - Grupos de Trabajo	- Secretario General
PROCESOS PROVEEDORES		PROCEDIMIENTOS		PROCESOS CLIENTES	
Todos los Procesos				Todos los Procesos	
DOCUMENTO				NORMATIVIDAD	
Informes de desempeño de actividades presentados por los funcionarios					
INDICADORES		REGISTROS		PARÁMETROS DE CONTROL	
Indicadores señalados en tabla de indicadores de éste manual		Formato de Plan de Mejoramiento Individual		Parámetros estipulados por las direcciones de las unidades.	

	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005
	SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO
	COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
	MODELO DE OPERACIÓN: Caracterización de Procesos Secretaría General y Unidades Adscritas

PROCESO MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA					
OBJETIVO	Asegurar y mantener la funcionalidad de las instalaciones (eléctricas, hidráulicas, sanitarias, mobiliario, y otros) y el buen estado de la Unidad, así como el estado de aseo y limpieza.				
ALCANCE	Aplica a las actividades en que participa la Unidad con respecto a la reparación, ampliación, remodelación y conservación de la infraestructura física de acuerdo a las necesidades manifestadas o planificadas.				
PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS	BENEFICIARIOS	RESPONSABLES
- Secretaría Genera y/o Unidades Adscritas - División de Planta Física.	- Necesidades y/o Solicitudes de reparación y mantenimiento - Necesidades y/o Solicitudes de ampliaciones y/o remodelaciones - Normatividad relacionada - Insumos de aseo	Reparaciones de Infraestructura Física: - Solicitud de reparaciones de infraestructura y/o servicios a planta física mediante Intranet. Ampliaciones o Remodelaciones de los espacios físicos: - Detección de necesidades de adecuaciones o revisión de las ampliaciones/remodelaciones programadas. - Gestionar aprobación de la ampliación/remodelación. - Informar a Planta Física de la ampliación/remodelación de la infraestructura luego de la aprobación de la misma. - Hacer seguimiento a la obra. Conservación de Locaciones. - Permitir y procurar por el cumplimiento de las actividades de aseo y limpieza por parte de los trabajadores de la División de Planta Física.	- Infraestructura reparada - Infraestructura adecuada - Locaciones limpias y en buen estado	- Secretaría Genera y/o Unidades Adscritas	- Secretaría Genera y/o Unidades Adscritas
PROCESOS PROVEEDORES		PROCEDIMIENTOS		PROCESOS CLIENTES	
Todos los Procesos				Todos los Procesos	
DOCUMENTO				NORMATIVIDAD	
				AS 35 No DEL 2002	
INDICADORES		REGISTROS		PARÁMETROS DE CONTROL	
Indicadores señalados en tabla de indicadores de éste manual		Memorandos de solicitud del servicio Sistema de Información Modulo Planta Física		Controles señalados en la tabla de controles de éste manual	

	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005
	SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO
	COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
	MODELO DE OPERACIÓN: Caracterización de Procesos Secretaría General y Unidades Adscritas

PROCESO MANTENIMIENTO TECNOLÓGICO					
OBJETIVO	Asegurar y mantener la funcionalidad de los equipos (electrónicos, telefónicos, computacionales y otros).				
ALCANCE	Aplica a las actividades de reparación, ampliación, remodelación y conservación de los equipos (electrónicos, telefónicos, computacionales y otros) de acuerdo a las necesidades manifestadas o planificadas.				
PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS	BENEFICIARIOS	RESPONSABLES
-Secretaría General y/o Unidades Adscritas - División de Mantenimiento Tecnológico. - División de Servicios de Información	- Necesidades y/o Solicitudes de instalaciones de equipos y sistemas tecnológicos	Reparaciones de Equipos e instalaciones tecnológicas: - Detección de necesidades de adecuaciones o revisión de equipos tecnológicos. - Solicitud de reparaciones y mantenimiento. - Permitir y velar porque las actividades de reparación, mantenimiento e instalación sean realizadas oportunamente	- Equipos e instalaciones reparadas y en buen estado - Reporte de mantenimiento realizado	- Secretaría Genera y/o Unidades Adscritas	- Secretaría Genera y/o Unidades Adscritas
PROCESOS PROVEEDORES		PROCEDIMIENTOS		PROCESOS CLIENTES	
Todos los Procesos				Todos los Procesos	
DOCUMENTO				NORMATIVIDAD	
Hoja de vida de los equipos					
INDICADORES		REGISTROS		PARÁMETROS DE CONTROL	
Indicadores señalados en tabla de indicadores de éste manual		Memorandos de solicitud del servicio Registros de mantenimiento preventivo		Controles señalados en la tabla de controles de éste manual	

	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005
	SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO
	COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
	MODELO DE OPERACIÓN: Caracterización de Procesos Secretaría General y Unidades Adscritas

PROCESO COMPRAS					
OBJETIVO	Tramitar la adquisición de bienes y servicios por parte de la Unidad mediante órdenes de compra, de trabajo, de prestación de servicios, de consultoría o pedido de suministros cuyo monto sea menor a 300 smlmv.				
ALCANCE	Aplica a las actividades de definición de necesidades y requerimiento de los bienes y servicios, selección de proveedor, realización y legalización de la orden de compra o de prestación de servicios, verificación del estado de los bienes recibidos o del avance del servicio contratado y autorización del pago de los bienes o servicios adquiridos.				
PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS	BENEFICIARIOS	RESPONSABLES
- Secretaría Genera y/o Unidades Adscritas - Dirección de Contratación y Proyectos de Inversión - Proveedor	- Necesidades y requerimientos de bienes y servicios - Base de datos de Proveedores de la UIS - Orden de compra o de prestación de Servicios -Autorización del Pago	Contratación de bienes y servicios con valor inferior a los 300 SMLMV: - Definición de la necesidad y los requerimientos de los bienes o servicios a contratar. - Selección del proveedor. - Realizar la orden de compra o de prestación de servicios y enviarla al proveedor. - Legalización de la orden de prestación de servicios o de compra. - Verificación del estado de los bienes recibidos y/o del avance del servicio contratado. - Enviar los documentos del contrato a la Oficina de Presupuesto para la revisión de su legalidad y la correcta ejecución presupuestal. - Autorizar el pago del servicio o de los bienes adquiridos. - Realizar el control de la ejecución del contrato.	- Factura Legalizada -Bienes o Servicios Comprados - Documentación del Contrato	- Secretaría Genera y/o Unidades Adscritas - Sección de Presupuesto - Sistema Financiero	- Secretaría Genera y/o Unidades Adscritas
PROCESOS PROVEEDORES		PROCEDIMIENTOS		PROCESOS CLIENTES	
Planeación por la Dirección					
DOCUMENTO				NORMATIVIDAD	
				- Resolución No 041 de 2000 - Resolución No 1008 de 1996 - AS No 048 de 1994 - AS 32 del 2002	
INDICADORES		REGISTROS		PARÁMETROS DE CONTROL	
Indicadores señalados en tabla de indicadores de éste manual		Certificación de Disponibilidad Presupuestal		Controles señalados en la tabla de controles de éste manual	

	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005
	SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO
	COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
	MODELO DE OPERACIÓN: Caracterización de Procesos Secretaría General y Unidades Adscritas

PROCESO ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL					
OBJETIVO	Ejecutar las actividades involucradas en los procesos de vinculación, desvinculación y movimientos del personal de la Unidad.				
ALCANCE	Aplica a las actividades en las que participa la Unidad con relación a las actividades de Administración del Talento Humano y que hacen parte de los procedimientos estipulados por la División de Recursos Humanos				
PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS	CLIENTES	RESPONSABLES
- Secretaría Genera y/o Unidades Adscritas - División de Recursos Humanos	- Necesidades del Personal de la Unidad	- Actividades en las que participa el personal y/o la Unidad referenciadas en los procedimientos de Administración de Personal de la División de Recursos Humanos	- Resultados de Situaciones Administrativas de Ingreso, permanencia o retiro del personal de la Unidad	- Secretaría Genera y/o Unidades Adscritas - División de Recursos Humanos	- Directores de las unidades - Personal Administrativo
PROCESOS PROVEEDORES		PROCEDIMIENTOS		PROCESOS CLIENTES	
Todos los Procesos		Procedimientos de Gestión del Talento Humano de la División de Recursos Humanos en los que participan las unidades, disponibles en el elemento Desarrollo del Talento Humano de la implementación del MECI en las unidades.		Todos los Procesos	
DOCUMENTO				NORMATIVIDAD	
				- AS 74 de 1980 - Resolución 884 del 2004	
INDICADORES		REGISTROS		PARÁMETROS DE CONTROL	
Indicadores señalados en tabla de indicadores de éste manual				Controles señalados en la tabla de controles de éste manual	

	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005
	SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO
	COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
	MODELO DE OPERACIÓN: Caracterización de Procesos Secretaría General y Unidades Adscritas

PROCESO DE CAPACITACIÓN Y SALUD OCUPACIONAL					
OBJETIVO	Propender por la participación de los funcionarios en los programas de formación y Salud Ocupacional promovidos por la Universidad.				
ALCANCE	Aplica a las actividades en las que participa la Unidad con relación a las actividades de capacitación y salud ocupacional y que hacen parte de los procedimientos estipulados por la División de Recursos Humanos				
PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS	BENEFICIARIOS	RESPONSABLES
- DRH - Secretaría General - Empresas proveedoras de personal Outsourcing - Empresas prestadoras de servicios de capacitación y Salud Ocupacional	- Necesidades de Capacitación y Salud Ocupacional del Personal de la Unidad - Información de Programas de Capacitación - Programas de capacitación y Salud Ocupacional	- Detectar necesidades de capacitación y/o formación en Salud Ocupacional. - Gestionar el programa de capacitación adecuado. - Mantener informado al personal de las capacitaciones y programas de Salud Ocupacional disponibles y gestionar su participación.	- Personal informado y/o inscrito en programas de capacitación y/o Salud ocupacional - Personal Capacitado y/o formado en Salud Ocupacional.	- Personal Administrativo de la Unidad	- Secretaría General
PROCESOS PROVEEDORES		PROCEDIMIENTOS		PROCESOS CLIENTES	
Todos los Procesos		Procedimientos de Gestión del Talento Humano de la División de Recursos Humanos en los que participan las unidades, disponibles en el elemento Desarrollo del Talento Humano de la implementación del MECI en las unidades.		Todos los Procesos	
DOCUMENTO				NORMATIVIDAD	
				- AS 74 de 1980 - Resolución 884 del 2004	
INDICADORES		REGISTROS		PARÁMETROS DE CONTROL	
Indicadores señalados en tabla de indicadores de éste manual				Controles señalados en la tabla de controles de éste manual	

	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005
	SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO
	COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
	MODELO DE OPERACIÓN: Caracterización de Procesos Secretaría General

PROCESO ELABORACIÓN DE ACUERDOS					
OBJETIVO:	Realizar, verificar legalmente y refrendar con las firmas competentes los Acuerdos Académicos y Superiores de la Universidad, para su posterior notificación, publicación y conservación.				
ALCANCE:	Aplica al cumplimiento de los requisitos y a la ejecución de actividades para la elaboración de cualquier tipo de acuerdos.				
PROVEEDORES	ENTRADA	ACTIVIDADES	SALIDA	BENEFICIARIOS	RESPONSABLES
Unidad que realiza la solicitud o el proyecto de Acuerdo	- Proyecto de acuerdo o solicitud con la legalidad correspondiente. - Acuerdos Consejo académico y/o Superior.	- Informar a las UAA los plazos para la recepción de proyectos de Acuerdo y/o solicitudes. - Recepción y revisión de conformidad de los proyectos y solicitudes. - Asignación y realización estudios especializados, si se requieren. - Elaboración de respuestas a las cartas de solicitud y/o creación de acuerdos y validación de los documentos. - Distribución de copias a Unidades y/o personas interesadas.	- Acuerdo Superior firmado por quienes presiden los Consejos y el Secretario General. - Cartas de Respuestas a las solicitudes.	- UAA y/o persona(s) interesada(s). - Rectoría. - Secretaria General	- UAA y/o persona(s) interesada(s). - Secretaria Asignada. - Comisión Asignada (en caso de estudio especializado de los casos). - Consejo Académico y/o Superior.
PROCESOS PROVEEDORES		PROCEDIMIENTOS		PROCESOS CLIENTES	
		- Procedimiento Crear Acuerdos Académicos SG.03.02 - Procedimiento Crear Acuerdos Superiores SG.03.03		Digitalización y Archivo	
DOCUMENTO				NORMATIVIDAD	
Manual Operativo de la Secretaría General (2005) Acuerdos anteriores				- Estatuto General - Reglamento Único Disciplinario	
INDICADORES		REGISTROS		PARÁMETROS DE CONTROL	
Indicadores señalados en tabla de indicadores de éste manual		- Acuerdo Académico elaborado y refrendado - Acuerdo Superior elaborado y refrendado		Controles señalados en la tabla de controles de éste manual	

	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005
	SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO
	COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
	MODELO DE OPERACIÓN: Caracterización de Procesos Secretaría General

PROCESO ELABORACIÓN DOCUMENTOS PARA GRADO					
OBJETIVO:	Realizar, refrendar con las firmas competentes y conservar los títulos, actas y diplomas académicos, así como poner los duplicados de los mismos a disposición del solicitante .				
ALCANCE:	Aplica al cumplimiento de los requisitos y a la ejecución de actividades para la elaboración de cualquiera de los documentos de certificación de grado.				
PROVEEDORES	ENTRADA	ACTIVIDADES	SALIDA	BENEFICIARIOS	RESPONSABLES
- Oficina de Admisiones y Registro Académico. - Consejo Académico. - Estudiantes.	- Documentos de oficina de admisiones y registro académico. - Documentos requisitos presentados por los estudiantes. - Acuerdo del Consejo Académico de aprobación de grados.	- Entrega de Información al interesado (Plazos y Documentos) - Recepción, revisión de conformidad de los documentos y programación del evento. - Verificación y corrección de la información suministrada por las Unidades Administrativas relacionadas. - Generación del Documento. - Validación, distribución y archivo de documentos.	- Diplomas de título académico. - Actas de grado. - Diploma de Cum Laude y Summa Cum Laude. - Registro de diploma.	- Secretaría General. - Estudiantes.	- Dirección de Admisiones y Registro Académico. - Secretario General. - Secretaria Asignada. - Estudiantes. - Rector. - Decano de Facultades respectivas y/o Director del INSED. - Auxiliar administrativo.
PROCESOS PROVEEDORES		PROCEDIMIENTOS		PROCESOS CLIENTES	
Elaboración de Acuerdos		- Procedimiento Crear Documentos Para Grado SG.03.04 - Procedimiento Crear Duplicados de Diplomas y Actas de Grado SG.03.05		Digitalización y Archivo	
DOCUMENTO				NORMATIVIDAD	
Manual Operativo Secretaría General (2005)				- Reglamento Académico Estudiantil de Pregrado - Estatuto General de la Universidad - Decreto No 1250 de 1995	
INDICADORES		REGISTROS		PARÁMETROS DE CONTROL	
Indicadores señalados en tabla de indicadores de éste manual		- Diplomas Oficiales - Actas de Grado - Acuerdo Académico (listado de graduandos)		Controles señalados en la tabla de controles de éste manual	

	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005
	SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO
	COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
	MODELO DE OPERACIÓN: Caracterización de Procesos Secretaría General

PROCESO ELABORAR DISTINCIONES DE PROYECTO DE GRADO					
OBJETIVO:	Otorgar la distinción de trabajo de grado laureado al estudiante(s) cuyo trabajo de grado haya recibido esta distinción.				
ALCANCE:	Aplica al cumplimiento de los requisitos y a la ejecución de actividades para la elaboración de distinciones de trabajo de grado.				
PROVEEDORES	ENTRADA	ACTIVIDADES	SALIDA	BENEFICIARIOS	RESPONSABLES
- Estudiantes. - Consejo de Escuela. - Consejo de Facultad. - Consejo Académico.	- Acuerdo Consejo Académico. - Acuerdo Consejo Superior. - Concepto de Evaluadores.	- Recepción de solicitud aprobada por el Consejo Académico. - Elaboración distinción trabajo de grado laureado. - Generación de acuerdo. - Distribución personas y UAA interesadas.	- Acuerdos. - Diploma de distinción de trabajo de grado laureado.	- Rectoría. - Secretaría General. - Unidades Académico Administrativas interesadas. - Estudiantes.	- Directores de Escuela. - Consejo de Facultad. - Evaluadores. - Rector. - Secretario General. - Secretaria Asignada.
PROCESOS PROVEEDORES		PROCEDIMIENTOS		PROCESOS CLIENTES	
Elaboración de Acuerdos		Procedimiento Crear Distinciones de Trabajo de Grado en los Programas Académicos de Pregrado presencial SG.03.06		Digitalización y Archivo	
DOCUMENTO				NORMATIVIDAD	
Manual Operativo de la Secretaría General (2005)				- AA No 10 de 2002 - Reglamento Estudiantil	
INDICADORES		REGISTROS		PARÁMETROS DE CONTROL	
		- Diploma de Distinción de Trabajo de Grado Laureado			

	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005
	SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO
	COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
	MODELO DE OPERACIÓN: Caracterización de Procesos Secretaría General

PROCESO DIGITALIZACIÓN Y ARCHIVO					
OBJETIVO:	Digitalizar, Conservar y custodiar en condiciones adecuadas los documentos correspondientes al Consejo Superior y demás órganos de los cuales sea Secretario el director de la Unidad.				
ALCANCE:	Aplica al cumplimiento de los requisitos y a la ejecución de actividades para la publicación de información generada en la secretaría General y su respectiva custodia.				
PROVEEDORES	ENTRADA	ACTIVIDADES	SALIDA	BENEFICIARIOS	RESPONSABLES
	- Normatividad y políticas de Archivo. - Documentos. (Acuerdos, Resoluciones, Documentos de Grado y Distinciones)	Digitalización. - Recepcionar y revisar los documentos. - Realizar ajustes a Documentos (si aplica). - Digitalizar los Documentos. - Alimentar el Archivo Digital de Servicios de Información con los Documentos digitalizados. - Entregar Documentos originales para archivo. Archivo. - Recibir Documentos. - Clasificar los documentos según tipo. - Ordenar los documentos en los archivadores. - Conservar el archivo.	- Documentos digitalizados y ubicados en el archivo digital de S.I. - Documentos debidamente archivados y conservados	- Secretaría General - División de Servicios de Información - Comunidad Universitaria.	- Secretario General. - Secretarías. - Auxiliar de Archivo.
PROCESOS PROVEEDORES		PROCEDIMIENTOS		PROCESOS CLIENTES	
- Proceso Crear Acuerdos - Proceso Crear Resoluciones - Proceso Crear Documentos Para Grado - Proceso Crear Distinciones de Proyecto de Grado		Procedimiento Técnico del Sistema de Digitalización Docuware.			
DOCUMENTO				NORMATIVIDAD	
Manual del Usuario Sistema Docuware					
INDICADORES		REGISTROS		PARÁMETROS DE CONTROL	
Indicadores señalados en tabla de indicadores de éste manual		- Documentos Digitalizados - Documentos Archivados		Controles señalados en la tabla de controles de éste manual	

	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005
	SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO
	COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
	MODELO DE OPERACIÓN: Caracterización de Procesos Secretaría General

PROCESO COORDINACIÓN DE ELECCIONES INSTITUCIONALES					
OBJETIVO:	Organizar, coordinar y ejecutar los procesos de elecciones de carácter institucional.				
ALCANCE:	Aplica al cumplimiento de los requisitos y a la ejecución de actividades para la realización del proceso de elección.				
PROVEEDORES	ENTRADA	ACTIVIDADES	SALIDA	CLIENTES	RESPONSABLES
- Dirección de la Universidad - Decanatos	- Resolución del reglamento del proceso elecciones. - Resolución de convocatoria de elecciones. - Lista de candidatos. - Documentos normativos y reglamentarios para los diferentes tipos de elecciones/ Consultas de opinión. - Información de Posibles Candidatos.	Preparación elecciones. - Publicar la información de la convocatoria a elecciones - Inscripción y verificación de requisitos de los Aspirantes - Nombramiento del consejo electoral - Acreditación de aspirantes - Organización de actividades de campaña - Organización de actividades de logística, nombramiento de funcionarios electorales y publicidad. Elecciones. - Coordinar la logística del evento. (mesas, listas, jurados, otros). - Dar inicio a la jornada electoral. - Velar por el desempeño normal del evento. - Dar cierre al evento. - Sellar Urnas y asegurarlas. Escrutinio Y Resultados. - Reunión del total de Urnas. - Escrutar Urnas en presencia de los Testigos. - Informar los Resultados a quienes concierne.	- Resultados de la elección.	- Comunidad Universitaria. - Organismos internos pertinentes	-Secretaría General.
PROCESOS PROVEEDORES		PROCEDIMIENTOS		PROCESOS CLIENTES	
Elaboración de resoluciones		Procedimiento definido por la autoridad competente.		- Elaboración de Resoluciones - Elaboración de Acuerdos	
DOCUMENTO				NORMATIVIDAD	
				- Estatuto General de la Universidad	
INDICADORES		REGISTROS		PARÁMETROS DE CONTROL	
- Indicadores señalados en tabla de indicadores de éste manual - Indicadores de participación de las elecciones		- Resoluciones - Acuerdos		Controles señalados en la tabla de controles de éste manual	

	MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005
	SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATEGICO
	COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
	MODELO DE OPERACIÓN: Caracterización de Procesos Dirección de Comunicaciones

PROCESO PRODUCCIÓN PRENSA					
OBJETIVO:	Recepcionar, organizar, producir y difundir las actividades que tienen lugar en la vida universitaria y su relación con la sociedad. Para ello, mantiene un puente de comunicación, con el propósito de fortalecer la presencia institucional ante la opinión pública y servir como punto de apoyo a los periodistas en el ámbito de la información especializada.				
ALCANCE:	Aplica al cumplimiento de los requisitos y a la ejecución de actividades para la elaboración de cualquier tipo de producción de información en medio impreso o página Web.				
PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS	CLIENTES	RESPONSABLES
-Dirección UIS - Unidad Académico Administrativa. - Periodistas - Periódicos (Medios Impresos) - Articulistas	- Políticas Institucionales - Artículos de Colaboración. - Actividades y/o eventos Institucionales -Solicitudes de Comunidad UIS. -Necesidades de la Comunidad UIS - En general suministro de Información que permita el proceso de producción de prensa.	- Recepción y revisión de la información que se genera al interior de la Universidad. - Planificación y asignación de actividades según la información recibida. - Creación, validación e impresión del medio de comunicación escrito o en Página Web. - Difusión y Distribución de los medios de comunicación escritos o en página Web a los diferentes grupos de interés. - Archivo y clasificación de la información (escrita y fotográfica) producida internamente y publicada en medios masivos.	Medio de Comunicación escrito impreso de circulación interna y externa o en página Web donde se informe a la comunidad acerca de las actividades y acontecimientos que se desarrollan en la Universidad.	- Comunidad Universitaria. - Comunidad en General. - División de Servicios de Información - Medios de Comunicación	- Comité Editorial de Medios. - Grupo Prensa. (Coordinador de Prensa, Comité editorial, Director Cátedra, periodistas, Auxiliar Administrativa) - Diseñador
PROCESOS PROVEEDORES		PROCEDIMIENTOS		PROCESOS CLIENTES	
				- Producción de Televisión - Producción de Radio	
DOCUMENTO				NORMATIVIDAD	
				AS No 60 de 2005	
INDICADORES		REGISTROS		PARÁMETROS DE CONTROL	
Indicadores señalados en tabla de indicadores de éste manual		- Medios impresos - Archivo de noticias de la UIS - Archivo fotográfico de la UIS		Controles señalados en la tabla de controles de éste manual	

	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005
	SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO
	COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
	MODELO DE OPERACIÓN: Caracterización de Procesos Dirección de Comunicaciones

PROCESO PRODUCCIÓN DE RADIO					
OBJETIVO:	Crear, producir y asesorar radialmente en temas de educación y cultura, a partir de la gestión que se desarrolla en las emisoras institucionales (UIS Estéreo y UIS A.M), el centro de producción radial y la sonoteca.				
ALCANCE:	Aplica al cumplimiento de los requisitos y a la ejecución de actividades para la producción, emisión y seguimiento de cualquier tipo de producción radial de interés promovido institucionalmente.				
PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS	BENEFICIARIOS	RESPONSABLES
- Dirección UIS - UAA - Grupo de Prensa - Periodistas - Emisoras Internacionales - Sociedad - Entidades Gubernamentales - Red de Radio Universitaria de Colombia (RRUC)	- Necesidades de la Comunidad UIS - Proyectos radiales -Material radiofónico - Señal en vivo de otras emisoras - Actividades y eventos institucionales - Solicitudes de Comunidad UIS.	- Planeación y asignación de actividades según información recibida y generada. - Recepción y evaluación de proyectos radiales - Investigación, producción , emisión y seguimiento de programas radiales y productos en audio - Archivo y administración de la sonoteca	- Emisión de programas y productos en audio a través de las emisoras institucionales y las emisoras en convenio - Material grabado en audio para Sonoteca	-Comunidad Universitaria - Sociedad - Red de Radio Universitaria de Colombia - Otras Emisoras Radiales	- Comité Editorial de Medios - Grupo Radio (Coordinadores A.M. y F.M., Periodistas, Auxiliar Administrativo, Personal Técnico)
PROCESOS PROVEEDORES		PROCEDIMIENTOS		PROCESOS CLIENTES	
Producción de Prensa Protocolo e Imagen Institucional		Procedimiento Emisión de Programas Educativos Culturales y de Recreación AM y FM TEL 03.03*			
DOCUMENTO				NORMATIVIDAD	
				- Ley 014 de 1991 - Ley 182 de 1995 - AS No 60 de 2005	
INDICADORES		REGISTROS		PARÁMETROS DE CONTROL	
Indicadores señalados en tabla de indicadores de éste manual		- Material de la Sonoteca - Material Grabado - Registros de Sintonía - Guías y formatos de producción		Controles señalados en la tabla de controles de éste manual	

	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005
	SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO
	COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
	MODELO DE OPERACIÓN: Caracterización de Procesos Dirección de Comunicaciones

PROCESO PRODUCCIÓN AUDIOVISUAL					
OBJETIVO:	Crear, producir y asesorar audiovisualmente en temas de educación y cultura, participando en el cumplimiento de las funciones universitarias de docencia, investigación y extensión, asumidas desde la perspectiva de formación en producción audiovisual, reflexión del conocimiento en su área y proyección del mensaje educativo a la sociedad.				
ALCANCE:	Aplica al cumplimiento de los requisitos y a la ejecución de actividades para la Investigación, producción, y seguimiento de cualquier tipo de producción audiovisual de interés promovido institucionalmente.				
PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS	BENEFICIARIOS	RESPONSABLES
- Dirección UIS - Comunidad UIS - Grupo de Prensa. - Periodistas. - Señal satelital de interés institucional.	- Actividades y/o eventos Institucionales. - Proyectos Científicos, Culturales y de Investigación. - Programas vía satélite. - Necesidades de la Comunidad UIS.	-Recepción y análisis de la información generada al interior de la Universidad. - Planeación y asignación de actividades según información recibida y generada. -Investigación, producción , y seguimiento de programas audiovisuales. -Archivo y administración de la videoteca.	- Material audiovisual propio para emisión en canales de señal abierta y cerrada de T.V. - Material audiovisual para Videoteca y emisiones en la Red Interna Universitaria.	- Televisión Regional del Oriente y otros canales de T.V. - Comunidad Universitaria. - Sociedad	- Comité Editorial de Medios. -Grupo Televisión (Coordinador, Periodistas, Personal Técnico)
PROCESOS PROVEEDORES		PROCEDIMIENTOS		PROCESOS CLIENTES	
Producción de Proveedores Protocolo e Imagen Institucional		- Reproducción de Material Videográfico TEL 03.01 - Producción de Videos Educativos TEL 03.02 - Archivo de Videos del Centro de Producción de TV TEL 02.01 - Grabación de Programas (Canales Convenio) TEL 02.02			
DOCUMENTO				NORMATIVIDAD	
				- Ley 014 de 1991 - Ley 182 de 1995 - AS No 60 de 2005	
INDICADORES		REGISTROS		PARÁMETROS DE CONTROL	
Indicadores señalados en tabla de indicadores de éste manual		Registros de inventarios de material de video Material audiovisual Formatos de operaciones y solicitudes		Controles señalados en la tabla de controles de éste manual	

	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005
	SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO
	COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
	MODELO DE OPERACIÓN: Caracterización de Procesos Dirección de Comunicaciones

PROCESO PROTOCOLO E IMAGEN INSTITUCIONAL					
OBJETIVO:	Atender la programación de carácter institucional (ceremonial académico, atención de visitantes especiales, registro y tratamiento social, celebraciones, foros y debates universitarios), la coordinación protocolaria de los actos de carácter administrativo (posiciones, entrega de distinciones), y la edición y promulgación de comunicados y manifiestos de la Alta Dirección de la Universidad (Rectoría, Consejos Superior y Académico), así como velar por la adecuada utilización de los emblemas institucionales procurando que éstos sean conocidos y apropiados por la comunidad universitaria y la sociedad.				
ALCANCE:	Aplica al cumplimiento de los requisitos y a la ejecución de actividades protocolarias y documentos de carácter institucional, y a la conservación y buen uso de la Imagen Institucional.				
PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS	BENEFICIARIOS	RESPONSABLES
- Dirección UIS - Consejo Superior y Académico - Secretaría General - UAA	- Información de certámenes de carácter Institucional (liderados por la Dirección UIS y las UAA). - Documentación pertinente para la realización de los certámenes y la producción de los materiales de dirección. - Información para la elaboración de documentos Institucionales - Normas Protocolarias Generales	ACTOS PROTOCOLARIOS - Recepción y análisis de la Información de los certámenes institucionales. - Planeación de los certámenes - Diseño y elaboración de invitaciones - Publicidad del certamen - Organización acto protocolario. - Guiar el acto protocolario como maestro de ceremonia. PRODUCCIÓN DE DOCUMENTOS Y MATERIALES - Recepción y análisis de la información - Diseño y elaboración de los documentos y materiales institucionales MANEJO Y ACTUALIZACIÓN DE BASES DE DATOS - Revisión y actualización de bases de datos de interés institucional	- Documentos y materiales institucionales - Invitaciones para la realización del evento. - Orden del Día del evento. - Acto Protocolario - Base de datos actualizada	- Comunidad UIS. - Sociedad. - Grupos de trabajo adscritos a la Dirección de Comunicaciones	- Directora de Comunicaciones - Secretaria - Grupo de Protocolo e Imagen Institucional.
PROCESOS PROVEEDORES		PROCEDIMIENTOS		PROCESOS CLIENTES	
				Producción de Prensa Producción de Televisión Producción de Radio	
DOCUMENTO				NORMATIVIDAD	
Manuales de Protocolo Manual de Estilo				Normatividad estándar de protocolo	
INDICADORES		REGISTROS		PARÁMETROS DE CONTROL	
Indicadores señalados en tabla de indicadores de éste manual		- Libreto o programa del orden del día - Guión protocolario		Controles señalados en la tabla de controles de éste manual	

	MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005
	SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATEGICO
	COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
	MODELO DE OPERACIÓN: Caracterización de Procesos Certificación y Gestión Documental

PROCESO PRODUCCIÓN					
OBJETIVO:	Generar documentos requeridos por la Institución en cumplimiento de sus funciones. comprendiendo los aspectos de origen, creación y diseño de formatos y documentos, conforme al desarrollo de las funciones propias de cada entidad o dependencia..				
ALCANCE:	Aplica al cumplimiento de los requisitos y a la ejecución de actividades para la elaboración y socialización de cualquier documento, formato o registro que facilite la gestión de documentos en la Universidad hasta su socialización.				
PROVEEDORES	ENTRADA	ACTIVIDADES	SALIDA	BENEFICIARIOS	RESPONSABLES
- Comunidad UIS.	- Necesidad de estandarización de documentos al interior de la Institución.	- Identificar la necesidad, el uso y la finalidad que se le dará al documento. - Crear y diseñar el documento determinando las especificaciones. (tamaño, calidad, soportes, gramaje y tintas). - Definir la formalidad, Imagen Institucional, características internas y externas, tipo de letra y firmas autorizadas. - Generar el nombre del documento . - Realizar el instructivo para el diligenciamiento del documento. - Controlar la producción de nuevos documentos. - Control de formatos en el sistema.	Documento, formato, formulario o registro creado.	- Comunidad Universitaria. - Usuarios externos. - Empresas de correo.	-Dirección de Certificación y Gestión Documental
PROCESOS PROVEEDORES		PROCEDIMIENTOS		PROCESOS CLIENTES	
Todos los Procesos				Todos los Procesos	
DOCUMENTO				NORMATIVIDAD	
- Guía Oficial de Implementación de un Plan de Gestión Documental - Manual de Estilo de la Universidad				- Ley 594/2000 - Acuerdo AGN 060 de 2001	
INDICADORES		REGISTROS		PARÁMETROS DE CONTROL	
Indicadores señalados en tabla de indicadores de éste manual		Control de cambios de documentos		Controles señalados en la tabla de controles de éste manual	

	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005
	SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO
	COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
	MODELO DE OPERACIÓN: Caracterización de Procesos Certificación y Gestión Documental

PROCESO RECEPCIÓN					
OBJETIVO:	Recibir, verificar y controlar la admisión de los documentos que son remitidos por una persona natural o jurídica a la Universidad.				
ALCANCE:	Aplica al cumplimiento de los requisitos y a la ejecución de actividades para la recepción de documentos en cualquier documento, en cualquier formato.				
PROVEEDORES	ENTRADA	ACTIVIDADES	SALIDA	BENEFICIARIOS	RESPONSABLES
- Empresas de Mensajería Externa. -Personas naturales (empleados y/o particulares)	- Correspondencia. - Comunicaciones Oficiales.	- Identificar el correo (correspondencia o comunicaciones oficiales). - Recibir, verificar y confrontar folios, copias, anexos y firmas. - Radicar el documento. - Registrar el documento radicado para su control.	- Documento Radicado y Registrado.	- todas las UAA de la Universidad - Comunidad Externa	-Auxiliar de Correspondencia Recibida.
PROCESOS PROVEEDORES		PROCEDIMIENTOS		PROCESOS CLIENTES	
Producción		- Correspondencia Recibida - Correspondencia Despachada		Proceso Distribución de Documentos.	
DOCUMENTO				NORMATIVIDAD	
- Guía Oficial de Implementación de un Plan de Gestión Documental - Manual de Procedimientos de Administración de Documentos					
INDICADORES		REGISTROS		PARÁMETROS DE CONTROL	
Indicadores señalados en tabla de indicadores de éste manual		- Registros de recibo de correspondencia para envíos por empresas de correo - Planillas de correspondencia recibida - Planilla de devoluciones		Controles señalados en la tabla de controles de éste manual	

	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005
	SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO
	COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
	MODELO DE OPERACIÓN: Caracterización de Procesos Certificación y Gestión Documental

PROCESO DISTRIBUCIÓN DE DOCUMENTOS					
OBJETIVO:	Garantizar que los documentos lleguen a su destinatario, relacionando el flujo de los documentos al interior y al exterior de la entidad. Sin interesar el medio de distribución de los documentos.				
ALCANCE:	Aplica al cumplimiento de los requisitos y a la ejecución de actividades para la distribución y entrega de documentos al interior de la Universidad, y a la distribución externa mediante empresas de mensajería.				
PROVEEDORES	ENTRADA	ACTIVIDADES	SALIDA	BENEFICIARIOS	RESPONSABLES
Dirección de Certificación y Gestión Documental	- Comunicaciones oficiales. - Correspondencia.	Distribución de Documentos al Interior de la Institución. - Identificar la dependencia de destino. - Ubicar los documentos en el casillero de la dependencia. - Organizar los documentos en las chuspas. - Definir el enrutamiento de los documentos a las dependencias. - Registrar el control de entrega de los documentos.	- Documentos respectivos a las diferentes unidades académico administrativas.	- Unidades Académico Administrativas. - Personal Administrativo. - Personal Docente	- Clasificador de documentos. - Mensajeros. -Auxiliar de Correspondencia Despachada
		Distribución de Documentos al Exterior de la Institución. - Definición de medios de distribución (Personal, Correo Tradicional, Apartado aéreo). - Definición del tipo de correo (Normal, certificado, especial, otros). - Clasificación de los documentos a despachar por las diferentes empresas de correo. - Control y firma de planillas de entrega a las empresas de correo. - Registro de control de envío de documentos. - Revisión de pruebas las de entrega.	- Documentos dirigidos a entidades. - Documentos dirigidos a particulares.	- Comunidad en General.	
PROCESOS PROVEEDORES		PROCEDIMIENTOS		PROCESOS CLIENTES	
Recepción		- Correspondencia Recibida - Correspondencia Despachada		Trámite	
DOCUMENTO				NORMATIVIDAD	
- Guía Oficial de Implementación de un Plan de Gestión Documental - Manual de Procedimientos de Administración de Documentos				Acuerdo AGN 60 DEL 2001	
INDICADORES		REGISTROS		PARÁMETROS DE CONTROL	
Indicadores señalados en la tablas de indicadores del presente manual		- Planilla de control de entrega especial - Registro de envíos por empresas de correos - Planillas de correspondencia despachada - Planilla de devoluciones - Documentos digitalizados		Controles señalados en la tabla de controles del presente manual	

	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005
	SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO
	COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
	MODELO DE OPERACIÓN: Caracterización de Procesos Certificación y Gestión Documental

PROCESO TRÁMITE					
OBJETIVO:	Dar trámite ágil y oportuno a los documentos desde su producción o recepción hasta el cumplimiento de su función administrativa.				
ALCANCE:	Aplica al cumplimiento de los requisitos y a la ejecución de actividades para darle cumplimiento al trámite requerido por cada documento.				
PROVEEDORES	ENTRADA	ACTIVIDADES	SALIDA	PROCESOS CLIENTES	RESPONSABLES
Dirección de Certificación y Gestión Documental	- Documentos radicados.	- Recibir la comunicación. - Identificar el trámite requerido. - Llevar el documento a la entidad/ instancia o UAA requerida. - Atender la solicitud. - Proyectar y preparar la respuesta oportunamente. - Conformar la serie documental.	- Documentos tramitados. - Serie documental.	- UAA. - Entidades externas.	- Dirección de Certificación y Gestión Documental. - Mensajero.
PROCESOS PROVEEDORES		PROCEDIMIENTOS		PROCESOS CLIENTES	
-Proceso Producción. -Proceso Recepción				Distribución	
DOCUMENTO				NORMATIVIDAD	
- Guía Oficial de Implementación de un Plan de Gestión Documental - Manual de Procedimientos de Administración de Documentos				Directrices fijadas por el Comité de Clasificación, Manejo y Microfilmación de Documentos	
INDICADORES		REGISTROS		PARÁMETROS DE CONTROL	
Indicadores señalados en la tabla de indicadores del presente manual		Copias y listados de documentos tramitados		Controles señalados en la tabla de controles de éste manual	

	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005
	SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO
	COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
	MODELO DE OPERACIÓN: Caracterización de Procesos Certificación y Gestión Documental

PROCESO ORGANIZACIÓN DE DOCUMENTOS					
OBJETIVO:	Clasificar, ordenar y describir los documentos de una institución, como parte integral de los procesos archivísticos.				
ALCANCE:	Aplica al cumplimiento de los requisitos y a la ejecución de actividades para la Organización de documentos en unidades de conservación y almacenamiento.				
PROVEEDORES	ENTRADA	ACTIVIDADES	SALIDA	BENEFICIARIOS	RESPONSABLES
- Archivos de gestión. - Transferencias primarias y secundarias.	- Originales y copias de documentos.	- Clasificación Documental de acuerdo a la UAA de procedencia y a la TRD. - Ordenación documental en las unidades de conservación (cajas, carpetas, otros) y en los muebles (archivadores, estantes, otros). - Descripción Documental.	- Instrumento de descripción. - Documentos organizados y de fácil localización.	- Proceso Consulta. - Proceso Disposición Final.	- Auxiliares de Archivo.
PROCESOS PROVEEDORES		PROCEDIMIENTOS		PROCESOS CLIENTES	
Recepción		Almacenamiento y Conservación de Documentos Transferencia Primaria de Archivo		- Conservación - Disposición Final - Consulta	
DOCUMENTOS				NORMATIVIDAD	
- Guía Oficial de Implementación de un Plan de Gestión Documental - Manual de Procedimientos de Administración de Documentos - Tablas de Retención Documental				Directrices fijadas por el Comité de Clasificación, Manejo y Microfilmación de Documentos	
INDICADORES		REGISTROS		PARÁMETROS DE CONTROL	
Indicadores señalados en la tabla de indicadores del presente manual		Inventario de Archivos Actas del Comité de Clasificación, Manejo y Microfilmación de Documentos		Controles señalados en la tabla de controles del presente manual	

	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005
	SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO
	COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
	MODELO DE OPERACIÓN: Caracterización de Procesos Certificación y Gestión Documental

PROCESO CONSULTA DE DOCUMENTOS					
OBJETIVO:	Permitir el acceso a un documento o grupo de documentos con el fin de conocer la información que contienen.				
ALCANCE:	Aplica al cumplimiento de los requisitos y a la ejecución de actividades que permitan el acceso de los usuarios a los documentos o información solicitada.				
PROCESOS PROVEEDORES	ENTRADA	ACTIVIDADES	SALIDA	PROCESOS CLIENTES	RESPONSABLES
- Comunidad UIS	- Solicitud de Consulta. - Documentos organizados. - Instrumento de descripción.	- Formulación de Consulta y revisión de parámetros de acceso a la información. - Determinación de la estrategia de búsqueda. - Respuesta a la consulta mediante el sistema de registro y control de préstamos y devoluciones.	- Documento o información solicitada. - Registro de consulta, préstamo y devolución.	- Entes de control. - Comunidad UIS. - Comunidad en general.	- Auxiliar, operador y técnico de microfilmación. Auxiliares de Archivo
PROCESOS PROVEEDORES		PROCEDIMIENTO		PROCESOS CLIENTES	
Organización					
DOCUMENTO				NORMATIVIDAD	
- Guía Oficial de Implementación de un Plan de Gestión Documental - Manual de Procedimientos de Administración de Documentos - Relaciones de Contenido de material Microfilmado - Inventario de Archivo				Directrices fijadas por el Comité de Clasificación, Manejo y Microfilmación de Documentos	
INDICADORES		REGISTROS		PARÁMETROS DE CONTROL	
Indicadores señalados en la tabla de indicadores del presente manual		Registro de visitas para asesorías Formato para préstamo de documentos Registro de consultas		Controles señalados en la tabla de controles del presente manual	

	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005
	SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO
	COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
	MODELO DE OPERACIÓN: Caracterización de Procesos Certificación y Gestión Documental

PROCESO CONSERVACIÓN DE DOCUMENTOS					
OBJETIVO:	Garantizar la integridad física y funcional de los documentos de archivo, sin alterar su contenido, mediante la aplicación de medidas de prevención y corrección.				
ALCANCE:	Aplica al cumplimiento de los requisitos y a la ejecución de actividades que garanticen las condiciones mínimas encaminadas a la protección de los documentos, el establecimiento y suministro de equipos adecuados para el archivo, sistemas de almacenamiento de información en sus distintos soportes.				
PROCESOS PROVEEDORES	ENTRADA	ACTIVIDADES	SALIDA	PROCESOS CLIENTES	RESPONSABLES
- Proceso Organización. - División de Planta Física. -División de Mantenimiento Tecnológico.	-Políticas de conservación. - Instalaciones, materiales y equipos que contribuyen a la conservación.	- Diagnóstico preventivo. - Determinación de las condiciones de conservación. - Establecimiento y mantenimiento de las condiciones de conservación. - Aplicación de primeros auxilios y restauración de documentos.	- Locaciones apropiadas para almacenamiento y conservación de documentos. - Muebles y unidades de conservación. - Documentos en buen estado.	- Proceso Consulta. - Proceso Disposición Final	- Funcionarios encargados del manejo de documentos en las U.A.A. - Comité de Archivo. - Dirección de Certificación y Gestión Documental.
PROCESOS PROVEEDORES		PROCEDIMIENTOS		PROCESOS CLIENTES	
Organización		Transferencia Primaria de Archivo		Consulta Disposición Final	
DOCUMENTO				NORMATIVIDAD	
- Guía Oficial de Implementación de un Plan de Gestión Documental - Manual de Procedimientos de Administración de Documentos - Tablas de Retención Documental				Directrices fijadas por el Comité de Clasificación, Manejo y Microfilmación de Documentos	
INDICADORES		REGISTROS		PARÁMETROS DE CONTROL	
Indicadores señalados en la tabla de indicadores del presente manual		- Registros de documentos en primeros auxilios - Registros de controles de condiciones ambientales de almacenamiento de rollos microfilmados		- Controles señalados en la tabla de controles del presente manual - Controles de condiciones ambientales de conservación de documentos	

	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005
	SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO
	COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
	MODELO DE OPERACIÓN: Caracterización de Procesos Certificación y Gestión Documental

PROCESO DISPOSICIÓN FINAL DE DOCUMENTOS					
OBJETIVO:	Determinar el destino final que se le dará al documento, ya sea conservación temporal, permanente, o eliminación, de acuerdo a la TRD.				
ALCANCE:	Aplica al cumplimiento de los requisitos y a la ejecución de actividades para determinar y aplicar la disposición final a los documentos.				
PROVEEDORES	ENTRADA	ACTIVIDADES	SALIDA	CLIENTES	RESPONSABLES
Dirección de Certificación y Gestión Documental	- Documentos en general. - Materiales y equipos para su tratamiento final.	- Análisis de la TRD para identificar el destino final del documento. - Aplicación de la disposición final en la TRD. - Eliminación según el método escogido.	- Documento conservado en diferentes medios (microfilmado, etc.). - Documentos eliminados. - Inventario de documentos eliminados.	UAA en general	- Auxiliares de archivo. - Auxiliar, Operador y Técnico de microfilmación.
PROCESOS PROVEEDORES		PROCEDIMIENTOS		PROCESOS CLIENTES	
- Organización -Conservación		Microfilmación		Consulta Conservación	
DOCUMENTO				NORMATIVIDAD	
- Guía Oficial de Implementación de un Plan de Gestión Documental - Manual de Procedimientos de Administración de Documentos				Directrices fijadas por el Comité de Clasificación, Manejo y Microfilmación de Documentos	
INDICADORES		REGISTROS		PARÁMETROS DE CONTROL	
Indicadores señalados en la tabla de indicadores del presente manual		Registro de material microfilmado Registro de material destruido Registro del acta inicial y final del documento Tabla de contenido de los rollos Relación de rollos procesados Acta de apéndice Control de rollos procesados		- Controles señalados en la tabla de controles del presente manual - Controles de condiciones ambientales de conservación de documentos	

2. MAPAS DE RIESGOS

Identificación de Riesgos de las Unidades
Valoración de Riesgos de las Unidades
Análisis de Riesgos de las Unidades
Mapa de Riesgos de las Unidades

Tabla 70. Identificación de Riesgos de Procesos Comunes a las Unidades

  MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005 SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATEGICO COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS: Procesos							
SECRETARÍA GENERAL							
PROCESOS	OBJETIVO	RIESGO	DESCRIPCIÓN	AGENTE GENERADOR	CAUSAS	EFFECTOS	CONTROL EXISTENTE
Planeación por la Dirección	Realizar la planeación anual de la Secretaría General y sus unidades adscritas, que comprende la elaboración del Plan de Gestión, el Presupuesto y el Plan de Compras, basándose en un análisis interno y externo, con el fin de satisfacer las necesidades y expectativas determinadas.	Error en la planeación	Posibilidad de diseñar planes, programas y/o proyectos de bajo impacto institucional y/o funcional.	Dirección de la Unidad	- Inexistencia de una metodología apropiada para el proceso de planeación. - No dedicarle el tiempo apropiado y suficiente al proceso de planeación.	Dificultad para darle cumplimiento a los proyectos y/o actividades planeadas.	Ninguno.
		Inexactitud en la estimación del presupuesto	Posibilidad de estimar equivocadamente el presupuesto anual, y contar con escasez de recursos para el desarrollo de las actividades.			No se cuenta con los recursos necesarios para la ejecución de las actividades.	Ninguno.
Autoevaluación Interna de Gestión.	Realizar un análisis de la gestión de la Secretaria General y sus unidades adscritas, mediante el estudio de datos que determinen el grado de cumplimiento de los objetivos propuestos en el Plan de gestión anual, presupuesto y compras elaborado previamente.	Incumplimiento del plan de gestión	Posibilidad que a la fecha de evaluación del plan de gestión no se haya cumplido con las actividades vencidas incluidas en el plan	Directivos	- Inexistencia de una cultura de Autoevaluación, seguimiento y control para los planes de gestión. - Planeación mal formulada.	Deterioro de la imagen directiva de la unidad	Verificación de la evaluación por parte de la DCIEG.

Evaluación de Actividades Internas.	Realizar un análisis de las actividades de los funcionarios y grupos de trabajo de la unidad, mediante la entrega de informes y el estudio de datos que determinen el grado de cumplimiento de los objetivos propuestos en los diferentes programas, proyectos, actividades y tareas planeadas al interior de la unidad.	Inexactitud en la evaluación interna	Posibilidad de realizar evaluaciones inconvenientes a las actividades desarrolladas en la unidad.	- Dirección de la unidad - Funcionarios	- Criterios y/o parámetros de evaluación mal definidos.	- Disminución de la calidad en la prestación del servicio - Obstaculización del mejoramiento continuo.	Diseño de formatos de evaluación con criterios particulares a cada proceso.
Administración de Personal.	Ejecutar las actividades involucradas en los procesos de vinculación, desvinculación y movimientos del personal de la Unidad.	Inexactitud en la contratación.	Posibilidad de contratar personal sin las competencias suficientes para ejercer el cargo.	Políticas de talento humano de la universidad.	- Los perfiles de los cargos del personal de contratación externa no existen. - Inexistencia de una estructura organizacional por procesos.	- Interrupción y mala calidad del servicio - Alta rotación de personal.	Participación activa del proceso de selección por parte de la unidad de acuerdo al perfil diseñado y/o requerido.
Programas de Capacitación y Salud Ocupacional.	Propender por la participación de los funcionarios en los programas de formación y salud ocupacional promovidos por la universidad y/o la unidad	Ausentismo en los programas	Posibilidad de inasistencia por parte de los funcionarios a los diferentes programas de capacitación y salud ocupacional.	-Directivos -Funcionarios	- Los directivos no estimulan los procesos de capacitación. - Los funcionarios no se interesan en los programas existentes.	- Posibles accidentes y enfermedades ocupacionales. - Pérdida de competitividad de los funcionarios.	Ninguno.
Mantenimiento de Infraestructura.	Asegurar y mantener la funcionalidad de las instalaciones (eléctricas, hidráulicas, sanitarias, mobiliario, y otros) y el buen estado de la Unidad, así como	Deterioro en las instalaciones e infraestructura	Posibilidad de no contar con instalaciones adecuadas.	-Ambiente - Funcionarios	- Causas naturales (Humedad, polvo, etc.) - Mal uso de las instalaciones.	Deterioro de material de archivo (material impreso, de audio y audiovisual)	Revisión y mantenimiento periódico de las instalaciones.

	las condiciones apropiadas de aseo y limpieza.	Incendio	Posibilidad de incendio en las instalaciones.	Las personas Equipos	- Actos mal intencionados (Vandalismo). - Fallas en equipos e instalaciones eléctricas.	- Daño y pérdida de infraestructura y equipo. - Pérdida de información	- Mantenimiento de equipos. - Seguridad en las instalaciones contra actos mal intencionados
Mantenimiento Tecnológico.	Asegurar y mantener la funcionalidad de los equipos (electrónicos, telefónicos, computacionales y otros)	Daño y deterioro de equipos.	Posibilidad de daño físico y deterioro de los equipos y maquinaria usada en los diferentes procesos,	- Personas -Equipo -Ambiente	- Uso inadecuado de equipos. - Falta de mantenimiento de equipos. - Agotamiento de la vida útil del equipo. - Causas ambientales (Tormentas, rayos, etc.)	- Perdida de información. - Cese y retraso de las actividades.	Revisión y mantenimiento periódico de equipos.
		Daño y desconfiguración de sistemas	Posibilidad de daño, desconfiguración, fallas, virus y demás alteraciones en los equipos, programas y sistemas de información.	- Personas - Virus - Servidor y redes	- Uso inadecuado de los programas y sistemas de información. - Mal funcionamiento de servidores y redes.	- Retraso y cese en las actividades. - Pérdida de información	- Capacitaciones en el uso de los diferentes programas. - Instalación y uso de antivirus.
Compras.	Tramitar la adquisición de bienes y servicios por parte de la Unidad mediante órdenes de compra, de trabajo, de prestación de servicios, de consultoría o pedido de suministros cuyo monto sea menor a 300 smlmv.	Error en la solicitud de un producto o servicio.	Posibilidad de solicitar un producto o servicio no conforme a las necesidades reales de la Unidad.	Director y funcionarios responsables del proceso	- Desconocimiento de los trámites del proceso de solicitud de productos o servicios.	- Realización de trámites innecesarios. - Subutilización de productos y servicios.	- Controles de sistemas financieros e inventarios. - Asesorías en la adquisición de productos o servicios.
Elaboró:		Revisó:	Lugar de Archivo:				Aprobó:
			Tiempo de Almacenamiento:				

Tabla 71. Identificación de Riesgos de Procesos Misionales

Universidad Industrial de Santander  CONSTRUIMOS FUTURO	MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005					
	SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATEGICO					
	COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS					
	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS: Procesos					
SECRETARÍA GENERAL						
SECRETARÍA GENERAL PROCESOS	RIESGOS	DESCRIPCIÓN	AGENTE GENERADOR	CAUSAS	EFFECTOS	CONTROL EXISTENTE
Elaboración de Acuerdos	Exclusión	Excluir un asunto para estudio en los Consejos Superior y/o Académico	UAA relacionadas	Las UAA no pueden entregar los documentos a tiempo	-Se envía el OD sin los documentos, aplazando el asunto al próximo Consejo.	Enviar memorandos y citar a reuniones previas antes del envío del OD.
	Demora	No poder entregar a tiempo la documentación requerida por los miembros del Consejo para su estudio previo a la sesión.	UAA relacionadas	La División de Publicaciones no puede ofrecer el servicio	No se puede enviar el OD.	Solicitar servicio externo de fotocopidora y empaste.
			UAA relacionadas	El mensajero asignado tenga disponibilidad para entregar el OD a los miembros del Consejo y personas pertinentes.	No se puede enviar el OD.	Solicitar servicio externo de mensajería.
	Inexactitud	Refrendar el Acuerdo con errores o irregularidades de forma y /o contenido.	Personal involucrado en el proceso.	La persona encargada de elaborar el documento de Acuerdo no se percata a tiempo de la presencia de errores.	- El Acuerdo es refrendado con errores. - Retraso en los procesos de otras dependencias.	- Revisar constantemente los documentos y corregir antes de refrendar. - Si ya se he refrendado, Modificar la Acuerdo errada y refrendar nuevamente.
Elaboración de Resoluciones	Demora	No poder consolidar el documento de resolución para la fecha indicada,	UAA	Las UAA no pueden entregar los documentos a tiempo.	-Posibles asuntos legales, en casos especiales. -Retraso de Procesos de otras dependencias	- Pedir soportes nuevamente. - En caso de desatención de las UAA, no

		debido a la ausencia de soportes que lo respalden.				tomar medidas.
	Inexactitud	Refrendar la resolución con errores o irregularidades de forma y /o contenido.	Personal involucrado en el proceso.	La persona encargada de elaborar el documento de resolución no se percata a tiempo de la presencia de errores.	- La resolución es refrendada con errores. - Retraso en los procesos de otras dependencias.	- Revisar constantemente los documentos y corregir antes de refrendar. - Si ya se he refrendado, Modificar la resolución errada y refrendar nuevamente.
Elaboración de Documentos para Grado	Demora	No poder consolidar los documentos requeridos para que los estudiantes participen del evento de grado.	UAA relacionadas	La Dirección de Admisiones y Registro Académico omite la información de un estudiante en los listados de grado.	-No hay grado para los estudiantes con información faltante.	-Solicitar y Recibir la documentación provisional por parte de los estudiantes interesados.
	inexactitud	Elaborar documentos de grado con errores de forma y /o contenido	UAA relacionadas	La Dirección de Admisiones y Registro Académico envíe la información requerida con errores.	Retraso de las actividades que necesitan del documento de grado para su ejecución.	- Revisar y corregir la información Constantemente, para que el documento salga bien. - Si el documento ya tiene el error, se elabora un nuevo documento corregido.
			Estudiantes para grado	Los estudiantes no entregan información precisa.	Retraso de las actividades que necesitan del documento de grado para su ejecución.	Elaborar nuevamente el documento de grado corregido.

Coordinación de Elecciones Institucionales	Suspensión	No realizar el evento electoral en la fecha programada y aprobada.	Personas malintencionadas.	Propagación de ambiente de inseguridad para las elecciones.	Aplazamiento de la elección y de las actividades programadas.	Ninguno.
	Sabotaje	Personas malintencionadas puedan modificar los resultados de la elección.	Personas malintencionadas.	- Introducción de votos en las urnas. - Conteo de votos influenciado.	- Inconformidad de la comunidad con los resultados. - Propagación de la incapacidad de la SG para asumir la coordinación de las actividades electorales.	- Aplicar las políticas de la gestión de los procesos electorales institucionales.
Digitalización y Archivo	Demora	No poder digitalizar los documentos en el tiempo programado.	- Proceso elaboración de Acuerdos. - Proceso elaboración de Resoluciones.	Los procesos relacionados no entregan la información a tiempo.	-Acumulación de trabajo. - Los documentos no pueden ser digitalizados ni publicados.	ninguno.
	Inexactitud	Digitalizar y alimentar la base de datos con documentos con errores de forma y/o contenido.	- Proceso elaboración de Acuerdos. - Proceso elaboración de Resoluciones.	Los errores provienen de los procesos relacionados, y no son detectados al digitalizarlos.	- Información con errores visibles, disponible en la Intranet. - Pérdida de imagen de la SG.	Revisar previamente los documentos, si se encuentran errores, corregirlos.

Elaboró:	Revisó	Lugar de Archivo	Aprobó:
		Tiempo de Almacenaje:	

	MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005					
	SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATEGICO					
	COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS					
	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS: Procesos					
	DIRECCION DE COMUNICACIONES					
PROCESOS	RIESGOS	DESCRIPCIÓN	AGENTE GENERADOR	CAUSAS	EFFECTOS	CONTROL EXISTENTE
PRODUCCIÓN DE RADIO	Demora para emitir juicio de los nuevos proyectos	La evaluación de los nuevos proyectos no se realiza en el tiempo requerido.	Coordinación Grupo Radio	- Ocupaciones simultáneas. - Situaciones Imprevistas. - Organización del tiempo inadecuada.	-Desaprovechamiento de programas potenciales. - Aprobación de programas no conformes. - Insatisfacción de los Proponentes.	- Agendar con tiempo las actividades de evaluación. - Facilitar formatos de presentación de proyectos a los Proponentes. - Retroalimentar los resultados con los Proponentes.
	Inconformidad en proponentes de proyectos	Los proponentes no presentan proyectos conformes a la Unidad.	Proponentes.	Los proyectos se presentan sin estudiar los requisitos para su presentación.	- Proyectos rechazados y/o aplazados. - Personas Insatisfechas.	- Facilitar el uso de formatos para presentar proyectos. - Agendar la revisión de proyectos. - Informar los resultados a quienes presentan los proyectos.
	Imposibilidad de programar la parrilla semanal de FM y AM.	Situaciones ajenas evitan la reunión de programación de la semana.	- Grupo Radio.	- Situaciones imprevistas - Múltiples ocupaciones	El Operador retrasa su trabajo habitual.	Programar el día a día, sin interrumpir la emisión.
	Incumplimiento de los Productores o los Realizadores	Los Productores o Realizadores incumplen en la realización de los programas o proyectos a su cargo.	Productores y Realizadores.	Situaciones que le impiden a Productores o Realizadores cumplir con sus asignaciones.	- No se realiza el programa (pregabado) en la fecha programada. - No se puede emitir el programa (en vivo) en el horario estipulado. - Pérdida de la Imagen de la Emisora.	- Hacer seguimiento a los realizadores. - Emitir programas pregabados de contenido similar.

	Imposibilidad de realizar cuñas, pautas y programas radiales	No se pueden realizar a tiempo las cuñas, pautas y programas radiales.	Grupo Radio.	- Las cabinas se encuentran ocupadas. - Los controles de audio se encuentran ocupados.	- Retraso en las fechas de emisión. - Posible pérdida de vigencia de las cuñas.	- Revisar anticipadamente los horarios de Cabina y programar la actividad. - Revisar anticipadamente los horarios de Control y programar la actividad.
	Imposibilidad de diseñar y realizar programas de radio a tiempo.	No se pueden realizar a tiempo los programas radiales.	Coordinación Grupo Radio	- Ocupaciones simultáneas.	Retraso y alteración de la programación.	- Planear con anticipación las actividades de grabación. - Dejar un archivo de emergencia. - Preparar un guión (esqueleto) para programas diarios.
	Edición con errores del material de audio.	El material de audio editado presenta errores.	Grupo Radio.	- Mala marcación del material de archivo. - Uso equivocado de la nomenclatura del material de audio.	- Se acumula trabajo. - Se perjudica la actividad de montaje y mezcla de programas.	- Revisar el material editado. - Grabar y editar siguiendo los procedimientos de los manuales de ayuda y soporte.
	Montaje y mezcla de programas con errores	El material de audio montado y mezclado presenta errores.	Grupo Radio.	El material no ha sido previamente editado.	- No se emite el programa. - El programa se emite con errores.	- Emitir un programa con contenido similar. - Informar al realizador.
	Entrega tardía de material para emitir.	No se recibe a tiempo el material programado en las parrillas para su emisión.	- Grupo Radio. - Realizadores.	Situaciones que impiden a los responsables entregar el material de audio a tiempo.	- Se corre la fecha de emisión, manteniendo el orden de la parrilla. - Retraso en lo planeado.	- Solicitar con anticipación el material requerido para la emisión.

	Imposibilidad de realizar las conexiones satelitales	No se puede emitir la señal de conexión satelital.	Equipos Técnicos.	- Falla en la señal. - Problemas con el receptor.	- No se emitiría el programa - Se pierde el programa, pues no se tiene grabado.	- Continuar la emisión con programas pregrabados de contenido similar. - Enlazar con otras cadenas o medios disponibles.
	Emisión de material en mal estado	Se emiten programas o material en audio deteriorado, de manera que el sonido se distorsiona al aire.	Material en mal estado	El material de audio pregrabado se deteriora con el uso y las condiciones de almacenamiento.	- Insatisfacción de los oyentes, y posibles quejas. - Pérdida de imagen de la emisora. - Pérdida del oyente.	Revisar previamente el material entregado para emisión.
	Imposibilidad de atender los reportes de sintonía, quejas y sugerencias.	situaciones ajenas impiden que se atiendan los reportes de sintonía.	Controladores de Audio.	- Situaciones imprevistas - múltiples ocupaciones	- Insatisfacción de los Oyentes - Pérdida de Imagen	- Recepción de reportes, quejas y sugerencias a través de formatos específicos.
	Imposibilidad para hacer el seguimiento de las emisiones.	No se puede hacer el seguimiento necesario a las emisiones de ambas emisoras.	Coordinación Grupo Radio	- La coordinación no dispone del tiempo para realizar esta actividad.	- No se tiene la proyección ni la percepción de los oyentes - No se tiene la visión global ni a largo plazo de la radio.	- Atender los reportes de audiencia. - Repartir las franjas de emisión entre el equipo de trabajo para su evaluación.
	Pérdida de material de la sonoteca	El material de la sonoteca se puede extraviar.	Grupo Radio	No hay una persona encargada permanentemente de administrar la sonoteca.	No disponibilidad de material para las emisiones.	- Utilizar formatos de salida de material de la sonoteca. - Control de devoluciones de material. - Implementar medidas de seguridad en las instalaciones de la sonoteca.

PRODUCCIÓN AUDIOVISUAL	Deficiencia en la Información o ausencia de las fuentes informativas.	No se cuenta con la información requerida para la elaboración de noticias, entrevistas, y otros productos.	- Fuentes informativas. - Comunicador a cargo.	- Situaciones que impiden a la fuente proporcionar la información requerida. - Situaciones imprevistas que impiden al comunicador acceder a la información.	- Pérdida de veracidad de la información. - Emisión no oportuna de los productos. - Pérdida de imagen del Grupo Televisión.	- Identificar fuentes alternativas de información. - Presentar otras noticias o notas.
	No elaboración del guión de la noticia o nota a tiempo.	No se elabora el guión de la noticia o nota en el tiempo establecido.	Personal Grupo Televisión	- Situaciones imprevistas. - Ocupaciones simultáneas. - Insuficiencia de información. - Insuficiencia de equipos tecnológicos.	Se atrasan las actividades de producción de notas y /o noticias.	Ninguno
	No realización o retraso en la producción de noticias y/o programas.	La preparación, grabación y producción de notas, noticias o entrevistas no son realizadas, o se hacen fuera del plazo original.	- Grupo Televisión - Productores y Realizadores.	-Situaciones que impiden la disponibilidad de los recursos físicos y/o humanos para el desarrollo de la actividad. - Falta de carnetización Institucional del Grupo TV, dificulta el acceso a los eventos.	Se atrasan las actividades de Montaje y Edición de Notas y/o Noticias.	Realizar solicitud de recursos necesarios para la ejecución de la actividad con anticipación a través de los formatos diseñados.

	No realizar el montaje y edición de noticias y/o notas en el tiempo establecido.	No se puede realizar en el momento previsto las actividades relacionadas con el montaje y edición de noticias y/o notas	Grupo Televisión.	- Situaciones que impiden a los encargados de las actividades precedentes entregar sus productos adecuadamente y a tiempo.	- La calidad del producto final no es la adecuada. - Pérdida de imagen del grupo Televisión.	Velar por la entrega oportuna y de calidad de los elementos necesarios para el montaje y edición.
	Copiar un video en mal estado.	El material audiovisual en malas condiciones es copiado en otros dispositivos.	Material de la videoteca.	El material de la videoteca se deteriora por diversos factores.	El material audiovisual copiado no puede ser visualizado correctamente.	- Revisar el dispositivo receptor antes de realizar el copiado. - Preguntar al solicitante si se procede al copiado.
	Copiar un video a un dispositivo en mal estado.	El material audiovisual es copiado de un dispositivo a otro en mal estado.	Material proporcionado por los solicitantes.	Los solicitantes entregan el dispositivo receptor en mal estado.	El material audiovisual copiado no puede ser visualizado correctamente.	- Revisar el dispositivo receptor antes de realizar el copiado. - Preguntar al solicitante si se procede al copiado.
	No entrega oportuna de copias de material audiovisual.	No se pueden entregar a tiempo las copias solicitadas de material de videoteca.	Grupo Televisión.	Exceso de tareas a realizar en el estudio.	Insatisfacción e inconformidad de los solicitantes del servicio.	- Establecer los plazos de entrega con base en el nivel de ocupación del estudio. - Informar a los solicitantes de los imprevistos en la actividad de copiado.
	Pérdida de material de la videoteca.	El material de la videoteca está sujeto a extraviarse.	Grupo Televisión.	No hay una persona encargada permanentemente de administrar la videoteca.	No disponibilidad de material para las proyecciones a usuarios y para el montaje de nuevos programas.	- Utilizar formatos de salida de material de la Videoteca. - Implementar medidas de seguridad en las instalaciones de la videoteca.

PRODUCCIÓN DE PRENSA	Imposibilidad de obtener la información necesaria.	Durante una investigación no es posible obtener la información suficiente para realizar la noticia.	Articulistas	- No disponibilidad de la fuente de información. - No disponibilidad del responsable de realizar la investigación. - Situaciones Imprevistas.	No se puede publicar la noticia o investigación prevista o planeada con anterioridad.	- Acudir a otro tema de investigación. - Usar algún artículo distinto escrito con anterioridad.
	No entrega de artículos.	Los artículos de Cátedra Libre y Cátedra Suplemento no son entregados a tiempo.	Articulistas	Situaciones imprevistas o no que le impiden a los articulistas entregar.	Incumplimiento en la entrega y no publicación del artículo.	- Aplazamiento de fecha de entrega. - Aplazar la publicación del artículo para la siguiente edición.
	Publicación de artículos con errores.	Deficiencia en la corrección de estilo de los artículos que son publicados en Cátedra Libre y Cátedra Suplemento.	Grupo Prensa	- Tardanza en la entrega del material. - Daño del equipo.	- Los errores de los textos llegan a manos del público y el periódico pierde imagen. - Percepción de mala calidad del periódico.	- Cumplir fechas estipuladas de entrega.
	No divulgación de las actividades de la UIS a Medios Masivos internos y externos.	El Boletín de Noticias no es entregado a tiempo a los medios masivos de comunicación.	Entidades encargadas de la distribución de la información.	Situaciones que le impiden a la entidad encargada distribuir la información a tiempo.	Los medios masivos de comunicación no se enterarían ni divulgarían los acontecimientos de la Universidad.	Enviar los Boletines por Fax.
	Desactualización Archivo de Noticias y del Boletín de Noticias UIS.	Se presenta desorganización y no se mantienen actualizados los archivos.	Grupo Prensa	Perdida o daño de los documentos.	El archivo queda incompleto para posibles consultas y se pierde la secuencia de la información.	Solicitar o pedir otro periódico o fotocopia de la noticia y archivarlo debidamente.

	Retraso en el envío de invitaciones a los eventos.	No entregar a tiempo las invitaciones de los eventos organizados por la UIS.	Grupo Prensa	- Organización no programada de los eventos. - Situaciones imprevistas.	- Fracaso del Evento. - Pérdida de imagen de la UIS.	Organizar con tiempo las actividades.
PROTOCOLO E IMAGEN INSTITUCIONAL	Elaboración del libreto a destiempo.	Retraso o mala elaboración del libreto para la presentación de un evento.	- Responsable del grupo de protocolo e imagen institucional. - Organizadores del Evento.	- Los organizadores del evento entregan la información relacionada con el mismo a última hora. - Desorganización en la planeación del evento.	Elaboración improvisada del guión protocolario con la posibilidad de incluir información errada.	Presionar a los organizadores para que entreguen la información a tiempo.
	Problemas con el equipo técnico y/o material de apoyo (Audio, Presentaciones, Videos).	Durante el acto protocolario, se presentan errores en la presentación de los medios de apoyo (himnos, videos, diapositivas, entre otros).	- Responsable del manejo del equipo técnico. - Responsable del protocolo e imagen institucional.	- Descuido en la programación del material de apoyo y del equipo técnico. - No realizar pruebas previas al acto.	Pérdida de imagen de la Universidad y de la Dirección de Comunicaciones.	Revisar previamente el equipo técnico y los materiales de apoyo.
	Presentación de información errada.	Durante el acto protocolario, se presenta información errada.	- Organizadores del evento. - Responsable del grupo de protocolo e imagen institucional.	- Elaboración del guión protocolario del evento con información errónea. - Falta de confirmación de los invitados a la mesa principal.	- Pérdida de imagen de la Universidad y de la Dirección de Comunicaciones. - Inconformidad entre los asistentes.	- Confirmar la información antes del acto. - Hacer las correcciones necesarias antes de que finalice el acto.

	Desfase en la ejecución del acto protocolario.	La secuencia del acto protocolario se desfasa, y se pierde la programación planeada.	- Organizadores del evento. - Participantes y asistentes al evento.	- Errores en la planeación del evento. - No contemplación de posibles situaciones imprevistas.	- Pérdida de imagen de la Universidad y de la Dirección de Comunicaciones. - Inconformidad entre los asistentes.	- Planear minuciosamente el acto protocolario. - Contemplar posibles imprevistos para diseñar guías de acción.

Aprobó:	Revisó:	Lugar de Archivo:	Aprobó:
		Tiempo de Almacenamiento:	

Universidad Industrial de Santander  CONSTRUIMOS FUTURO		MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005				
		SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATEGICO				
		COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS				
		IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS: Procesos				
		DIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN Y GESTIÓN DOCUMENTAL				
PROCESOS	RIESGOS	DESCRIPCIÓN	AGENTE GENERADOR	CAUSAS	EFFECTOS	CONTROL EXISTENTE
Producción	Crear formatos no eficientes y/o documentos no conformes.	La DCCD produce formatos que no permiten recopilar la información en la forma adecuada y/o documentos no conformes a los necesitados.	DCCD	Los formatos y documentos son elaborados sin consulta previa con el equipo de trabajo ni con los usuarios.	No se recopila ni consolida información suficiente para la necesidad existente.	Participar a los usuarios y equipo de trabajo de la elaboración de los formatos y documentos.
Recepción	No radicar los documentos	No poder realizar efectuar la radicación a los documentos sujetos a ésta operación.	UAA	Las UAA envían los documentos sin los requisitos para la radicación.	No se hace entrega oportuna de la comunicación.	Se revisan los documentos antes de radicar, y se solicita la información faltante mediante formatos.
	No archivar el consecutivo de correspondencia.	No poder consolidar el consecutivo de correspondencia para archivo.	UAA	- Las UAA no centralizan los documentos. - Las UAA no envían los antecedentes-	- Se Acumula trabajo de archivo. - Se desorganiza el archivo. - Se pierde el consecutivo físico.	- La jefatura de la Unidad solicita la centralización de los documentos. - Solicitar los antecedentes vía telefónica.
Distribución	Entregar documentos a UAA equivocadas	Entregar los documentos a una UAA distinta a la de destino.	Responsable de la clasificación de la correspondencia	- Ubicación de la correspondencia en casillero equivocado	La correspondencia no llegaría a tiempo la UAA de destino.	- Realizar la clasificación de correspondencia cuidadosamente. - Informar a las UAA para que comuniquen cualquier error en la correspondencia que

						reciben.
	No envío oportuno de documentos internos.	No poder enviar los documentos en el plazo definido.	Responsable de la clasificación de la correspondencia	- No entregar los documentos a los auxiliares de correspondencia para su radicación.	Se retrasa el uso del documento en las UAA.	- Entregar de inmediato la correspondencia que llega de las UAA para radicación y envío.
	No envío oportuno de los documentos externos.	No poder enviar los documentos en el plazo definido.	Empresas de mensajería externa.	Las empresas de mensajería externa no entregan los documentos a tiempo.	Se retrasa el uso externo del documento, y sus respectivas implicaciones.	- Establecer cláusulas y parámetros claros de las entregas externas.
	Retraso en los recorridos	No poder cumplir con el tiempo estipulado para realizar tanto el recorrido interno y externo en la Universidad.	UAA	Las Unidades no tienen los documentos listos en el momento de su recogida.	Se retrasan los recorridos siguientes.	Ninguno.
	Reclamos por parte de Unidades	Las Unidades reclaman correspondencia que ya les ha sido enviada	UAA	Las UAA pierden correspondencia que les ha sido previamente despachada.	Se obstaculizan las operaciones de distribución, y se genera malestar entre los funcionarios relacionados con estas actividades.	-Ninguno por el momento. - Proponer un formato de correspondencia recibida por las Unidades al recibir las chuspas.
	Devolución de Correos.	Las empresas de correo devuelven los documentos enviados por no ubicar el destino.	UAA	Las UAA no especifican la información necesaria para que el documento enviado llegue a su destino.	- Costos para las Unidades. - Retraso en las actividades que preceden el envío de la correspondencia.	- Llamar a las Unidades a que rectifiquen la información.

	Incapacidad de identificar el destino de la correspondencia.	No poder identificar con claridad la Unidad o el destino a la que se dirige la correspondencia.	Personas	La correspondencia que se recibe no incluye la información suficiente para identificar su destino.	-No se entrega la correspondencia a tiempo. -Se acumula trabajo.	- Llamar a la persona que remite el documento para solicitar la información faltante.
Trámite	No disponibilidad para atender documentos de trámite.	Los documentos requieren un trámite especial que exige espera.	Entidades que tramitan documentos.	Los documentos requieren de un trámite urgente, y se hace necesaria la espera por éste.	No se pueden atender los documentos que requieren trámite.	- Solicitar apoyo de otros funcionarios de la Unidad.
Organización	No centralizar los archivos	No se pueden organizar los documentos en el archivo central.	UAA	No coincide la relación de los documentos con los enviados por las UAA.	Demora en la centralización de la información o que no se puedan centralizar.	Dar las instrucciones necesarias para el correcto manejo de los archivos. Llamar al responsable en la Unidad del Archivo para su corrección.
	Mala rotulación de cajas	La descripción del contenido de la caja no es clara, ni específica.	Responsable del Archivo en las UAA. Personal de la Unidad	La relación de los documentos puede venir incompleta o no es clara. Error humano, simplemente equivocarse	Demora en la realización del proceso de consulta. Mala ubicación de las cajas.	Realizar la identificación cuidadosamente.
	Ubicación Inadecuada del Documento	El documento es ubicado en el lugar inadecuado.	Personal de la Unidad	Descuido al ubicar el documento.	Dificultades en el proceso de consulta.	Realizar un sondeo para confrontar y actualizar el listado del material del archivo.

	Imposibilidad para la aplicación de las Tablas de Retención	No aplicar las Tablas de Retención debido a razones ajenas a la DCGD.	UAA	Los generadores de documentos en las UAA no son conscientes de la importancia de la realización de las TRD, y no entregan la información necesaria para ésta labor.	Se pierde el seguimiento a los documentos en las diferentes oficinas.	Capacitar y orientar a los responsables de los documentos en las oficinas.
Consulta	Pérdida de Información	Es posible que se pierdan documentos por la falta de organización.	Proceso Organización.	Errores al rotular en el proceso de organización. Error al ubicar el documento, en el proceso de organización.	Demora en la entrega de la información o pérdida definitiva del material.	Realizar la identificación de documentos extraviados y proceder a buscarlos.
	Incapacidad de consulta	No poder realizar el proceso de consulta	(usuarios) Personas UAA	- Los usuarios no proporcionen la información completa para iniciar la consulta. - El documento está mal ubicado en la carpeta. - El documento no existe o no está en el archivo central.	No se puede responder las inquietudes de los usuarios y UAA a tiempo.	- Informar con anticipación la información requerida para el proceso de consulta. - Realizar un sondeo para confrontar y actualizar el listado del material del archivo. - Verificar que la información solicitada haya sido trasladada al archivo.
	Deterioro de documentos	Los documentos (en papel o microfilmados) se deterioren o se encuentren en mal estado	-Las condiciones de almacenamiento -Usuarios	- Mal uso a los documentos. - Malas condiciones de almacenamiento (de documentos en papel o microfilmados).	- Dificultad para Procesos de consulta. - Pérdida de Información. - Dificultad para microfilmear (si no han sido microfilmados).	-El documento debe ser sometido a primeros auxilios. - El documento debe ser sometido a restauración.
Conservación						

Disposición Final	Tomar una decisión equivocada	Decidir un destino inapropiado al documento por no tener suficiente información acerca del mismo.	UAA	Las UAA no indican el tiempo de permanencia de los documentos en el archivo central ni su destino.	Se puede perder información de interés al decidir quemar el documento.	La DCYGD solicita el diligenciamiento de estos formatos oportunamente.
	Incumplimiento de microfilmación.	No se puede cumplir con el número de rollos a microfilmarse por mes.	Proceso Organización	-Los documentos no son bien relacionados. -las carpetas están mal marcadas . - Faltan documentos en las carpetas.	Que no haya suficiente material para microfilmarse	Proceder a revisar las fallas, corregirlas y prevenir a futuro.
	No ubicación del material microfilmado.	El material microfilmado no es ubicado de forma adecuada y a tiempo en el sitio asignado.	Personas	- Que haya un atraso en el material a microfilmarse. - Que el sitio no sea apropiado para su almacenamiento.	El material microfilmado se puede deteriorar	Programar el tiempo de microfilmación y cumplir con el programa.
	No poder microfilmarse.	Los documentos a microfilmarse no se encuentran en las condiciones óptimas para realizar el proceso.	Proceso conservación. Proceso consulta	- Los usuarios dan mal uso a los documentos. - Los documentos se han deteriorado por malas condiciones de conservación.	- Atraso en el trabajo de microfilmación. - La información no está disponible.	Revisar constantemente los documentos para verificar su estado. Verificar las condiciones de conservación de los documentos,

Elaboró:	Revisó:	Lugar de Archivo:	Aprobó:
		Tiempo de Almacenamiento:	

Tabla 72. Valoración de Riesgos de Procesos Comunes a las Unidades

	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005
	SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO
	COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
	VALORACIÓN DE RIESGOS: Ponderación Procesos
SECRETARÍA GENERAL y UNIDADES ADSCRITAS	

PONDERACIÓN PROCESOS		PONDERACIÓN DE LOS RIESGOS EN PROCESOS	
Procesos/Subprocesos	Ponderación %	Riesgos	Ponderación %
Planeación por la Dirección	30	Error en la planeación	13
Autoevaluación Interna de Gestión.	10	Inexactitud en la estimación del presupuesto	11
Evaluación de Actividades Internas.	20	Incumplimiento del plan de gestión	7
Administración de Personal.	10	Inexactitud en la evaluación interna	9
Programas de Capacitación y Salud Ocupacional.	10	Inexactitud en la contratación.	5
Mantenimiento de Infraestructura.	5	Ausentismo en los programas	7
Mantenimiento Tecnológico.	10	Deterioro en las instalaciones e infraestructura	8
Compras.	5	Incendio	13
TOTAL	100	Daño y deterioro de equipos.	11
		Daño y desconfiguración de sistemas	11
		Error en la solicitud de un producto o servicio.	5
		TOTAL	100

Elaboró:	Revisó:	Lugar de Archivo:	Aprobó:
		Tiempo de Almacenamiento:	

Tabla 73. Valoración de Riesgos de Procesos Misionales

	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005
	SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO
	COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
	VALORACIÓN DE RIESGOS: Ponderación Procesos
SECRETARÍA GENERAL	

PONDERACIÓN PROCESOS	
Procesos/Subprocesos	Ponderación %
Elaboración de Acuerdos	40
Elaboración de Resoluciones	20
Elaboración de Documentos para Grado	10
Coordinación de Elecciones Institucionales	20
Digitalización y Archivo	10
TOTAL	100%

PONDERACIÓN DE LOS RIESGOS EN PROCESOS	
Riesgos	Ponderación %
Exclusión de asunto del Orden del Día	5
Demora en la entrega del OD a miembros del Consejo	9
Inexactitud e irregularidades en los Acuerdos	23
Demora en la elaboración de las resoluciones	2
Inexactitud en la elaboración de resoluciones	9
Demora en la elaboración de documentos para grado	5
Inexactitud en la elaboración de documentos de grado	7
Suspensión de la elección	12
Sabotaje de resultados de la elección	21
Demora en la digitalización de los documentos	5
Inexactitud, por digitalizar documentos con errores	2
TOTAL	100%

Elaboró:	Revisó:	Lugar de Archivo:	Aprobó:
		Tiempo de Almacenamiento:	

	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005
	SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO
	COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
	VALORACIÓN DE RIESGOS: Ponderación Procesos
DIRECCIÓN DE COMUNICACIONES	

PONDERACIÓN PROCESOS		PONDERACIÓN DE LOS RIESGOS EN PROCESOS	
Procesos/Subprocesos	Ponderación %	Riesgos	Ponderación %
PRODUCCIÓN DE RADIO	26%	Demora para emitir juicio de los nuevos proyectos	2,15%
		Inconformidad en proponentes de proyectos	2,15%
		Imposibilidad de programar la parrilla semanal de FM y AM.	3,76%
		Incumplimiento de los Productores o los Realizadores	3,23%
		Imposibilidad de realizar cuñas, pautas y programas radiales	3,76%
		Imposibilidad de diseñar y realizar programas de radio a tiempo.	3,76%
		Edición con errores del material de audio.	3,23%
		Montaje y mezcla de programas con errores	3,23%
		Entrega tardía de material para emitir.	2,69%
		Imposibilidad de realizar las conexiones satelitales	2,15%
		Emisión de material en mal estado	4,30%
		Imposibilidad de atender los reportes de sintonía, quejas y sugerencias.	1,61%
		Imposibilidad para hacer el seguimiento de las emisiones.	2,69%
		Pérdida de material de la sonoteca	4,30%
PRODUCCIÓN AUDIOVISUAL	26%	Deficiencia en la Información o ausencia de las fuentes informativas.	2,69%
		No elaboración del guión de la noticia o nota a tiempo.	3,76%
		No realización o retraso en la producción de noticias y/o programas.	3,76%
		No realizar el montaje y edición de noticias y/o notas en el tiempo establecido.	4,30%

		Copiar un video en mal estado.	1,08%
		Copiar un video a un dispositivo en mal estado.	1,08%
		No entrega oportuna de copias de material audiovisual.	2,15%
		Pérdida de material de la videoteca.	3,76%
PRODUCCIÓN DE PRENSA	26%	Imposibilidad de obtener la información necesaria.	2,15%
		No entrega de artículos.	2,15%
		Publicación de artículos con errores.	3,23%
		No divulgación de las actividades de la UIS a Medios Masivos internos y externos.	4,30%
		Desactualización Archivo de Noticias y del Boletín de Noticias UIS.	3,23%
		Retraso en el envío de invitaciones a los eventos.	4,30%
PROTOCOLO E IMAGEN INSTITUCIONAL	22%	Elaboración del libreto a destiempo.	3,23%
		Problemas con el equipo técnico y/o material de apoyo (Audio, Presentaciones, Videos).	3,76%
		Presentación de información errada.	3,76%
		Desfase en la ejecución del acto protocolario.	4,30%
TOTAL	100%	TOTAL	100%

Elaboró:	Revisó:	Lugar de Archivo:	Aprobó:
		Tiempo de Almacenamiento:	

	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005
	SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO
	COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
	VALORACIÓN DE RIESGOS: Ponderación Procesos
DIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN Y GESTIÓN DOCUMENTAL	

PONDERACIÓN PROCESOS	
Procesos/Subprocesos	Ponderación %
Producción	5
Recepción	15
Distribución	15
Trámite	5
Organización	10
Consulta	10
Conservación	15
Disposición Final	20
TOTAL	100%

PONDERACIÓN DE LOS RIESGOS EN PROCESOS	
Riesgos	Ponderación %
Crear formatos no eficientes y/o documentos no conformes.	4
No radicar los documentos	3
No archivar el consecutivo de correspondencia.	4
Entregar documentos a UAA equivocadas	3
No envío oportuno de documentos internos.	5
No envío oportuno de los documentos externos.	5
Retraso en los recorridos	4
Reclamos por parte de Unidades	5
Devolución de Correos.	6
Incapacidad de identificar el destino de la correspondencia.	3
No disponibilidad para atender documentos de trámite.	4
No centralizar los archivos	6
Mala rotulación de cajas	3
Ubicación Inadecuada del Documento	5
Imposibilidad para la aplicación de las Tablas de Retención	7
Pérdida de Información	6
Incapacidad de consulta	4
Deterioro de documentos	6
Tomar una decisión equivocada	6
Incumplimiento de microfilmación.	4
No ubicación del material microfilmado.	4
No poder microfilmar.	3
TOTAL	100%

Elaboró:	Revisó:	Lugar de Archivo:	Aprobó:
		Tiempo de Almacenamiento:	

Tabla 74. Análisis de Riesgos de Procesos Comunes a las Unidades

 CONSTRUIMOS FUTURO	MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005
	SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATEGICO
	COMPONENTE ADMINISTRACION DE RIESGOS
	ANÁLISIS DE RIESGOS: Calificación y Evaluación de Riesgos - Procesos
	SECRETARÍA GENERAL y UNIDADES ADSCRITAS

PROCESOS	RIESGOS	CALIFICACIÓN			EVALUACIÓN	CONTROLES EXISTENTES
		Frecuencia	Impacto	Calificación		
Planeación por la Dirección	Error en la planeación	1	20	20	Riesgo Moderado	Ninguno.
	Inexactitud en la estimación del presupuesto	1	20	20	Riesgo Moderado	Ninguno.
Autoevaluación Interna de Gestión.	Incumplimiento del plan de gestión	1	10	10	Riesgo Tolerable	Verificación de la evaluación por parte de la DCIEG.
Evaluación de Actividades Internas.	Inexactitud en la evaluación interna	2	10	20	Riesgo Moderado	Diseño de formatos de evaluación con criterios particulares a cada proceso.
Administración de Personal.	Inexactitud en la contratación.	1	20	20	Riesgo Moderado	Participación activa del proceso de selección por parte de la unidad de acuerdo al perfil diseñado y/o requerido.
Programas de Capacitación y Salud Ocupacional.	Ausentismo en los programas	3	10	30	Riesgo Importante	Ninguno.
Mantenimiento de Infraestructura.	Deterioro en las instalaciones e infraestructura	2	10	20	Riesgo Moderado	Revisión y mantenimiento periódico de las instalaciones.
	Incendio	1	20	20	Riesgo Moderado	- Mantenimiento de equipos. - Seguridad en las instalaciones contra actos mal intencionados
Mantenimiento Tecnológico.	Daño y deterioro de equipos.	3	10	30	Riesgo Importante	Revisión y mantenimiento periódico de equipos.
	Daño y desconfiguración de sistemas	3	10	30	Riesgo Importante	- Capacitaciones en el uso de los diferentes programas. - Instalación y uso de antivirus.
Compras.	Error en la solicitud de un producto o servicio.	1	20	20	Riesgo Moderado	- Controles de sistemas financieros e inventarios. - Asesorías en la adquisición de productos o servicios.
Elaboró:	Revisó:	Lugar de Archivo:			Aprobó:	
		Tiempo de Almacenamiento:				

Tabla 75. Análisis de Riesgos de Procesos Misionales

  CONSTRUYENDO FUTURO	MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005					
	SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATEGICO					
	COMPONENTE ADMINISTRACION DE RIESGOS					
	ANÁLISIS DE RIESGOS: Calificación y Evaluación de Riesgos - Procesos					
	SECRETARÍA GENERAL					

PROCESOS	RIESGOS	CALIFICACIÓN			EVALUACIÓN	CONTROLES EXISTENTES
		Frecuencia	Impacto	Calificación		
Elaboración de Acuerdos	Exclusión de asunto del Orden del Día	1	5	5	Riesgo Aceptable	Enviar memorandos y citar a reuniones previas antes del envío del OD.
	Demora en la entrega del OD a miembros del Consejo	1	10	10	Riesgo Tolerable	Solicitar servicio externo de fotocopidora, empaste y mensajería.
	Inexactitud e irregularidades en los Acuerdos	1	20	20	Riesgo Moderado	- Revisar constantemente los documentos y corregir antes de refrendar. - Si ya se he refrendado, Modificar el Acuerdo errado y refrendar nuevamente.
Elaboración de Resoluciones	Demora en la elaboración de las resoluciones	2	5	10	Riesgo Tolerable	- Pedir soportes nuevamente. - En caso de desatención de las UAA, no tomar medidas.
	Inexactitud en la elaboración de resoluciones	1	5	5	Riesgo Aceptable	- Revisar constantemente los documentos y corregir antes de refrendar. - Si ya se he refrendado, Modificar la resolución errada y refrendar nuevamente.
Elaboración de Documentos para Grado	Demora en la elaboración de documentos para grado	1	5	5	Riesgo Aceptable	-Solicitar y Recibir la documentación provisional por parte de los estudiantes interesados.
	Inexactitud en la elaboración de documentos de grado	1	5	5	Riesgo Aceptable	- Revisar y corregir la información Constantemente, para que el documento salga bien. - Elaborar un nuevo documento corregido.
Coordinación de Elecciones Institucionales	Suspensión de la elección	2	10	20	Riesgo Moderado	Ninguno.
	Sabotaje de resultados de la elección	1	20	20	Riesgo Moderado	- Aplicar las políticas de la gestión de los procesos electorales institucionales.
Digitalización y Archivo	Demora en la digitalización de los documentos	3	5	15	Riesgo Moderado	Ninguno.

	Inexactitud por digitalizar documentos con errores	1	5	5	Riesgo Aceptable	Revisar previamente los documentos, si se encuentran errores, corregirlos.

Elaboró:	Revisó:	Lugar de Archivo:	Aprobó:
		Tiempo de Almacenamiento:	

	MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005
	SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATEGICO
	COMPONENTE ADMINISTRACION DE RIESGOS
	ANÁLISIS DE RIESGOS: Calificación y Evaluación de Riesgos - Procesos
	DIRECCIÓN DE COMUNICACIONES

PROCESOS	RIESGOS	CALIFICACIÓN			EVALUACIÓN	CONTROLES EXISTENTES
		Frecuencia	Impacto	Calificación		
PRODUCCIÓN DE RADIO	Demora para emitir juicio de los nuevos proyectos	1	5	5	Riesgo Aceptable	- Agendar con tiempo las actividades de evaluación. - Facilitar formatos de presentación de proyectos a los Proponentes. - Retroalimentar los resultados con los Proponentes.
	Inconformidad en proponentes de proyectos	1	5	5	Riesgo Aceptable	- Facilitar uso de formatos para presentar proyectos. - Agendar la revisión de proyectos. - Informar los resultados a quienes presentan los proyectos.
	Imposibilidad de programar la parrilla semanal de FM y AM.	2	10	20	Riesgo Moderado	Programar el día a día, sin interrumpir la emisión.
	Incumplimiento de los Productores o los Realizadores	1	5	5	Riesgo Aceptable	- Hacer seguimiento a los realizadores. - Emitir programas pregrabados de contenido similar.
	Imposibilidad de realizar cuñas, pautas y programas radiales	2	10	20	Riesgo Moderado	- Revisar anticipadamente los horarios de Cabina y programar la actividad. - Revisar anticipadamente los horarios de Control y programar la actividad.
	Imposibilidad de diseñar y realizar programas de radio a tiempo.	1	5	5	Riesgo Aceptable	- Planear con anticipación las actividades de grabación. - Dejar un archivo de emergencia. - Preparar un guión (esqueleto) para programas diarios.
	Edición con errores del material de audio.	2	10	20	Riesgo Moderado	- Revisar el material editado. - Grabar y editar siguiendo los procedimientos de los

	MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005					
	SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATEGICO					
	COMPONENTE ADMINISTRACION DE RIESGOS					
	ANÁLISIS DE RIESGOS: Calificación y Evaluación de Riesgos - Procesos					
	DIRECCIÓN DE COMUNICACIONES					
						manuales de ayuda y soporte.
	Montaje y mezcla de programas con errores	3	10	30	Riesgo Importante	- Emitir un programa con contenido similar. - Informar al realizador.
	Entrega tardía de material para emitir.	2	10	20	Riesgo Moderado	- Solicitar con anticipación el material requerido para la emisión.
	Imposibilidad de realizar las conexiones satelitales	1	10	10	Riesgo Tolerable	- Continuar la emisión con programas pregrabados de contenido similar. - Enlazar con otras cadenas o medios disponibles.
	Emisión de material en mal estado	1	20	20	Riesgo Moderado	Revisar previamente el material entregado para emisión.
	Imposibilidad de atender los reportes de sintonía, quejas y sugerencias.	1	10	10	Riesgo Tolerable	- Recepción de reportes, quejas y sugerencias a través de formatos específicos.
	Imposibilidad para hacer el seguimiento de las emisiones.	1	5	5	Riesgo Aceptable	- Atender los reportes de audiencia. - Repartir las franjas de emisión entre el equipo de trabajo para su evaluación.
	Pérdida de material de la sonoteca	1	20	20	Riesgo Moderado	- Utilizar formatos de salida de material de la sonoteca. - Control de devoluciones de material. - Implementar medidas de seguridad en las instalaciones de la sonoteca.
PRODUCCIÓN AUDIOVISUAL	Deficiencia en la Información o ausencia de las fuentes informativas.	1	5	5	Riesgo Aceptable	- Identificar fuentes alternativas de información. - Presentar otras noticias o notas.
	No elaboración del guión de la noticia o nota a tiempo.	3	10	30	Riesgo Importante	Ninguno

	MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005					
	SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATEGICO					
	COMPONENTE ADMINISTRACION DE RIESGOS					
	ANÁLISIS DE RIESGOS: Calificación y Evaluación de Riesgos - Procesos					
	DIRECCIÓN DE COMUNICACIONES					
	No realización o retraso en la producción de noticias y/o programas.	3	20	60	Riesgo Inaceptable	Realizar solicitud de recursos necesarios para la ejecución de la actividad con anticipación a través de los formatos diseñados.
	No realizar el montaje y edición de noticias y/o notas en el tiempo establecido.	3	20	60	Riesgo Inaceptable	Velar por la entrega oportuna y de calidad de los elementos necesarios para el montaje y edición.
	Copiar un video en mal estado.	1	5	5	Riesgo Aceptable	- Revisar el dispositivo receptor antes de realizar el copiado. - Preguntar al solicitante si se procede al copiado.
	Copiar un video a un dispositivo en mal estado.	1	5	5	Riesgo Aceptable	- Revisar el dispositivo receptor antes de realizar el copiado. - Preguntar al solicitante si se procede al copiado.
	No entrega oportuna de copias de material audiovisual.	1	5	5	Riesgo Aceptable	- Establecer los plazos de entrega con base en el nivel de ocupación del estudio. - Informar a los solicitantes de los imprevistos en la actividad de copiado.
	Pérdida de material de la videoteca.	1	20	20	Riesgo Moderado	- Utilizar formatos de salida de material de la Videoteca. - Implementar medidas de seguridad en las instalaciones de la videoteca.
PRODUCCIÓN DE PRENSA	Imposibilidad de obtener la información necesaria.	1	5	5	Riesgo Aceptable	- Acudir a otro tema de investigación. - Usar algún artículo distinto escrito con anterioridad.
	No entrega de artículos.	1	5	5	Riesgo Aceptable	- Aplazamiento de fecha de entrega. - Aplazar la publicación del artículo para la siguiente edición.
	Publicación de artículos con errores.	1	10	10	Riesgo Tolerable	- Cumplir fechas estipuladas de entrega.

 		MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005				
		SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATEGICO				
		COMPONENTE ADMINISTRACION DE RIESGOS				
		ANÁLISIS DE RIESGOS: Calificación y Evaluación de Riesgos - Procesos				
CONSTRUIMOS FUTURO		DIRECCIÓN DE COMUNICACIONES				
	No divulgación de las actividades de la UIS a Medios Masivos internos y externos.	1	10	10	Riesgo Tolerable	Enviar los Boletines por Fax, y Correo Electrónico.
	Desactualización Archivo de Noticias y del Boletín de Noticias UIS.	1	5	5	Riesgo Aceptable	Solicitar o pedir otro periódico o fotocopia de la noticia y archivarlo debidamente.
	Retraso en el envío de invitaciones a los eventos.	1	10	10	Riesgo Tolerable	Organizar con tiempo las actividades.
PROTOCOLO E IMAGEN INSTITUCIONAL	Elaboración del libreto a destiempo.	2	10	20	Riesgo Moderado	Presionar a los organizadores para que entreguen la información a tiempo.
	Problemas con el equipo técnico y/o material de apoyo (Audio, Presentaciones , Videos).	2	10	20	Riesgo Moderado	Revisar previamente el equipo técnico y los materiales de apoyo.
	Presentación de información errada.	1	20	20	Riesgo Moderado	- Confirmar la información antes del acto. - Hacer las correcciones necesarias antes de que finalice el acto.
	Desfase en la ejecución del acto protocolario.	1	20	20	Riesgo Moderado	- Planear minuciosamente el acto protocolario. - Contemplar posibles imprevistos para diseñar guías de acción.
Elaboró:	Revisó:	Lugar de Archivo:			Aprobó:	
		Tiempo de Almacenamiento:				

	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005
	SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO
	COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
	ANÁLISIS DE RIESGOS: Calificación y Evaluación de Riesgos – Procesos
	DIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN Y GESTIÓN DOCUMENTAL

PROCESOS	RIESGOS	CALIFICACIÓN			EVALUACIÓN	CONTROLES EXISTENTES
		Frecuencia	Impacto	Calificación		
Producción	Crear formatos no eficientes y/o documentos no conformes.	1	5	5	Riesgo Aceptable	Participar a los usuarios y equipo de trabajo de la elaboración de los formatos y documentos.
Recepción	No radicar los documentos	1	5	5	Riesgo Aceptable	Se revisan los documentos antes de radicar, y se solicita la información faltante mediante formatos.
	No archivar el consecutivo de correspondencia.	2	5	10	Riesgo Tolerable	- La jefatura de la Unidad solicita la centralización de los documentos. - Solicitar los antecedentes vía telefónica.
Distribución	Entregar documentos a UAA equivocadas	1	5	5	Riesgo Aceptable	- Realizar la clasificación de correspondencia cuidadosamente. - Informar a las UAA para que comuniquen cualquier error en la correspondencia que reciben.
	No envío oportuno de documentos internos.	1	10	10	Riesgo Tolerable	- Entregar de inmediato la correspondencia que llega de las UAA para radicación y envío.
	No envío oportuno de los documentos externos.	2	5	10	Riesgo Tolerable	- Establecer cláusulas y parámetros claros de las entregas externas.
	Retraso en los recorridos	1	5	5	Riesgo Aceptable	Ninguno.
	Reclamos por parte de Unidades	1	5	5	Riesgo Aceptable	-Ninguno existente por el momento. -Proponer un formato de correspondencia recibida por las Unidades al recibir las chuspas.
	Devolución de Correos.	1	5	5	Riesgo Aceptable	- Llamar a las Unidades a que rectifiquen la información.
	Incapacidad de identificar el destino de la correspondencia.	1	5	5	Riesgo Aceptable	- Llamar a la persona que remite el documento para solicitar la información faltante.

	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005					
	SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO					
	COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS					
	ANÁLISIS DE RIESGOS: Calificación y Evaluación de Riesgos – Procesos					
	DIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN Y GESTIÓN DOCUMENTAL					
Trámite	No disponibilidad para atender documentos de trámite.	1	5	5	Riesgo Aceptable	- Solicitar apoyo de otros funcionarios de la Unidad.
Organización	No centralizar los archivos	1	5	5	Riesgo Aceptable	Dar las instrucciones necesarias para el correcto manejo de los archivos. Llamar al responsable en la Unidad del Archivo para su corrección.
	Mala rotulación de cajas	1	5	5	Riesgo Aceptable	Realizar la identificación cuidadosamente.
	Ubicación Inadecuada del Documento	1	10	10	Riesgo Tolerable	Realizar un sondeo para confrontar y actualizar el listado del material del archivo.
	Imposibilidad para la aplicación de las Tablas de Retención	2	10	20	Riesgo Moderado	Capacitar y orientar a los responsables de los documentos en las oficinas.
Consulta	Pérdida de Información	1	10	10	Riesgo Tolerable	Realizar la identificación de documentos extraviados y proceder a buscarlos.
	Incapacidad de consulta	2	5	10	Riesgo Tolerable	- Informar con anticipación la información requerida para el proceso de consulta. - Realizar un sondeo para confrontar y actualizar el listado del material del archivo. - Verificar que la información solicitada haya sido trasladada al archivo.
Conservación	Deterioro de documentos	1	5	5	Riesgo Aceptable	-El documento debe ser sometido a primeros auxilios. - El documento debe ser sometido a restauración.
Disposición Final	Tomar una decisión equivocada	1	10	10	Riesgo Tolerable	La DCYGD solicita el diligenciamiento de estos formatos oportunamente.
	Incumplimiento de microfilmación.	2	5	10	Riesgo Tolerable	Proceder a revisar las fallas, corregirlas y prevenir a futuro.
	No ubicación del material microfilmado.	1	5	5	Riesgo Aceptable	Programar el tiempo de microfilmación y cumplir con el programa.

	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005					
	SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO					
	COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS					
	ANÁLISIS DE RIESGOS: Calificación y Evaluación de Riesgos – Procesos					
DIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN Y GESTIÓN DOCUMENTAL						
	No poder microfilmear.	1	5	5	Riesgo Aceptable	Revisar constantemente los documentos para verificar su estado. Verificar las condiciones de conservación de los documentos.
Elaboró:	Revisó:	Lugar de Archivo:			Aprobó:	
		Tiempo de Almacenamiento:				

TABLAS DE PRIORIZACIÓN DE PROCESOS Y RIESGOS EN LAS UNIDADES




MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005

SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

VALORACIÓN DE RIESGOS: Priorización de Riesgos y Procesos

DIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN Y GESTIÓN DOCUMENTAL

RIESGOS	PROCESOS	Producción		Recepción		Distribución		Trámite		Organización		Consulta		Conservación		Disposición Final		TOTAL PUNTAJE RIESGO	PRIORIZACIÓN DE RIESGO
	% PONDERACIÓN PROCESO	5%		15%		15%		5%		10%		10%		15%		20%			
	% PONDERACIÓN RIESGO	Calificación	Peso	Calificación	Peso	Calificación	Peso	Calificación	Peso	Calificación	Peso	Calificación	Peso	Calificación	Peso	Calificación	Peso		
Crear formatos no eficientes y/o documentos no conformes.	4%	5	0,01															0,01	21
No radicar los documentos	3%			5	0,0225													0,0225	17
No archivar el consecutivo de correspondencia.	4%			10	0,06													0,06	6
Entregar documentos a UAA equivocadas	3%					5	0,0225											0,0225	18
No envío oportuno de documentos internos.	5%					10	0,075											0,075	4
No envío oportuno de los documentos externos.	5%					10	0,075											0,075	5
Retraso en los recorridos	4%					5	0,03											0,03	14
Reclamos por parte de Unidades	5%					5	0,0375											0,0375	13
Devolución de Correos.	6%					5	0,045											0,045	9
Incapacidad de identificar el destino de la correspondencia.	3%					5	0,0225											0,0225	19
No disponibilidad para atender documentos de trámite.	4%							5	0,01									0,01	22
No centralizar los archivos	6%									5	0,03							0,03	15
Mala rotulación de cajas	3%									5	0,015							0,015	20
Ubicación Inadecuada del Documento	5%									10	0,05							0,05	8
Imposibilidad para la aplicación de las Tablas de Retención	7%									20	0,14							0,14	1
Pérdida de Información	6%											10	0,06					0,06	7
Incapacidad de consulta	4%											10	0,04					0,04	11
Deterioro de documentos	6%													5	0,045			0,045	10
Tomar una decisión equivocada	6%															10	0,12	0,12	2
Incumplimiento de microfilmación.	4%															10	0,08	0,08	3
No ubicación del material microfilmado.	4%															5	0,04	0,04	12
No poder microfilmear.	3%															5	0,03	0,03	16
TOTAL PROCESO	100%		0,01		0,0825		0,3075		0,01		0,235		0,1		0,045		0,27		
PRIORIZACIÓN DE PROCESO		8		5		1		7		3		4		6		2			

Elaboró:

Revisó:

Lugar de Archivo:

Tiempo de Almacenamiento:

Aprobó:

	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005 SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS VALORACIÓN DE RIESGOS: Priorización de Riesgos y Procesos											
	SECRETARÍA GENERAL											

RIESGOS	PROCESOS	Elaboración de Acuerdos		Elaboración de Resoluciones		Elaboración de Documentos para Grado		Coordinación de Elecciones Institucionales		Digitalización y Archivo		TOTAL PUNTAJE RIESGO	PRIORIZACIÓN DE RIESGO
	% PONDERACIÓN PROCESO	30%		30%		10%		20%		10%			
	% PONDERACIÓN RIESGO	Calificación	Peso	Calificación	Peso	Calificación	Peso	Calificación	Peso	Calificación	Peso		
Exclusión de asunto del Orden del Día	5%	5	0,075									0,075	7
Demora en la entrega del OD a miembros del Consejo	9%	10	0,27									0,27	4
Inexactitud e irregularidades en los Acuerdos	23%	20	1,38									1,38	1
Demora en la elaboración de las resoluciones	2%			10	0,06							0,06	8
Inexactitud en la elaboración de resoluciones	9%			5	0,135							0,135	5
Demora en la elaboración de documentos para grado	5%					5	0,025					0,025	10
Inexactitud en la elaboración de documentos de grado	7%					5	0,035					0,035	9
Suspensión de la elección	12%							20	0,48			0,48	3
Sabotaje de resultados de la elección	21%							20	0,84			0,84	2
Demora en la digitalización de los documentos	5%									15	0,075	0,075	6
Inexactitud, por digitalizar documentos con errores	2%									5	0,01	0,01	11
TOTAL PROCESO	100%		1,725		0,195		0,06		1,32		0,085		
PRIORIZACIÓN DE PROCESO		1		3		5		2		4			

Elaboró:	Revisó:	Lugar de Archivo:	Aprobó:
		Tiempo de Almacenamiento:	




MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005
SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO
COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
VALORACIÓN DE RIESGOS: Priorización de Riesgos y Procesos
DIRECCIÓN DE COMUNICACIONES

RIESGOS	PROCESOS	PRODUCCIÓN DE RADIO		PRODUCCIÓN AUDIOVISUAL		PRODUCCIÓN DE PRENSA		PROTOCOLO E IMAGEN INSTITUCIONAL		TOTAL PUNTAJE RIESGO	PRIORIZACIÓN DE RIESGO
	% PONDERACIÓN PROCESO	26%		26%		26%		22%			
	% PONDERACIÓN RIESGO	Calificación	Peso	Calificación	Peso	Calificación	Peso	Calificación	Peso		
Demora para emitir juicio de los nuevos proyectos	2,15%	5	0,027956989							0,027956989	26
Inconformidad en proponentes de proyectos	2,15%	5	0,027956989							0,027956989	27
Imposibilidad de programar la parrilla semanal de FM y AM.	3,76%	20	0,195698925							0,195698925	7
Incumplimiento de los Productores o los Realizadores	3,23%	5	0,041935484							0,041935484	21
Imposibilidad de realizar cuñas, pautas y programas radiales	3,76%	20	0,195698925							0,195698925	8
Imposibilidad de diseñar y realizar programas de radio a tiempo.	3,76%	5	0,048924731							0,048924731	22
Edición con errores del material de audio.	3,23%	20	0,167741935							0,167741935	11
Montaje y mezcla de programas con errores	3,23%	30	0,251612903							0,251612903	4
Entrega tardía de material para emitir.	2,69%	20	0,139784946							0,139784946	15
Imposibilidad de realizar las conexiones satelitales	2,15%	10	0,055913978							0,055913978	19
Emisión de material en mal estado	4,30%	20	0,223655914							0,223655914	5
Imposibilidad de atender los reportes de sintonía, quejas y sugerencias.	1,61%	10	0,041935484							0,041935484	23
Imposibilidad para hacer el seguimiento de las emisiones.	2,69%	5	0,034946237							0,034946237	24
Pérdida de material de la sonoteca	4,30%	20	0,223655914							0,223655914	6
Deficiencia en la Información o ausencia de las fuentes informativas.	2,69%			5	0,03495					0,034946237	25
No elaboración del guión de la noticia o nota a tiempo.	3,76%			30	0,29355					0,293548387	3
No realización o retraso en la producción de noticias y/o programas.	3,76%			60	0,5871					0,587096774	2
No realizar el montaje y edición de noticias y/o notas en el tiempo establecido.	4,30%			60	0,67097					0,670967742	1
Copiar un video en mal estado.	1,08%			5	0,01398					0,013978495	31
Copiar un video a un dispositivo en mal estado.	1,08%			5	0,01398					0,013978495	32
No entrega oportuna de copias de material audiovisual.	2,15%			5	0,02796					0,027956989	28
Pérdida de material de la videoteca.	3,76%			20	0,1957					0,195698925	9
Imposibilidad de obtener la información necesaria.	2,15%					5	0,02796			0,027956989	29
No entrega de artículos.	2,15%					5	0,02796			0,027956989	30
Publicación de artículos con errores	3,23%					10	0,08387			0,083870968	18
No divulgación de las actividades de la UIS a Medios Masivos internos y externos.	4,30%					10	0,11183			0,111827957	17
Desactualización Archivo de Noticias y del Boletín de Noticias UIS.	3,23%					5	0,04194			0,041935484	20
Retraso en el envío de invitaciones a los eventos.	4,30%					10	0,11183			0,111827957	16
Elaboración del libreto a destiempo.	3,23%							20	0,14194	0,141935484	14
Problemas con el equipo técnico y/o material de apoyo (Audio, Presentaciones, Videos).	3,76%							20	0,16559	0,165591398	13
Presentación de información errada.	3,76%							20	0,16559	0,165591398	12
Desfase en la ejecución del acto protocolario.	4,30%							20	0,18925	0,189247312	10
TOTAL PROCESO	100%		1,677419355		1,83817		0,40538		0,66237		
PRIORIZACIÓN DE PROCESO			2		1		4		3		

Elaboró:	Revisó:	Lugar de Archivo:	Aprobó:
		Tiempo de Almacenamiento:	

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005
SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO
COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
VALORACIÓN DE RIESGOS: Priorización de Riesgos y Procesos
DIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN Y GESTIÓN DOCUMENTAL

RIESGOS	PROCESOS	Producción		Recepción		Distribución		Trámite		Organización		Consulta		Conservación		Disposición Final		TOTAL PUNTAJE RIESGO	PRIORIZACIÓN DE RIESGO
	% PONDERACIÓN PROCESO	5%		15%		15%		5%		10%		10%		15%		20%			
	% PONDERACIÓN RIESGO	Calificación	Peso	Calificación	Peso	Calificación	Peso	Calificación	Peso	Calificación	Peso	Calificación	Peso	Calificación	Peso	Calificación	Peso		
Crear formatos no eficientes y/o documentos no conformes.	4%	5	0,01															0,01	21
No radicar los documentos	3%			5	0,0225													0,0225	17
No archivar el consecutivo de correspondencia.	4%			10	0,06													0,06	6
Entregar documentos a UAA equivocadas	3%					5	0,0225											0,0225	18
No envío oportuno de documentos internos.	5%					10	0,075											0,075	4
No envío oportuno de los documentos externos.	5%					10	0,075											0,075	5
Retraso en los recorridos	4%					5	0,03											0,03	14
Reclamos por parte de Unidades	5%					5	0,0375											0,0375	13
Devolución de Correos.	6%					5	0,045											0,045	9
Incapacidad de identificar el destino de la correspondencia.	3%					5	0,0225											0,0225	19
No disponibilidad para atender documentos de trámite.	4%							5	0,01									0,01	22
No centralizar los archivos	6%									5	0,03							0,03	15
Mala rotulación de cajas	3%									5	0,015							0,015	20
Ubicación Inadecuada del Documento	5%									10	0,05							0,05	8
Imposibilidad para la aplicación de las Tablas de Retención	7%									20	0,14							0,14	1
Pérdida de Información	6%											10	0,06					0,06	7
Incapacidad de consulta	4%											10	0,04					0,04	11
Deterioro de documentos	6%													5	0,045			0,045	10
Tomar una decisión equivocada	6%															10	0,12	0,12	2
Incumplimiento de microfilmación.	4%															10	0,08	0,08	3
No ubicación del material microfilmado.	4%															5	0,04	0,04	12
No poder microfilmear.	3%															5	0,03	0,03	16
TOTAL PROCESO	100%		0,01		0,0825		0,3075		0,01		0,235		0,1		0,045		0,27		
PRIORIZACIÓN DE PROCESO		8		5		1		7		3		4		6		2			
Elaboró:	Revisó:	Lugar de Archivo:														Aprobó:			
		Tiempo de Almacenamiento:																	

Tabla 76. Mapa de Riesgos de Procesos Comunes a las Unidades

 CONSTRUIMOS FUTURO	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005					
	SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO					
	COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS					
	MAPA DE RIESGOS					
	SECRETARÍA GENERAL y UNIDADES ADSCRITAS					

RIESGOS	IMPACTO	FRECUENCIA	CONTROLES EXISTENTES	EVALUACIÓN	CAUSAS	MEDIDAS DE RESPUESTA
Error en la planeación	20	1	Ninguno.	Riesgo Moderado	- Inexistencia de una metodología apropiada para el proceso de planeación.	Proteger la unidad
Inexactitud en la estimación del presupuesto	20	1	Ninguno.	Riesgo Moderado	- No dedicarle el tiempo apropiado y suficiente al proceso de planeación.	- Proteger la unidad - Compartir
Incumplimiento del plan de gestión	10	1	Verificación de la evaluación por parte de la DCIEG.	Riesgo Tolerable	- Inexistencia de una cultura de Autoevaluación, seguimiento y control para los planes de gestión. - Planeación mal formulada.	Proteger la Unidad
Inexactitud en la evaluación interna	10	2	Diseño de formatos de evaluación con criterios particulares a cada proceso.	Riesgo Moderado	- Criterios y/o parámetros de evaluación mal definidos.	Prevenir el riesgo
Inexactitud en la contratación.	20	1	Participación activa del proceso de selección por parte de la unidad de acuerdo al perfil diseñado y/o requerido.	Riesgo Moderado	- Los perfiles de los cargos del personal de contratación externa no existen. - Inexistencia de una estructura organizacional por procesos.	Compartir el riesgo
Ausentismo en los programas	10	3	Ninguno.	Riesgo Importante	- Los directivos no estimulan los procesos de capacitación. - Los funcionarios no se interesan en los programas existentes.	Prevenir el riesgo
Deterioro en las instalaciones e infraestructura	10	2	Revisión y mantenimiento periódico de las instalaciones.	Riesgo Moderado	- Causas naturales (Humedad, polvo, etc.) - Mal uso de las instalaciones.	- Prevenir el riesgo - Compartir el riesgo

Incendio	20	1	- Mantenimiento de equipos. - Seguridad en las instalaciones contra actos mal intencionados	Riesgo Moderado	- Actos mal intencionados (Vandalismo). - Fallas en equipos e instalaciones eléctricas.	- Prevenir el riesgo - Proteger la unidad
Daño y deterioro de equipos.	10	3	Revisión y mantenimiento periódico de equipos.	Riesgo Importante	- Uso inadecuado de equipos. - Falta de mantenimiento de equipos. - Agotamiento de la vida útil del equipo. - Causas ambientales (Tormentas, rayos, etc.)	- Prevenir el riesgo - Compartir el riesgo
Daño y desconfiguración de sistemas	10	3	- Capacitaciones en el uso de los diferentes programas. - Instalación y uso de antivirus.	Riesgo Importante	- Uso inadecuado de los programas y sistemas de información. - Mal funcionamiento de servidores y redes.	- Prevenir el riesgo - Proteger la unidad - Compartir
Error en la solicitud de un producto o servicio.	20	1	- Controles de sistemas financieros e inventarios. - Asesorías en la adquisición de productos o servicios.	Riesgo Moderado	- Desconocimiento de los trámites del proceso de solicitud de productos o servicios.	- Proteger - Prevenir

Elaboró:	Revisó:	Lugar de Archivo:	Aprobó:
		Tiempo de Almacenamiento:	

Tabla 77. Mapa de Riesgos de Procesos Misionales

	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005
	SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO
	COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
	MAPA DE RIESGOS
	(Elaboración de Documentos) SECRETARÍA GENERAL

RIESGOS	IMPACTO	FRECUENCIA	CONTROLES EXISTENTES	EVALUACIÓN	CAUSAS	MEDIDAS DE RESPUESTA
Exclusión de asunto del Orden del Día	5	1	Enviar memorandos y citar a reuniones previas antes del envío del OD.	Riesgo Aceptable	Las UAA no pueden entregar los documentos a tiempo	Aceptar el Riesgo
Demora en la entrega del OD a miembros del Consejo	10	1	Solicitar servicio externo de fotocopidora, empaste y mensajería.	Riesgo Tolerable	- La División de Publicaciones no puede ofrecer el servicio. - El mensajero asignado tenga disponibilidad para entregar el OD a los miembros del Consejo y personas pertinentes.	Prevenir el Riesgo
Inexactitud e irregularidades en los Acuerdos	20	1	- Revisar constantemente los documentos y corregir antes de refrendar. - Si ya se he refrendado, Modificar la Acuerdo errada y refrendar nuevamente.	Riesgo Moderado	La persona encargada de elaborar el documento de Acuerdo no se percata a tiempo de la presencia de errores.	Prevenir el Riesgo
Demora en la elaboración de las resoluciones	5	2	- Pedir soportes nuevamente. - En caso de desatención de las UAA, no tomar medidas.	Riesgo Tolerable	Las UAA no pueden entregar los documentos a tiempo.	Prevenir o Aceptar el Riesgo
Inexactitud en la elaboración de resoluciones	5	1	- Revisar constantemente los documentos y corregir antes de refrendar. - Si ya se he refrendado, Modificar la resolución errada y refrendar nuevamente.	Riesgo Aceptable	La persona encargada de elaborar el documento de resolución no se percata a tiempo de la presencia de errores.	Aceptar el Riesgo

Demora en la elaboración de documentos para grado	5	1	-Solicitar y Recibir la documentación provisional por parte de los estudiantes interesados.	Riesgo Aceptable	La Dirección de Admisiones y Registro Académico omite la información de un estudiante en los listados de grado.	Aceptar el Riesgo
Inexactitud en la elaboración de documentos de grado	5	1	- Revisar y corregir la información Constantemente, para que el documento salga bien. - Elaborar un nuevo documento corregido.	Riesgo Aceptable	- La Dirección de Admisiones y Registro Académico envía la información requerida con errores. - Los estudiantes no entregan información precisa.	Aceptar el Riesgo
Suspensión de la elección	10	2	Ninguno.	Riesgo Moderado	Propagación de ambiente de inseguridad para las elecciones.	Proteger la Unidad
Sabotaje de resultados de la elección	20	1	- Aplicar las políticas de la gestión de los procesos electorales institucionales.	Riesgo Moderado	- Introducción de votos en las urnas. - Conteo de votos influenciado.	Prevenir el Riesgo
Demora en la digitalización de los documentos	5	3	Ninguno.	Riesgo Moderado	Los procesos relacionados no entregan la información a tiempo.	Compartir el Riesgo
Inexactitud por digitalizar documentos con errores	5	1	Revisar previamente los documentos, si se encuentran errores, corregirlos.	Riesgo Aceptable	Los errores provienen de los procesos relacionados, y no son detectados al digitalizarlos.	Aceptar el Riesgo

Elaboró:	Revisó:	Lugar de Archivo:	Aprobó:
		Tiempo de Almacenamiento:	

	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005
	SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO
	COMPONENTE ADMINISTRACION DE RIESGOS
	MAPA DE RIESGOS
(Comunicación Institucional) DIRECCION DE COMUNICACIONES	

RIESGOS	IMPACTO	FRECUENCIA	CONTROLES EXISTENTES	EVALUACIÓN	CAUSAS	MEDIDAS DE RESPUESTA
Demora para emitir juicio de los nuevos proyectos	5	1	- Agendar con tiempo las actividades de evaluación. - Facilitar formatos de presentación de proyectos a los Proponentes. - Retroalimentar los resultados con los Proponentes.	Riesgo Aceptable	- Ocupaciones simultáneas. - Situaciones Imprevistas. - Organización del tiempo inadecuada.	Aceptar el Riesgo.
Inconformidad en proponentes de proyectos	5	1	- Facilitar uso de formatos para presentar proyectos. - Agendar la revisión de proyectos. - Informar los resultados a quienes presentan los proyectos.	Riesgo Aceptable	Los proyectos se presentan sin estudiar los requisitos para su presentación.	Aceptar el Riesgo.
Imposibilidad de programar la parrilla semanal de FM y AM.	10	2	Programar el día a día, sin interrumpir la emisión.	Riesgo Moderado	- Situaciones imprevistas - Múltiples ocupaciones	- Prevenir el Riesgo - Proteger la Unidad.
Incumplimiento de los Productores o los Realizadores	5	1	- Hacer seguimiento a los realizadores. - Emitir programas pregrabados de contenido similar.	Riesgo Aceptable	Situaciones que le impiden a Productores o Realizadores cumplir con sus asignaciones.	Aceptar el Riesgo.

Imposibilidad de realizar cuñas, pautas y programas radiales	10	2	- Revisar anticipadamente los horarios de Cabina y programar la actividad. - Revisar anticipadamente los horarios de Control y programar la actividad.	Riesgo Moderado	- Las cabinas se encuentran ocupadas. - Los controles de audio se encuentran ocupados.	- Prevenir el Riesgo - Proteger la Unidad.
Imposibilidad de diseñar y realizar programas de radio a tiempo.	5	1	- Planear con anticipación las actividades de grabación. - Dejar un archivo de emergencia. - Preparar un guión (esqueleto) para programas diarios.	Riesgo Aceptable	- Ocupaciones simultáneas.	Aceptar el Riesgo.
Edición con errores del material de audio.	10	2	- Revisar el material editado. - Grabar y editar siguiendo los procedimientos de los manuales de ayuda y soporte.	Riesgo Moderado	- Mala marcación del material de archivo.- - Uso equivocado de la nomenclatura del material de audio.	- Prevenir el riesgo. - Proteger la Unidad.
Montaje y mezcla de programas con errores	10	3	- Emitir un programa con contenido similar. - Informar al realizador.	Riesgo Importante	El material no ha sido previamente editado.	- Prevenir el Riesgo. - Proteger la Unidad.
Entrega tardía de material para emitir.	10	2	- Solicitar con anticipación el material requerido para la emisión.	Riesgo Moderado	Situaciones que impiden a los responsables entregar el material de audio a tiempo.	- Prevenir el Riesgo.
Imposibilidad de realizar las conexiones satelitales	10	1	- Continuar la emisión con programas pregrabados de contenido similar. - Enlazar con otras cadenas o medios disponibles.	Riesgo Tolerable	- Falla en la señal. - Problemas con el receptor.	Proteger la Unidad.

Emisión de material en mal estado	20	1	- Revisar previamente el material entregado para emisión. - Cambiar inmediatamente el material por otro en buen estado.	Riesgo Moderado	El material de audio pregrabado se deteriora con el uso y las condiciones de almacenamiento.	Proteger la Unidad.
Imposibilidad de atender los reportes de sintonía, quejas y sugerencias.	10	1	- Recepción de reportes, quejas y sugerencias a través de formatos específicos.	Riesgo Tolerable	- Situaciones imprevistas - múltiples ocupaciones	Proteger la Unidad.
Imposibilidad para hacer el seguimiento de las emisiones.	5	1	- Atender los reportes de audiencia. - Repartir las franjas de emisión entre el equipo de trabajo para su evaluación.	Riesgo Aceptable	- La coordinación no dispone del tiempo para realizar esta actividad.	Aceptar el Riesgo.
Pérdida de material de la sonoteca	20	1	- Utilizar formatos de salida de material de la sonoteca. - Control de devoluciones de material. - Implementar medidas de seguridad en las instalaciones de la sonoteca.	Riesgo Moderado	No hay una persona encargada permanentemente de administrar la sonoteca.	- Proteger la Unidad. - Compartir el Riesgo.
Deficiencia en la Información o ausencia de las fuentes informativas.	5	1	- Identificar fuentes alternativas de información. - Presentar otras noticias o notas.	Riesgo Aceptable	- Situaciones que impiden a la fuente proporcionar la información requerida. - Situaciones imprevistas que impiden al comunicador acceder a la información.	Aceptar el Riesgo.
No elaboración del guión de la noticia o nota a tiempo.	10	3	Ninguno	Riesgo Importante	- Situaciones imprevistas. - Ocupaciones simultáneas. - Insuficiencia de información. - Insuficiencia de equipos tecnológicos.	- Prevenir el Riesgo.

No realización o retraso en la producción de noticias y/o programas.	20	3	Realizar solicitud de recursos necesarios para la ejecución de la actividad con anticipación a través de los formatos diseñados.	Riesgo Inaceptable	-Situaciones que impiden la disponibilidad de los recursos físicos y/o humanos para el desarrollo de la actividad. - Falta de carnetización Institucional del Grupo TV, dificulta el acceso a los eventos.	- Evitar el Riesgo. - Prevenir el Riesgo. - Proteger el Riesgo.
No realizar el montaje y edición de noticias y/o notas en el tiempo establecido.	20	3	Velar por la entrega oportuna y de calidad de los elementos necesarios para el montaje y edición.	Riesgo Inaceptable	- Situaciones que impiden a los encargados de las actividades precedentes entregar sus productos adecuadamente y a tiempo.	- Evitar el Riesgo. - Prevenir el Riesgo. - Proteger el Riesgo.
Copiar un video en mal estado.	5	1	- Revisar el dispositivo receptor antes de realizar el copiado. - Preguntar al solicitante si se procede al copiado.	Riesgo Aceptable	El material de la videoteca se deteriora por diversos factores.	Aceptar el Riesgo.
Copiar un video a un dispositivo en mal estado.	5	1	- Revisar el dispositivo receptor antes de realizar el copiado. - Preguntar al solicitante si se procede al copiado.	Riesgo Aceptable	Los solicitantes entregan el dispositivo receptor en mal estado.	Aceptar el Riesgo.
No entrega oportuna de copias de material audiovisual.	5	1	- Establecer los plazos de entrega con base en el nivel de ocupación del estudio. - Informar a los solicitantes de los imprevistos en la actividad de copiado.	Riesgo Aceptable	Exceso de tareas a realizar en el estudio.	Aceptar el Riesgo.
Pérdida de material de la videoteca.	20	1	- Utilizar formatos de salida de material de la Videoteca. - Implementar medidas de seguridad en las instalaciones de la	Riesgo Moderado	No hay una persona encargada permanentemente de administrar la videoteca.	- Proteger la Unidad.

			videoteca.			
Imposibilidad de obtener la información necesaria.	5	1	- Acudir a otro tema de investigación. - Usar algún artículo distinto escrito con anterioridad.	Riesgo Aceptable	- No disponibilidad de la fuente de información. - No disponibilidad del responsable de realizar la investigación. - Situaciones Imprevistas.	Aceptar el Riesgo.
No entrega de artículos.	5	1	- Aplazamiento de fecha de entrega. - Aplazar la publicación del artículo para la siguiente edición.	Riesgo Aceptable	Situaciones imprevistas o no que le impiden a los articulistas entregar.	Aceptar el Riesgo.
Publicación de artículos con errores.	10	1	- Cumplir fechas estipuladas de entrega.	Riesgo Tolerable	- Tardanza en la entrega del material. - Daño del equipo.	Prevenir el Riesgo.
No divulgación de las actividades de la UIS a Medios Masivos internos y externos.	10	1	Enviar los Boletines por Fax, y Correo Electrónico.	Riesgo Tolerable	Situaciones que le impiden a la entidad encargada distribuir la información a tiempo.	Proteger la Unidad.
Desactualización Archivo de Noticias y del Boletín de Noticias UIS.	5	1	Solicitar o pedir otro periódico o fotocopia de la noticia y archivarlo debidamente.	Riesgo Aceptable	Perdida o daño de los documentos.	Aceptar el Riesgo.
Retraso en el envío de invitaciones a los eventos.	10	1	Organizar con tiempo las actividades.	Riesgo Tolerable	- Organización no programada de los eventos. - Situaciones imprevistas.	Proteger la Unidad.
Elaboración del libreto a destiempo.	10	2	Presionar a los organizadores para que entreguen la información a tiempo.	Riesgo Moderado	- Los organizadores del evento entregan la información relacionada con el mismo a última hora. - Desorganización en la planeación del evento.	- Prevenir el Riesgo. - Compartir el Riesgo.

Problemas con el equipo técnico y/o material de apoyo (Audio, Presentaciones, Videos).	10	2	Revisar previamente el equipo técnico y los materiales de apoyo.	Riesgo Moderado	- Descuido en la programación del material de apoyo y del equipo técnico. - No realizar pruebas previas al acto.	Prevenir el Riesgo.
Presentación de información errada.	20	1	- Confirmar la información antes del acto. - Hacer las correcciones necesarias antes de que finalice el acto.	Riesgo Moderado	- Elaboración del guión protocolario del evento con información errónea. - Falta de confirmación de los invitados a la mesa principal.	- Compartir el Riesgo. - Proteger la Unidad.
Desfase en la ejecución del acto protocolario.	20	1	- Planear minuciosamente el acto protocolario. - Contemplar posibles imprevistos para diseñar guías de acción.	Riesgo Moderado	- Errores en la planeación del evento. - No contemplación de posibles situaciones imprevistas.	- Compartir el Riesgo.

Elaboró:	Revisó:	Lugar de Archivo:	Aprobó:
		Tiempo de Almacenamiento:	

  CONSTRUIMOS FUTURO	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005
	SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO
	COMPONENTE ADMINISTRACION DE RIESGOS
	MAPA DE RIESGOS
(Administración de Documentos) DIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN Y GESTIÓN DOCUMENTAL	

RIESGOS	IMPACTO	FRECUENCIA	CONTROLES EXISTENTES	EVALUACIÓN	CAUSAS	MEDIDAS DE RESPUESTA
Crear formatos no eficientes y/o documentos no conformes.	5	1	Participar a los usuarios y equipo de trabajo de la elaboración de los formatos y documentos.	Riesgo Aceptable	Los formatos y documentos son elaborados sin consulta previa con el equipo de trabajo ni con los usuarios.	Aceptar el Riesgo
No radicar los documentos	5	1	Se revisan los documentos antes de radicar, y se solicita la información faltante mediante formatos.	Riesgo Aceptable	Las UAA envían los documentos sin los requisitos para la radicación.	Aceptar el Riesgo
No archivar el consecutivo de correspondencia.	5	2	- La jefatura de la Unidad solicita la centralización de los documentos. - Solicitar los antecedentes vía telefónica.	Riesgo Tolerable	- Las UAA no centralizan los documentos. - Las UAA no envían los antecedentes-	- Aceptar el Riesgo - Prevenir el Riesgo
Entregar documentos a UAA equivocadas	5	1	- Realizar la clasificación de correspondencia cuidadosamente. - Informar a las UAA para que comuniquen cualquier error en la correspondencia que reciben.	Riesgo Aceptable	- Ubicación de la correspondencia en casillero equivocado	Aceptar el Riesgo
No envío oportuno de documentos internos.	10	1	- Entregar de inmediato la correspondencia que llega de las UAA para radicación y envío.	Riesgo Tolerable	- No entregar los documentos a los auxiliares de correspondencia para su radicación.	Proteger la Institución

No envío oportuno de los documentos externos.	5	2	- Establecer cláusulas y parámetros claros de las entregas externas.	Riesgo Tolerable	Las empresas de mensajería externa no entregan los documentos a tiempo.	Proteger la Institución
Retraso en los recorridos	5	1	Ninguno.	Riesgo Aceptable	Las Unidades no tienen los documentos listos en el momento de su recogida.	Aceptar el Riesgo
Reclamos por parte de Unidades	5	1	-Ninguno por el momento. - Proponer un formato de correspondencia recibida por las Unidades al recibir las chuspas.	Riesgo Aceptable	Las UAA pierden correspondencia que les ha sido previamente despachada.	Aceptar el Riesgo
Devolución de Correos.	5	1	- Llamar a las Unidades a que rectifiquen la información.	Riesgo Aceptable	Las UAA no especifican la información necesaria para que el documento enviado llegue a su destino.	Aceptar el Riesgo
Incapacidad de identificar el destino de la correspondencia.	5	1	- Llamar a la persona que remite el documento para solicitar la información faltante.	Riesgo Aceptable	La correspondencia que se recibe no incluye la información suficiente para identificar su destino.	Aceptar el Riesgo
No disponibilidad para atender documentos de trámite.	5	1	- Solicitar apoyo de otros funcionarios de la Unidad.	Riesgo Aceptable	Los documentos requieren de un trámite urgente, y se hace necesaria la espera por éste.	Aceptar el Riesgo
No centralizar los archivos	5	1	Dar las instrucciones necesarias para el correcto manejo de los archivos. Llamar al responsable en la Unidad del Archivo para su corrección.	Riesgo Aceptable	No coincide la relación de los documentos con los enviados por las UAA.	Aceptar el Riesgo

Mala rotulación de cajas	5	1	Realizar la identificación cuidadosamente.	Riesgo Aceptable	La relación de los documentos puede venir incompleta o no es clara Error humano, simplemente equivocarse	Aceptar el Riesgo
Ubicación Inadecuada del Documento	10	1	Realizar un sondeo para confrontar y actualizar el listado del material del archivo.	Riesgo Tolerable	Descuido al ubicar el documento.	Proteger la Institución
Imposibilidad para la aplicación de las Tablas de Retención	10	2	Capacitar y orientar a los responsables de los documentos en las oficinas.	Riesgo Moderado	Los generadores de documentos en las UAA no son conscientes de la importancia de la realización de las TRD, y no entregan la información necesaria para ésta labor.	- Prevenir el Riesgo - Compartir
Pérdida de Información	10	1	Realizar la identificación de documentos extraviados y proceder a buscarlos.	Riesgo Tolerable	Errores al rotular en el proceso de organización. Error al ubicar el documento, en el proceso de organización.	Proteger la Institución
Incapacidad de consulta	5	2	- Informar con anticipación la información requerida para el proceso de consulta. - Realizar un sondeo para confrontar y actualizar el listado del material del archivo. - Verificar que la información solicitada haya sido trasladada al archivo.	Riesgo Tolerable	- Los usuarios no proporcionen la información completa para iniciar la consulta. - El documento está mal ubicado en la carpeta. - El documento no existe o no está en el archivo central.	-Aceptar el Riesgo -Prevenir el Riesgo
Deterioro de documentos	5	1	-El documento debe ser sometido a primeros auxilios. - El documento debe ser sometido a restauración.	Riesgo Aceptable	- Mal uso a los documentos. - Malas condiciones de almacenamiento (de documentos en papel o microfilmados).	Aceptar el Riesgo

Tomar una decisión equivocada	10	1	La DCYGD solicita el diligenciamiento de estos formatos oportunamente.	Riesgo Tolerable	Las UAA no indican el tiempo de permanencia de los documentos en el archivo central ni su destino.	-Compartir el Riesgo
Incumplimiento de microfilmación.	5	2	Proceder a revisar las fallas, corregirlas y prevenir a futuro.	Riesgo Tolerable	-Los documentos no son bien relacionados. -las carpetas están mal marcadas . - Faltan documentos en las carpetas.	-Prevenir el riesgo -Aceptar el Riesgo
No ubicación del material microfilmado.	5	1	Programar el tiempo de microfilmación y cumplir con el programa.	Riesgo Aceptable	- Que haya un atraso en el material a microfilmar. - Que el sitio no sea apropiado para su almacenamiento.	Aceptar el Riesgo
No poder microfilmear.	5	1	Revisar constantemente los documentos para verificar su estado. Verificar las condiciones de conservación de los documentos.	Riesgo Aceptable	- Los usuarios dan mal uso a los documentos. - Los documentos se han deteriorado por malas condiciones de conservación.	Aceptar el Riesgo

Elaboró:	Revisó:	Lugar de Archivo:	Aprobó:
		Tiempo de Almacenamiento:	

3. CONTROLES DE RIESGOS DE PROCESOS

Tabla 78: Valoración de Eficacia de Controles de Riesgos de Procesos

  CONSTRUIMOS FUTURO		MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005								
		SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN								
		COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL								
		ELEMENTO CONTROLES								
		TABLA DE VALORACIÓN DE EFICACIA DE CONTROLES								
Macroproceso	Proceso	Riesgo	Calificación actual	Control Actual	Calificación sin control actual	Descripción del control propuesto	Calificación con control propuesto	Área de acción del control	Tipo de Control	Eficacia del Control (E/P)
Elaboración de Documentos	Elaboración de Acuerdos	Inexactitud e irregularidades en los Acuerdos	20	- Revisar constantemente los documentos y corregir antes de refrendar. - Si ya se he refrendado, Modificar el Acuerdo errado y refrendar nuevamente.	60	N/A	N/A	Frecuencia	-Preventivo -Correctivo	0.73
	Coordinación de Elecciones Institucionales	Suspensión de la elección	20	Ninguno	20	Diseñar medidas de seguridad y de monitoreo que permitan detectar y prever situaciones anormales para elegir cursos de acción.	10	Impacto	Preventivo	0.67
		Sabotaje de resultados de la elección	20	Aplicar las políticas de la gestión de los procesos electorales institucionales.	60	N/A	N/A	Frecuencia	Preventivo	0.73
Comunicación Institucional	Producción de Radio	Imposibilidad de realizar cuñas, pautas y programas radiales	20	- Revisar anticipadamente los horarios de Cabina y programar la actividad. - Revisar anticipadamente los horarios de Control y programar la actividad.	30	N/A	N/A	Frecuencia	-Preventivo -Preventivo	0.40

		Edición con errores del material de audio	20	- Revisar el material editado. - Grabar y editar siguiendo los procedimientos de los manuales de ayuda y soporte.	30	N/A	N/A	Frecuencia	-Detectivo -Preventivo	0.40
		Montaje y mezcla de programas con errores	30	- Emitir un programa con contenido similar. - Informar al realizador.	60	N/A	N/A	Impacto	-Protectivo -Correctivo	0.55
		Entrega tardía de material para emitir	20	- Solicitar con anticipación el material requerido para la emisión.	30	N/A	N/A	Frecuencia	Preventivo	0.40
		Emisión de material en mal estado	20	Revisar previamente el material entregado para emisión.	60	N/A	N/A	Frecuencia	Preventivo	0.73
		Perdida de material en la sonoteca	20	- Utilizar formatos de salida de material de la sonoteca. - Control de devoluciones de material. - Implementar medidas de seguridad en las instalaciones de la sonoteca.	60	Disponer de copias del material de audio en una instalación diferente.	5	Frecuencia	-Preventivo -Preventivo -Preventivo	0.73
	Producción Audiovisual	No elaboración del guión de la noticia o nota a tiempo	30	Ninguno	30	Diseñar un banco de noticias con eventos anticipados, de manera que puedan emplearse en casos de emergencia.	10	Frecuencia	Protectivo	0.80
		No realización o retraso en la producción de noticias y/o programas.	60	Realizar solicitud de recursos necesarios para la ejecución de la actividad con anticipación a través de los formatos diseñados.	60	Establecer y seguir procedimientos relacionados , y fijar plazos para su realización.	40	-Frecuencia -Frecuencia	Preventivo	0/0.36

		No realizar el montaje y edición de noticias y/o notas en el tiempo establecido.	60	Velar por la entrega oportuna y de calidad de los elementos necesarios para el montaje y edición.	60	Establecer y seguir procedimientos relacionados , y fijar plazos para su realización.	40	-Frecuencia -Frecuencia	Preventivo	0/0.36
		perdida de material de la videoteca	20	- Utilizar formatos de salida de material de la Videoteca. - Implementar medidas de seguridad en las instalaciones de la videoteca.	40	Asegurar una copia de cada video para casos de emergencia	10	- Frecuencia - Frecuencia - Impacto	-Preventivo -Preventivo	0.57/0.67
	Protocolo e Imagen Institucional	Elaboración del libreto a destiempo.	20	Presionar a los organizadores para que entreguen la información a tiempo.	30	N/A	N/A	Frecuencia	Preventivo	0.40
		Problemas con el equipo técnico y/o material de apoyo (Audio, Presentaciones, Videos).	20	Revisar previamente el equipo técnico y los materiales de apoyo.	60	N/A	N/A	Frecuencia e Impacto	Detectivo	0.73
		Presentación de información errada.	20	- Confirmar la información antes del acto. - Hacer las correcciones necesarias antes de que finalice el acto.	60	N/A	N/A	Impacto	-Preventivo -Protectivo	0.73
		Desfase en la ejecución del acto protocolario.	20	- Planear minuciosamente el acto protocolario. - Contemplar posibles imprevistos para diseñar guías de acción.	60	N/A	N/A	Impacto	-Preventivo -Protectivo	0.73

Administración de Documentos	Organización	Imposibilidad para la aplicación de las Tablas de Retención	20	Ninguno	20	Capacitar y orientar a los responsables de los documentos en las oficinas.	10	Impacto	Preventivo	0.67
Planeación	Planeación por la dirección	Error en la planeación	20	Ninguno	20	Diseñar y seguir procedimientos de plantación bien estructurados	10	Impacto	Preventivo	0.67
		Inexactitud en la estimación del presupuesto	20	Ninguno	20	Diseñar y seguir procedimientos presupuestales bien estructurados y asesorarse cuando sea requerido	10	Impacto	Preventivo	0.67
Evaluación	Evaluación de Actividades Internas	Inexactitud en la evaluación interna	20	Ninguno	20	Diseño de formatos de evaluación con criterios particulares a cada proceso.	10	Frecuencia	Preventivo	0.67
Administración del Talento Humano	Administración de Personal	Inexactitud en la contratación.	20	Participación activa del proceso de selección por parte de la unidad de acuerdo al perfil diseñado y/o requerido.	40	N/A	N/A	Impacto	Preventivo	0.57
	Programas de Capacitación y Salud Ocupacional.	Ausentismo en los programas	30	Ninguno	30	Diseñar mecanismos que incentiven a los funcionarios a capacitarse	10	Frecuencia	Preventivo	0.80
Mantenimiento	Mantenimiento de Infraestructura.	Deterioro en las instalaciones e infraestructura	20	Revisión y mantenimiento periódico de las instalaciones.	60	N/A	N/A	Frecuencia e Impacto	Preventivo	0.73
		Incendio	20	- Mantenimiento de equipos. - Seguridad en las instalaciones contra actos mal intencionados	60	Instalar detectores de humo en las instalaciones mas susceptibles	10	-Frecuencia -Frecuencia -Impacto	-Preventivo -Preventivo -Detectivo	0.73/0.91

	Mantenimiento Tecnológico.	Daño y deterioro de equipos.	30	Llamar a la División de Mantenimiento Tecnológico para reparaciones	60	Revisión y mantenimiento periódico de equipos.	10	Impacto	Preventivo	0.55/0.8
		Daño y desconfiguración de sistemas	30	- Capacitaciones en el uso de los diferentes programas. - Instalación y uso de antivirus.	60	N/A	N/A	Impacto	-Preventivo -Preventivo	0.55
Financieros	Compras.	Error en la solicitud de un producto o servicio.	20	- Controles de sistemas financieros e inventarios. - Asesorías en la adquisición de productos o servicios.	40	N/A	N/A	Frecuencia	-Preventivo -Preventivo	0.57

Elaboró:	Revisó:	Lugar de Archivo:	Aprobó:
		Tiempo de Almacenamiento:	

4. INDICADORES DE RIESGOS Y PROCESOS

Indicadores de Riesgos por Procesos
Indicadores de Riesgos Estratégicos y de Gestión

tabla 79: Indicadores de Riesgo por Procesos.

		MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005					
		SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN					
		COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL					
		ELEMENTO INDICADORES					
		TABLA DE CLASIFICACIÓN DE INDICADORES DE RIESGO					
Macroproceso	Proceso	Riesgo	Nombre del Indicador	Tipo de Indicador	Formula	Periodicidad	Responsable
Elaboración de Documentos	Elaboración de Acuerdos	Inexactitud e irregularidades en los Acuerdos	Acuerdos Inexactos	Frecuencia	Σ (No de Acuerdos Inexactos por año)	Anual	Funcionarios del proceso.
	Coordinación de Elecciones Institucionales	Suspensión de la elección	- Elecciones Suspendidas -Gastos perdidos	- Frecuencia - Impacto	- Σ (No de Elecciones Suspendidas por año) - Σ (Gastos perdidos por suspensión de elecciones)	Anual	Dirección de la Secretaría General
		Sabotaje de resultados de la elección	Elecciones Saboteadas	Frecuencia	- Σ (No de Elecciones con actos de sabotaje)	Anual	Dirección de la Secretaría General
Comunicación Institucional	Producción de Radio	Imposibilidad de realizar cuñas, pautas y programas radiales	Programas o Cuñas no Realizadas	Frecuencia	Σ (No de programas o cuñas programadas no realizadas) ----- Σ (No de programas o cuñas programadas)	Semestral	Coordinación del Grupo Radio
		Edición con errores del material de audio	Programas editados con errores	Frecuencia	Σ (No de programas editados con errores relevantes) ----- Σ (No de programas editados)	Semestral	Controladores de cabinas de audio
		Montaje y mezcla de programas con errores	Programas montados errores	Frecuencia	Σ (No de programas montados con errores relevantes) ----- Σ (No de programas montados)	Semestral	Controladores de cabinas de audio
		Entrega tardía de material para emitir	Programas no emitidos por demora	Frecuencia	Σ (No de programas no emitidos) ----- Σ (No de programas emitidos)	Semestral	Controladores de cabinas de audio

		Emisión de material en mal estado	Programas emitidos en mal estado	Frecuencia	$\frac{\Sigma(\text{No de emisiones de programas en mal estado})}{\Sigma(\text{No de programas emitidos})}$	Mensual	Controladores de cabinas de audio
		Pérdida de material en la sonoteca	- No de material perdido - Costo del Material Perdido	- Frecuencia - Impacto	$\frac{- \Sigma(\text{No de material de audio no encontrado})}{\Sigma(\text{No de programas emitidos})}$ - $\Sigma(\text{Costo del material de audio no encontrado})$	Semestral	Coordinación del Grupo Radio
	Producción Audiovisual	No elaboración del guión de la noticia o nota a tiempo	Número de faltas por realizador o productor	- Frecuencia	$\Sigma(\text{No de guiones no entregados a tiempo})$	Semestral	Coordinación del Grupo Televisión
		No realización o retraso en la producción de noticias y/o programas.	-Programas no emitidos -Costo de programas no emitidos	- Frecuencia - Impacto	- $\Sigma(\text{No de programas no emitidos})$ - $\Sigma(\text{Costo de programas no emitidos})$	Semestral	Coordinación del Grupo Televisión
		No realizar el montaje y edición de noticias y/o notas en el tiempo establecido.	Programas no realizados	Frecuencia y Causa.	- $\Sigma(\text{Actividades no desarrolladas en el tiempo establecido por cada tipo de actividad})$	Mensual	Funcionarios del Grupo Televisión
		pérdida de material de la videoteca	- Material perdido - Costo del Material Perdido	- Frecuencia - Impacto	$\frac{- \Sigma(\text{No de material audiovisual no encontrado})}{\Sigma(\text{No de material ingresado o producido})}$ - $\Sigma(\text{Costo del material de audio no encontrado})$	Semestral	Coordinación del Grupo Radio
	Protocolo e Imagen Institucional	Elaboración del libreto a destiempo.	Libretos no entregados a tiempo	Frecuencia	$\frac{\Sigma(\text{Libretos no entregados a tiempo})}{\Sigma(\text{Actos desarrollados})}$	Anual	Coordinación del Protocolo

		Problemas con el equipo técnico y/o material de apoyo (Audio, Presentaciones, Videos).	Actos con problemas	-Frecuencia -Causal	-Σ(No de actos con problemas) -Σ(No de causas de problemas en actos)	Anual	Coordinación del Protocolo
		Presentación de información errada.	Actos con errores	- Frecuencia	Σ(No de errores en actos con causa de presentación errada por parte de los organizadores)	Anual	Coordinación del Protocolo
		Desfase en la ejecución del acto protocolario.	Promedio de Desfase	Frecuencia	Σ(Tiempos de desfase en los actos) ----- ----- Total de actos realizados	Semestral	Coordinación del Protocolo
Administración de Documentos	Organización	Imposibilidad para la aplicación de las Tablas de Retención	Imposibilidades de aplicación TRD por unidad	Frecuencia y causa	Σ(No de veces en que fue imposible aplicara las TRD por cada UAA)	Semestral	Dirección de Certificación y Gestión Documental
Planeación	Planeación por la dirección	Error en la planeación	% Planes no desarrollados	Impacto	Σ(No de planes, programas o proyectos no llevados a cabo en tiempo establecido) -----*(100) Total de Planes, programas o proyectos	Anual	Dirección Unidades
		Inexactitud en la estimación del presupuesto	% Desfase Presupuestal	Impacto	valor de desfase presupuestal por año ----- Valor del presupuesto original	Anual	Dirección Unidades
Evaluación	Evaluación de Actividades Internas	Inexactitud en la evaluación interna	% evaluaciones con no conformidad	Impacto	Σ(Evaluaciones con no conformidad) -----*(100) Total de Evaluaciones de éste tipo	Anual	Dirección Unidades
Administración del Talento Humano	Administración de Personal	Inexactitud en la contratación.	Contratación no conforme	frecuencia	Total de contrataciones de funcionarios no idóneos	Anual	Dirección Unidades

	Programas de Capacitación y Salud Ocupacional.	Ausentismo en los programas	% de Inasistencias	Frecuencia	$\frac{\Sigma(\text{No de programas sin participación de la unidad})}{\text{Total de programas ofrecidos}} * (100)$	Anual	Dirección de las Unidades
Mantenimiento	Mantenimiento de Infraestructura.	Deterioro en las instalaciones e infraestructura	Costo de los mantenimientos	Impacto	Σ (Costo de los mantenimientos por año)	Anual	Dirección de las Unidades
	Mantenimiento Tecnológico.	Daño y deterioro de equipos.	Costo de reemplazo de equipos averiados	Impacto	Σ (Costo de quipos reemplazados por averías)	Anual	Dirección de las Unidades
		Daño y desconfiguración de sistemas	Tiempo cesante por fallas en sistemas	Impacto	Σ (Horas de trabajo perdidas por daño y desconfiguración de equipos)	Anual	Dirección de las Unidades
Financieros	Compras.	Error en la solicitud de un producto o servicio.	Costo cesante por solicitud no conforme	Impacto	Σ (Costo cesante por servicio o producto adquirido no requerido)	Anual	Dirección de las Unidades.

Elaboró:	Revisó:	Lugar de Archivo:	Aprobó:
		Tiempo de Almacenamiento:	

Tabla 80: Indicadores Estratégicos y de Gestión. (Plan de Gestión 2006)

 CONSTRUIMOS FUTURO		MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005						
		SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN						
		COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL						
		ELEMENTO INDICADORES						
		TABLA DE CLASIFICACIÓN DE INDICADORES ESTRATÉGICOS Y DE GESTIÓN - AÑO 2006						
Macroproceso	Proyectos	Nombre del Indicador	Clase de Indicador	Tipo de Indicador	Fórmula	Periodicidad	Meta	Responsable
Elaboración de Documentos	Reforma de la Secretaría General	% de implementación de la reforma	Estratégico	N/A	$\frac{\text{Actividades Realizadas*}}{\text{No de Actividades}}$	Anual	100%	Dirección Unidad
	Elaboración de procesos internos de la secretaría general	No. De procesos	Estratégico	N/A		Anual	10	Dirección Unidad
Comunicación Institucional	Campaña permanente de imagen institucional de la UIS por radio y televisión.	No. De mensajes emitidos en radio y televisión	Gestión	Táctico		Anual	4000	Dirección Unidad
	Programa de televisión "tendencias"	No. De difusiones al año	Gestión	Táctico		Anual	46	Dirección Unidad
	Desarrollo de un proceso de investigación e intervención social en cultura ciudadana para el fortalecimiento de la cultura en los habitantes de Bucaramanga y su área metropolitana.	Número de formatos Diseñados	Estratégico	N/A		Anual	20	Dirección Unidad
		Número de documentos elaborados	Gestión	Táctico		Anual	1	Dirección Unidad

		Número de talleres ejecutados/ Número de talleres planeados	Estratégico	N/A		Anual	1	Dirección Unidad
		Número de mensajes emitidos	Gestión	Táctico		Anual	20	Dirección Unidad
	Producción de material didáctico para la investigación y la docencia en video	No. De videos de máximo 10 minutos	Gestión	Táctico		Anual	10	Dirección Unidad
	Apoyo a la difusión de la imagen institucional, adecuación tecnológica y eficiencia en la gestión de la dirección	Número de mantenimiento e equipo audiovisual.	Gestión	Táctico		Anual	14	Dirección Unidad
		Número de materiales de laboratorio adquiridos	Estratégico	N/A		Anual	1900	Dirección Unidad
		Número de programas de televisión producidos y emitidos.	Gestión	Táctico		Anual	46	Dirección Unidad

Elaboró:	Revisó:	Lugar de Archivo:			Aprobó:
		Tiempo de Almacenamiento:			

Tabla 81: Indicadores Estratégicos y de Gestión (Plan de Gestión 2007).

		MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005						
		SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTION						
		COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL						
		ELEMENTO INDICADORES						
		TABLA DE CLASIFICACIÓN DE INDICADORES ESTRATÉGICOS Y DE GESTIÓN - AÑO 2007						
Macroproceso	Proyectos	Nombre del Indicador	Clase de Indicador	Tipo de Indicador	Fórmula	Periodicidad	Meta	Responsable
Elaboración de Documentos	Actualización del reglamento académico estudiantil de pregrado.	% de implementación en la Web del reglamento estudiantil de pregrado actualizado	Estratégico	N/A		Anual	100	Dirección Unidad
	Actualización del reglamento del profesor	% Avance del Proyecto	Estratégico	N/A		Anual	100	Dirección Unidad
	Actualización del estatuto general	% de avance del proyecto	Estratégico	N/A		Anual	100	Dirección Unidad
	Actualización de la reforma organizacional	% de avance del proyecto	Estratégico	N/A		Anual	100	Dirección Unidad
	Actualización tecnológica de la dirección de certificación y gestión documental – fase 1	% de avance del proyecto	Estratégico	N/A		Anual	100	Dirección Unidad
Comunicación Institucional	Construcción de los manuales de procedimiento para la dirección de comunicaciones y cada uno de los grupos de trabajo adscritos	No. elaboración de manuales de procedimiento	Estratégico	N/A		Anual	3	Dirección Unidad

	Talleres regionales sobre realización de productos de comunicación audiovisuales y escritos	No. de talleres orientados	Estratégico			Anual	2	Dirección Unidad
	Participación del quehacer investigativo de la universidad	No. de videos de corta duración (entre 4 y 8 minutos)	Gestión	Táctico		Anual	20	Dirección Unidad
		No. de emisiones del programa radial: proyectando el conocimiento	Gestión	Táctico		Anual	40	Dirección Unidad
		No. de artículos sobre difusión del quehacer investigativo en cátedra libre	Gestión	Táctico		Anual	15	Dirección Unidad
		No. de noticias incluidas en boletín de prensa y abordadas en la sección institucional que se transmite en noticiero del canal regional	Gestión	Táctico		Anual	40	Dirección Unidad
	Observatorio universitario	% de desarrollo del proyecto	Estratégico			Anual	100	Dirección Unidad
	En la UIS, comunicamos lo que hacemos	No. de emisiones del programa de televisión tendencias	Gestión	Táctico		Anual	45	Dirección Unidad
		No. de ediciones del periódico cátedra libre	Gestión	Táctico		Anual	11	Dirección Unidad

		No. de ediciones de cátedra suplemento	Gestión	Táctico		Anual	18	Dirección Unidad
		No. de cuñas radiales emitidas	Gestión	Táctico		Anual	6000	Dirección Unidad
		No. de boletines de prensa (15 noticias semanales en promedio)	Gestión	Táctico		Anual	160	Dirección Unidad
		No. de emisiones de la franja institucional en el noticiero de televisión regional	Gestión	Táctico		Anual	160	Dirección Unidad
		Producción del informe anual de gestión	Estratégico			Anual	1	Dirección Unidad
	Construcción de comunidad universitaria, a partir de la acción informativa y comunicativa	Planeación, preproducción, producción, postproducción y emisión de mensajes	Gestión	Táctico		Anual	2000	Dirección Unidad
	Participación en redes nacionales de medios universitarios	No. de noticias publicadas en el centro virtual de noticias del ministerio de educación nacional	Estratégico			Anual	50	Dirección Unidad
		No. de proyectos liderados en asocio con la red de radio universitaria de Colombia	Estratégico			Anual	2	Dirección Unidad

		No. de noticias institucionales publicadas en el portal de Universia.	Estratégico	N/A		Anual	100	Dirección Unidad
Administración de Documentos	Radicación en el banco de proyectos, del proyecto para adquisición del lector impresor para el área de microfilmación.	proyecto radicado / proyecto elaborado	Estratégico	N/A		Anual	1	Dirección Unidad
	Implementación del programa de gestión documental en la Universidad Industrial de Santander	programa de gestión documental implementado / programa de gestión documental aprobado	Estratégico	N/A		Anual	1	Dirección Unidad

Elaboró:	Revisó:	Lugar de Archivo:	Aprobó:
		Tiempo de Almacenamiento:	

5. POLÍTICAS DE RIESGOS

**Políticas de Administración de Riesgos de Procesos
Comunes a las Unidades**

**Políticas de Administración de Riesgos de Procesos
Misionales**

Tabla 82: Políticas de Administración de Riesgos de Procesos Comunes a las Unidades.

  CONSTRUIMOS FUTURO	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005				
	SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO				
	COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS				
	POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS				
	PROCESOS NO MISIONALES SECRETARÍA GENERAL Y UNIDADES ADSCRITAS				
PROCESOS	RIESGOS	PUNTAJE	POLÍTICAS	ACCIONES	RESPONSABLE
Planeación por la Dirección	Error en la planeación	0,78	Es política de la unidad planear con suficiente anticipación tanto sus actividades cotidianas como sus nuevos proyectos, y de ser necesario, asesorarse para el proceso.	- Aplicar herramientas o mecanismos de planeación estratégica (análisis interno y externo) que les permita orientar las acciones estratégicas y operativas de la unidad hacia el cumplimiento de los objetivos y metas propuestas y al logro de la misión institucional. - Disponer del tiempo y programar las actividades de planeación.	- Dirección Unidades - Comités de Planeación de las unidades
	Inexactitud en la estimación del presupuesto	0,66			
Autoevaluación Interna de Gestión.	Incumplimiento del plan de gestión	0,07	Es política de la unidad hacer seguimiento y control al estado de ejecución de sus planes, programas y proyectos, de acuerdo a los períodos fijados por la dirección.	- Diseñar mecanismos de seguimiento y control previo a la elaboración de los planes y proyectos para su posterior aplicación.	- Dirección Unidades - Comités de Planeación de las unidades
Evaluación de Actividades Internas.	Inexactitud en la evaluación interna	0,36	Es política de la unidad evaluar sus procesos, procedimientos, actividades y tareas, de acuerdo a criterios y parámetros establecidos por la dirección para cada uno de ellos.	- Diseñar indicadores de cumplimiento que permitan la evaluar periódicamente el desempeño de los funcionarios en los diferentes procesos, procedimientos, actividades y tareas.	Dirección Unidades
Administración de Personal.	Inexactitud en la contratación.	0,1	- Es política de la unidad determinar sus necesidades de personal y facilitar su identificación en los procesos de selección y contratación.	- Revisar los procesos que están a cargo de su unidad y verificar las necesidades de personal de acuerdo a la distribución de cargas laborales.	Dirección Unidades
Programas de Capacitación y Salud Ocupacional.	Ausentismo en los programas	0,21	- Es política de la unidad estimular y promover la participación de los funcionarios en los programas de capacitación de la universidad. - Es política de la unidad detectar, atender y brindar soluciones a las necesidades de capacitación de sus funcionarios.	- Diseñar un plan de formación y capacitación al interior de las unidades que pueda ser propuesto a la DRH para su implementación. - Permitir la participación de los funcionarios a los programas de capacitación y salud ocupacional.	Dirección Unidades

Mantenimiento de Infraestructura.	Deterioro en las instalaciones e infraestructura	0,08	- Es política de la unidad mantener y conservar sus instalaciones e infraestructura en buen estado. - Es política de la unidad determinar las acciones necesarias que garanticen la integridad de su infraestructura, equipos y funcionarios.	- Gestionar los requerimientos de mejora de infraestructura o a las condiciones físicas de las unidades.	Dirección Unidades
	Incendio	0,13	Es política de la unidad promover el conocimiento e implementación de mecanismos de prevención de desastres en sus instalaciones.	- Solicitar estudio y capacitación de ser necesario de programas y/o sistemas de prevención, protección y atención de desastres.	Dirección Unidades
Mantenimiento Tecnológico.	Daño y deterioro de equipos.	0,33	- Es política de la unidad tomar las medidas necesarias para mantener y conservar en buen estado sus equipos técnicos y tecnológicos. - Es política de la unidad restringir el uso de software y equipos técnicos y/o tecnológicos al personal de la unidad capacitado en el mismo.	- Definir la periodicidad con que se debe realizar el mantenimiento de cada uno de los equipos técnicos y tecnológicos.	Dirección Unidades
	Daño y desconfiguración de sistemas	0,33		- Asignar los responsables de cada equipo o proceso de la unidad.	Dirección Unidades
Compras.	Error en la solicitud de un producto o servicio.	0,05	Es política de la unidad asesorarse en los procesos de compra antes de ejecutarlos.	- Revisar y verificar la base de datos de proveedores de la universidad asegurando la confiabilidad del servicio o producto. - Solicitar asesoría cuando no se tenga conocimiento del área o sector en el que se incurrirá el gasto.	Dirección Unidades

Elaboró:	Revisó:	Lugar de Archivo:	Aprobó:
		Tiempo de Almacenamiento:	

Tabla 83: Políticas de Administración de Riesgos de Procesos Misionales

	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005				
	SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO				
	COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS				
	POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS				
	PROCESO MISIONAL ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS (SECRETARÍA GENERAL)				
PROCESOS	RIESGOS	PUNTAJE	POLÍTICAS	ACCIONES	RESPONSABLE
Elaboración de Acuerdos	Exclusión de asunto del Orden del Día	0,075	Es política de la unidad informar con suficiente anticipación las fechas de recepción de documentos para los consejos.	- Informar a la comunidad UIS los cronogramas definidos para las actividades de los consejos. - Publicar los procedimientos definidos para la recepción de información de los consejos en diferentes medios.	- Dirección de la unidad - Funcionarios Administrativos a cargo.
	Demora en la entrega del OD a miembros del Consejo	0,27	Es política de la unidad definir mecanismos que faciliten la entrega oportuna del OD a los miembros del consejo.	Definir e implementar medios alternativos para la entrega del OD a los miembros del Consejo.	- Dirección de la unidad - Funcionarios Administrativos a cargo.
	Inexactitud e irregularidades en los Acuerdos	1,38	Es política de la unidad asesorarse en los asuntos legales relacionados con los acuerdos.	Revisar los aspectos legales de los acuerdos antes de ser refrendados por el Secretario General.	- Dirección de la unidad - Funcionarios Administrativos a cargo. - Asesor Legal
Elaboración de Resoluciones	Demora en la elaboración de las resoluciones	0,06	Es política de la unidad establecer tiempos de elaboración de resoluciones.	Definir e implementar plazos para la elaborar, refrendar, notificar y publicar resoluciones.	- Dirección de la Unidad - Funcionarios Administrativos a cargo.
	Inexactitud en la elaboración de resoluciones	0,135	Es política de la unidad verificar la conformidad de las resoluciones antes y después de ser refrendadas.	Aplicar revisiones constantes al proceso de elaboración de resoluciones, y definir procedimientos correctivos.	- Funcionarios Administrativos a cargo.
Elaboración de Documentos para Grado	Demora en la elaboración de documentos para grado	0,025	Es política de la unidad, recibir la documentación de los documentos de grado en los plazos definidos por la dirección de la unidad.	Definir e implementar plazos para la elaborar y entregar los documentos de grado.	- Dirección de la unidad - Funcionarios Administrativos a cargo.

	Inexactitud en la elaboración de documentos de grado	0,035	Es política de la unidad asesorarse cuando sea necesario con el fin de evitar inexactitudes en los documentos de grado.	Aplicar revisiones constantes al proceso de elaboración de documentos de grado, y definir procedimientos correctivos.	Funcionarios Administrativos a Cargo
Coordinación de Elecciones Institucionales	Suspensión de la elección	0,48	- Es política de la unidad tomar las medidas necesarias para dar un normal desarrollo a los procesos electorales institucionales. - Es política de la unidad acogerse a los procedimientos de elecciones institucionales definidos por los diferentes órganos directivos.	Seguir las indicaciones de los procesos de elecciones establecidas en el Sistema de información de Elecciones Institucionales que actualmente de encuentra en desarrollo.	- Dirección de la unidad - Funcionarios Administrativos a cargo.
	Sabotaje de resultados de la elección	0,84			
Digitalización y Archivo	Demora en la digitalización de los documentos	0,075	Es política de la unidad digitalizar los documentos en el menor tiempo posible.	Definir e implementar plazos para la digitalización de documentos.	- Dirección de la unidad. - Funcionarios Administrativos a cargo.
	Inexactitud por digitalizar documentos con errores	0,01	Es política de la unidad, velar por que la información de los documentos digitalizados sea siempre correcta.	Aplicar revisiones constantes a los documentos a digitalizar y definir procedimientos correctivos.	Funcionarios Administrativos a Cargo

Elaboró:	Revisó:	Lugar de Archivo:	Aprobó:
		Tiempo de Almacenamiento:	

  CONSTRUIMOS FUTURO	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005				
	SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO				
	COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS				
	POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS				
	PROCESO MISIONAL COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL (DIRECCIÓN DE COMUNICACIONES)				
PROCESOS	RIESGOS	PUNTAJE	POLÍTICAS	ACCIONES	RESPONSABLE
Producción de Radio	Demora para emitir juicio de los nuevos proyectos	0,028	Es política del grupo dedicar el tiempo necesario a la revisión de nuevos proyectos y emitir el juicio de los mismos en el período establecido por la coordinación.	Fijar y documentar horarios y tiempos de revisión y entrega de concepto de proyectos.	Coordinación Grupo Radio
	Inconformidad en proponentes de proyectos	0,028		- Definir, documentar y dar a conocer los criterios de evaluación de proyectos. - Elaborar, documentar y aplicar formatos de concepto sobre proyectos, que incluyan las razones para aplazamiento o no aceptación.	Coordinación Grupo Radio
	Imposibilidad de programar la parrilla semanal de FM y AM.	0,196	Es política del grupo darle prioridad a la programación de las parrillas en las fechas designadas para el cumplimiento de ésta actividad.	Fijar y documentar los horarios y tiempos de programación de parrillas de AM y FM.	Coordinación Grupo Radio
	Incumplimiento de los Productores o los Realizadores	0,042	Es política del grupo radio velar por el cumplimiento del compromiso adquirido por sus productores y realizadores.	Elaborar, documentar y aplicar formatos de seguimiento y control a programas.	- Coordinación Grupo Radio - Productores y realizadores
	Imposibilidad de realizar cuñas, pautas y programas radiales	0,196	Es política del grupo radio, dar prioridad a sus actividades en función de la trascendencia de éstas para la universidad.	- Fijar y documentar los horarios de utilización de cabinas y equipo técnico. - Diseñar, documentar y aplicar procedimientos de elaboración de cuñas y programas, incluir en ellos actividades de seguimiento y control. - Diseñar, documentar y aplicar planes de contingencia para situaciones imprevistas.	- Coordinación Grupo Radio - Realizadores y productores - Personal técnico
	Imposibilidad de diseñar y realizar programas de radio a tiempo.	0,049			
	Edición con errores del material de audio.	0,168	Es política del grupo radio mantener la buena imagen de la institución y velar siempre por la presentación óptima de sus productos.		
	Montaje y mezcla de programas con errores	0,252			

	Entrega tardía de material para emitir.	0,140	Es política de la unidad definir los tiempos de entrega de material para cada actividad.		
	Imposibilidad de realizar las conexiones satelitales	0,056	Es política del grupo radio impulsar y promover los convenios de cooperación cultural radial internacional.	Diseñar, documentar y aplicar planes de contingencia para situaciones imprevistas.	- Coordinación Grupo Radio - Personal técnico (controladores) - Personal Administrativo
	Emisión de material en mal estado	0,224	Es política del grupo radio mantener la buena imagen de la institución y velar siempre por la presentación óptima de sus productos.	- Diseñar, documentar y aplicar procedimientos de elaboración de cuñas y programas, incluir en ellos actividades de seguimiento y control. - Diseñar, documentar y aplicar planes de contingencia para situaciones imprevistas.	
	Imposibilidad de atender los reportes de sintonía, quejas y sugerencias.	0,042	Es política del grupo radio, dar espacios de participación al oyente y atenderlo amablemente.	- Elaborar, documentar y aplicar formatos de seguimiento y control a programas. - Habilitar diferentes medios de comunicación para atender las necesidades de los oyentes.	
	Imposibilidad para hacer el seguimiento de las emisiones.	0,035	Es política del grupo radio mantener la buena imagen de la institución y velar siempre por la presentación óptima de sus productos.	- Elaborar, documentar y aplicar formatos de seguimiento y control a programas. - Diseñar, documentar y habilitar diferentes alternativas para hacer el seguimiento de las emisiones.	- Coordinación Grupo Radio
	Pérdida de material de la sonoteca	0,224	Es política del grupo radio restringir el uso de la sonoteca al personal autorizado.	Diseñar, documentar y aplicar formatos de entrada/salida del material de la sonoteca.	- Coordinación Grupo Radio - Personal Administrativo
Producción Audiovisual	Deficiencia en la Información o ausencia de las fuentes informativas.	0,035	Es política del grupo televisión ofrecer información de primera calidad, veraz y oportuna en todos sus productos.	- Diseñar, documentar y aplicar procedimientos de elaboración de programas, incluir en ellos actividades de seguimiento y control. - Fijar y documentar los horarios de utilización de cabinas y equipo técnico.	- Coordinación Grupo Televisión - Periodistas
	No elaboración del guión de la noticia o nota a tiempo.	0,294	- Es política del grupo televisión realizar las actividades teniendo como	- Diseñar, documentar y aplicar planes de contingencia para situaciones imprevistas.	

	No realización o retraso en la producción de noticias y/o programas.	0,587	principio la oportunidad y el respeto por el tiempo de los demás. - Es política del grupo televisión que cada funcionario asuma su responsabilidad sobre las actividades que realiza y sobre aquellas subsiguientes que pudiera retrasar con su demora.		- Coordinación Grupo Televisión - Periodistas - Productores y realizadores
	No realizar el montaje y edición de noticias y/o notas en el tiempo establecido.	0,671			
	Copiar un video en mal estado.	0,014	Es política del grupo televisión ofrecer información de primera calidad, veraz y oportuna en todos sus productos.	- Diseñar, documentar y aplicar procedimientos de copiado de material, incluir en ellos actividades de seguimiento y control. -Fijar y documentar horarios y tiempos de entrega. - Diseñar, elaborar y aplicar formatos de entrega de productos y satisfacción del usuario.	- Coordinación Grupo Televisión - Personal técnico.
	Copiar un video a un dispositivo en mal estado.	0,014	Es política del grupo televisión velar por la completa satisfacción de sus usuarios.		
	No entrega oportuna de copias de material audiovisual.	0,028			
	Pérdida de material de la videoteca.	0,196	Es política del grupo televisión restringir el acceso de la videoteca al personal autorizado.	- Definir al funcionario responsable de la administración de la videoteca - Diseñar, documentar y aplicar formatos de entrada/salida del material de la videoteca..	- Coordinación Grupo Televisión - Personal Administrativo - Personal técnico.
Producción de Prensa	Imposibilidad de obtener la información necesaria.	0,028	Es política del grupo prensa ofrecer información de primera calidad, veraz y oportuna en todos sus productos.	- Diseñar, documentar y aplicar planes de contingencia para situaciones imprevistas. - Diseñar, documentar y aplicar procedimientos de producción de material de prensa, incluir en ellos actividades de seguimiento y control. - Fijar y documentar horarios y tiempos de entrega de material de prensa.	- Coordinación Grupo Prensa - Periodistas - Personal Administrativo
	No entrega de artículos.	0,028			
	Publicación de artículos con errores.	0,084			- Coordinación Grupo Prensa - Periodistas - Corrector de estilo - Personal Administrativo - Diseñador

	No divulgación de las actividades de la UIS a Medios Masivos internos y externos.	0,112	Es política del grupo prensa dar prioridad a la divulgación de las actividades de interés institucional en sus actividades.		- Coordinación Grupo Prensa
	Desactualización Archivo de Noticias y del Boletín de Noticias UIS.	0,042	Es política del grupo prensa mantener actualizado el archivo de noticias de la universidad.	Fijar y documentar horarios y procedimientos de actualización del archivo de noticias y boletín de noticias UIS.	- Coordinación Grupo Prensa - Personal Administrativo
	Retraso en el envío de invitaciones a los eventos.	0,112	Es política del grupo prensa informar con la debida anticipación las actividades de interés institucional.	- Diseñar, documentar diferentes alternativas de información de los eventos. - Diseñar, documentar y aplicar planes de contingencia para situaciones imprevistas.	
Protocolo e Imagen Institucional	Elaboración del libreto a destiempo.	0,142	Es política del grupo protocolo brindar información necesaria a los organizadores y tomar decisiones que le den prioridad a la buena imagen institucional	- Diseñar, documentar y aplicar planes de contingencia para situaciones imprevistas. - Diseñar, documentar y aplicar procedimientos de protocolo, incluir en ellos actividades de seguimiento y control. - Fijar y documentar horarios y tiempos de entrega de material de protocolo. - Diseñar, elaborar y aplicar formatos de entrega de productos y satisfacción del usuario.	- Coordinación del Protocolo- Personal Administrativo
	Problemas con el equipo técnico y/o material de apoyo (Audio, Presentaciones, Videos).	0,166	Es política del grupo de protocolo velar por la buena imagen institucional en sus actividades.		
	Presentación de información errada.	0,166			
	Desfase en la ejecución del acto protocolario.	0,189	Es política del grupo protocolo velar por el desarrollo puntual de los actos protocolarios.		

Elaboró:	Revisó:	Tiempo de Almacenamiento:	Aprobó:
		Lugar de Archivo:	

	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005				
	SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO				
	COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS				
	POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS				
	PROCESO MISIONAL ADMINISTRACION DE DOCUMENTOS (DIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN Y GESTIÓN DOCUMENTAL)				
PROCESOS	RIESGOS	PUNTAJE	POLÍTICAS	ACCIONES	RESPONSABLE
Producción	Crear formatos no eficientes y/o documentos no conformes.	0,010	Es política de la unidad racionalizar y controlar la producción documental y la normalización de modelos y formatos que requiera la institución.	- Unificar y estandarizar los formatos y documentos utilizados en la institución bajo los criterios reglamentados por el Archivo General de la Nación y presentarlos al comité de archivo de la universidad para su aprobación.	Dirección de Certificación y Gestión Documental
	No radicar los documentos	0,023	Es política de la unidad radicar los documentos si y solo si cuentan con todos los requisitos para ello.	- Verificar y controlar que la correspondencia recibida y despachada (comunicaciones oficiales) cumpla con los parámetros y requisitos establecidos.	Auxiliares de correspondencia
Recepción	No archivar el consecutivo de correspondencia.	0,060	Es política de la unidad velar por la construcción del archivo histórico institucional.	Establecer plazos para las UAA de centralización de archivos.	Dirección de Certificación y Gestión Documental
	Entregar documentos a UAA equivocadas	0,023	- Es política de la unidad brindar un servicio eficiente y oportuno. - Es política de la unidad el manejo integral de los documentos y de la información.	- Diseñar procedimientos de clasificación y distribución con sus respectivas herramientas de verificación y control de entregas.	- Dirección de Certificación y Gestión Documental - Mensajeros
Distribución	No envío oportuno de documentos internos.	0,075		- Establecer y documentar horarios de recepción recorridos y tiempos de entrega de documentos internos.	Dirección de Certificación y Gestión Documental
	No envío oportuno de los documentos externos.	0,075		- Ejercer un control de cumplimiento a la empresas contratistas de correo externo que permita evaluar la prestación del servicio y que sirva como criterio de selección para futuras contrataciones.	Dirección de Certificación y Gestión Documental
	Retraso en los recorridos	0,030		- Establecer y documentar horarios, recorridos y tiempos de entrega de documentos internos.	Dirección de Certificación y Gestión Documental
	Reclamos por parte de Unidades	0,038		- Establecer un sistema de quejas y reclamos, que permita recibir y aceptar lo s reclamos y sugerencias	Dirección de Certificación y

			inconformidades o problemas que se presenten a los usuarios.	de las UAA y usuarios de la unidad.	Gestión Documental
	Devolución de Correos.	0,045		- Remitir con la mayor celeridad posible los documentos que sean devueltos a la persona que realizó la diligencia para que haga el trámite correspondiente.	Auxiliares de correspondencia
	Incapacidad de identificar el destino de la correspondencia.	0,023		- Realizar los trámites necesarios de verificación a partir de su remitente o si es posible con la universidad.	Clasificador de documentos
Trámite	No disponibilidad para atender documentos de trámite.	0,010	Es política de la unidad, atender inmediatamente las comunicaciones que estén sujetas a trámite.	- Designar a la persona responsable, quien debe darle prioridad al trámite de los documentos.	Mensajero
Organización	No centralizar los archivos	0,030	Es política de la unidad velar por la construcción y conservación del archivo histórico institucional.	- Generar programas de capacitación a los funcionarios de la universidad para el manejo integral de los documentos y de la información en las unidades que permitan la preservación de la memoria institucional. - Mantener actualizado el inventario del archivo central de la universidad.	Auxiliares de Archivo
	Mala rotulación de cajas	0,015	Es política de la unidad velar por la adecuada localización de los documentos institucionales.	- Diseñar un mecanismo de revisión periódica y aleatoria que permita la verificación y corroboración de la denominación y ubicación de los documentos.	Auxiliares de Archivo
	Ubicación Inadecuada del Documento	0,050			
	Imposibilidad para la aplicación de las Tablas de Retención	0,140	Es política de la unidad establecer la aplicación de las tablas de retención documental en la universidad.	- Realizar socializaciones y capacitaciones a los funcionarios de la universidad enfatizando en la importancia que tiene para la universidad su aplicación y esta manera conseguir su colaboración en la obtención de la información.	Dirección de Certificación y Gestión Documental
Consulta	Pérdida de Información	0,060	- Es política de la unidad velar por la adecuada localización de los documentos institucionales.	- Aplicar el mecanismo de revisión periódica y aleatoria que permita la verificación de la existencia de los documentos y por ende de la a información a consultar. - Mantener actualizado el inventario del archivo central.	Auxiliares de Archivo
	Incapacidad de consulta	0,040	- Es política de la unidad velar por la construcción y conservación del archivo		Auxiliares de Archivo

			histórico institucional.		
Conservación	Deterioro de documentos	0,045	Es política de la unidad velar por la construcción y conservación del archivo histórico institucional.	- Gestionar los requerimientos de mejora a la infraestructura o a las condiciones físicas del lugar de almacenamiento de los documentos físicos y microfilmados. - Formatos de verificación de entrega en buen estado de las personas que consultan los documentos. - Capacitación interna al personal en el uso y tratamiento de los documentos.	Dirección de Certificación y Gestión Documental
Disposición Final	Tomar una decisión equivocada	0,120	Es política de la unidad dar prioridad al cumplimiento de la TRD.	- Aplicar las tablas de retención documental para la toma de decisiones.	Técnico de Microfilmación
	Incumplimiento de microfilmación.	0,080	- Es política de la unidad velar por la construcción y conservación del archivo histórico institucional - Es política de la unidad mantener inventario a disposición de los procesos de conservación.	- Cumplir con las metas de material microfilmado mensualmente.	técnico y Auxiliar de Archivo
	No ubicación del material microfilmado.	0,040		- Mantener actualizado el inventario de material microfilmado.	Auxiliar de Archivo
	No poder microfilmear.	0,030		- Mantener inventario suficiente de insumos para realizar la actividad de microfilmación.	Dirección de Certificación y Gestión Documental Técnico de Microfilmación

Elaboró:	Revisó:	Lugar de Archivo:	Aprobó:
		Tiempo de Almacenamiento:	

ANEXO I

GUÍA DE MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

GUÍA DE ELABORACIÓN

INTRODUCCIÓN:

Un manual de procedimientos es el documento que contiene la descripción de actividades que deben seguirse en la realización de las funciones de una unidad administrativa, o de dos o más de ellas. El manual incluye además los puestos o unidades administrativas que intervienen precisando su responsabilidad y participación.

Suelen contener información y ejemplos de formularios, autorizaciones o documentos necesarios, máquinas o equipo de oficina a utilizar y cualquier otro dato que pueda auxiliar al correcto desarrollo de las actividades dentro de la empresa.

En el se encuentra registrada y transmitida sin distorsión la información básica referente al funcionamiento de todas las unidades administrativas, facilita las labores de auditoria, la evaluación y control interno y su vigilancia, la conciencia en los empleados y en sus jefes de que el trabajo se está realizando o no adecuadamente.

UTILIDAD

- Permite conocer el funcionamiento interno por lo que respecta a descripción de tareas, ubicación, requerimientos y a los puestos responsables de su ejecución.
- Auxilian en la inducción del puesto y al adiestramiento y capacitación del personal ya que describen en forma detallada las actividades de cada puesto.
- Sirve para el análisis o revisión de los procedimientos de un sistema.
- Interviene en la consulta de todo el personal.
- Para establecer un sistema de información o bien modificar el ya existente.

- Para uniformar y controlar el cumplimiento de las rutinas de trabajo y evitar su alteración arbitraria.
- Determina en forma más sencilla las responsabilidades por fallas o errores.
- Facilita las labores de auditoria, evaluación del control interno y su evaluación. Propia.
- Aumenta la eficiencia de los empleados, indicándoles lo que deben hacer y cómo deben hacerlo.
- Ayuda a la coordinación de actividades y evitar duplicidades.
- Construye una base para el análisis posterior del trabajo y el mejoramiento de los sistemas, procedimientos y métodos.

CONFORMACIÓN DEL MANUAL

A) IDENTIFICACIÓN

El manual debe incorporar la siguiente información:

- Logotipo de la organización.
- Nombre oficial de la organización.
- Denominación y extensión. De corresponder a una unidad en particular debe anotarse el nombre de la misma.
- Lugar y fecha de elaboración.
- Número de revisión (en su caso).
- Unidades responsables de su elaboración, revisión y/o autorización.
- Clave de la forma. En primer término, las siglas de la organización, en segundo lugar las siglas de la unidad administrativa donde se utiliza la forma y, por último, el número de la forma. Entre las siglas y el número debe colocarse un guión o diagonal.

B) ÍNDICE O CONTENIDO

El manual debe contar con la relación de los capítulos y páginas que forman parte del documento.

C) PRÒLOGO Y/O INTRODUCCIÓN

Exposición sobre el documento, su contenido, objetivo, áreas de aplicación e importancia de su revisión y actualización. Puede incluir un mensaje de la máxima autoridad de las áreas comprendidas en el manual.

D) ESTRUCTURA FUNCIONAL DEL MANUAL

Corresponde a los formatos y símbolos propiamente dichos, que ilustran y organizan toda la información relacionada con los procedimientos de las unidades.

ESTRUCTURA FUNCIONAL DEL MANUAL

El Manual Operativo se debe estructurar de la siguiente manera:

A) PLANTILLA DE PRESENTACIÓN

Es la introducción de cada procedimiento, la cual contiene su objetivo, características, proveedores e insumos, el resultado que se obtiene del mismo, los clientes internos y externos, y los procedimientos relacionados (Véase Figura 1).

En esta plantilla se encuentran los siguientes ítems:

1. **Nombre del proceso:** Este campo contiene el nombre del proceso al cual pertenece el procedimiento.

2. **Título del Manual:** Contiene el tipo de manual y el área de aplicación del mismo.
3. **Nombre del Procedimiento:** Contiene el nombre del procedimiento.
4. **Código:** Muestra el código asignado a cada procedimiento de acuerdo con la codificación previamente establecida.
5. **Elaboró:** Nombra a los encargados del levantamiento, el análisis y la documentación del procedimiento.
6. **Revisó:** Nombra la(s) persona(s) encargadas de verificar el correcto levantamiento del procedimiento.
7. **Aprobó:** Hace referencia a la(s) persona(s) con el grado de autoridad y conocimiento necesarios para aprobar el procedimiento documentado.
8. **Fecha de Creación:** Muestra la fecha en la cual se documenta por primera vez el procedimiento.
9. **Última Modificación:** Muestra la fecha en la cual se modifica por última vez el procedimiento.
10. **Objetivo del Procedimiento:** Explica el propósito que se pretende cumplir con el procedimiento.
11. **Características del Procedimiento:** Contiene los siguientes detalles:
 - **Aplicabilidad:** Hace referencia al tipo de usuario al cual va dirigido el procedimiento.
 - **Periodicidad:** Se refiere a la frecuencia con la que se realiza el procedimiento.
 - Frecuente:*** Cuando el procedimiento se presenta a diario.
 - Esporádico:*** Cuando el procedimiento se presenta eventualmente.
 - Periódico:*** Cuando el procedimiento se presenta en periodos determinados.
 - **Dependencia Tecnológica:** Indica los requerimientos de tecnología para desarrollar el procedimiento.

Manual: Todo el desarrollo operativo del procedimiento se realiza directamente por parte del funcionario correspondiente, sin participación directa de los Sistemas de Información.

Semiautomatizado: En el desarrollo operativo del procedimiento participan directamente tanto el funcionario correspondiente como los Sistemas de Información.

Automatizado: Todo el desarrollo operativo del procedimiento se realiza directamente por parte de los Sistemas de Información

12. **Proveedores:** Son las personas y entidades que entregan los recursos necesarios para desarrollar el procedimiento.
13. **Insumos:** Son los recursos (información o elementos físicos) requeridos para el inicio y desarrollo del procedimiento.
14. **Resultado:** Corresponde a los resultados que se obtienen al finalizar el procedimiento, ya sean tangibles o intangibles.
15. **Clientes Internos:** Son las entidades que al interior de la División de Bienestar Universitario requieren de los resultados arrojados por el procedimiento.
16. **Clientes Externos:** Son las entidades externas a la División de Bienestar Universitario que requieren de los resultados arrojados por el procedimiento.
17. **Procedimientos Relacionados:** Contiene los procedimientos que suministran o a los que se les suministran insumos, bien sea internos o externos a la División de Bienestar Universitario.

Figura 1. Plantilla de Presentación

 UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER			PRESENTACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	
2			1	
			3	Código : 4
Elaboró: 5	Revisó: 6	Aprobó: 7	Fecha de creación : 8	Última Modificación: 9

OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO 10

CARACTERÍSTICAS DEL PROCEDIMIENTO 11

PROVEEDORES 12	INSUMOS 13	RESULTADO 14

CLIENTES		PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS 17
INTERNOS 15	EXTERNOS 16	

B) PLANTILLA DEL PROCEDIMIENTO

Esta plantilla contiene el diagrama de flujo del procedimiento, el cual se lee de arriba hacia abajo, siguiendo la secuencia de actividades.

La descripción es el soporte textual de las actividades que se presentan en el diagrama de flujo del procedimiento. Adicionalmente, cada una de estas actividades menciona el responsable y el respaldo normativo (Véase Figura 2).

La plantilla del procedimiento se encuentra distribuida de la siguiente manera:

1. **Elaboró:** Nombra a los encargados del levantamiento, el análisis y la documentación del procedimiento.
2. **Revisó:** Nombra la(s) persona(s) encargadas de verificar el correcto levantamiento del procedimiento.
3. **Aprobó:** Hace referencia a la(s) persona(s) con el grado de autoridad y conocimiento necesarios para aprobar el procedimiento documentado.
4. **Nombre del proceso:** Este campo contiene el nombre del proceso al cual pertenece el procedimiento.
5. **Nombre del Procedimiento:** Contiene el nombre del procedimiento.
6. **Título del Manual:** Contiene el tipo de manual y el área de aplicación del mismo.
7. **Código:** Muestra el código asignado a cada procedimiento de acuerdo con la codificación previamente establecida.
8. **Fecha de Creación:** Muestra la fecha en la cual se documenta por primera vez el procedimiento.
9. **Última Modificación:** Muestra la fecha en la cual se modifica por última vez el procedimiento.
10. **Página:** Muestra el número de páginas de esta plantilla.

- 11. **Diagrama:** Contiene la representación gráfica de la sucesión en que se realizan las operaciones del procedimiento.
- 12. **Descripción:** Contiene la descripción textual de las actividades involucradas en el diagrama de flujo del procedimiento.
- 13. **Responsable:** Son las personas encargadas de la ejecución de cada una de las actividades del procedimiento.
- 14. **Normatividad:** Relaciona la normatividad que soporta las actividades del procedimiento.

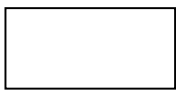
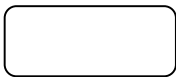
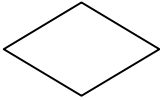
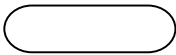
Figura 2. Plantilla del procedimiento

  UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER CONSTRUIMOS FUTURO		4	6	
Elaboró : 1		5	Código: 7	8
Revisó : 2			Fecha de creación : 9	
Aprobó : 3			Última Modificación : 10	
DIAGRAMA 11		DESCRIPCIÓN 12	RESPONSABLE 13	NORMATIVIDAD 14

C) SIMBOLOGÍA UTILIZADA EN EL MANUAL

Para la elaboración del Manual de Operaciones de las unidades, se recomienda usar los siguientes símbolos:

Tabla1: Convenciones del Manual Operativo

FIGURAS ESTÁNDAR DEL FLUJOGRAMA		
SÍMBOLO	NOMBRE	SIGNIFICADO
	RECTÁNGULO	Indica actividades manuales/ operaciones.
	RECTÁNGULO CON BORDES REDONDEADOS	Indica actividades realizadas con el apoyo del Sistema de Información.
	RECTÁNGULO CON BARRAS	Indica que el procedimiento se relaciona con otros procedimientos documentados.
	DIAMANTE	Indica toma de decisión. Tiene dos salidas: SI ó NO.
	ÓVALO	Indica el final del procedimiento respectivo.
	CÍRCULO	Indica la salida de una operación y sirve como conector a la entrada de la operación secuencial.
	FLECHA	Indica la dirección y el orden que corresponde a los pasos del procedimiento.
	PENTÁGONO	Conector que indica cambio de página.
	RETANGULO CON LADO EN ESE	Representa la preparación de un documento en original.

FIGURAS ESTÁNDAR DEL FLUJOGRAMA		
SÍMBOLO	NOMBRE	SIGNIFICADO
	RETANGULO CON LADO EN ESE SUPERPUESTOS	Representa la preparación de un documento que se elabora en original y varias copias (el número de copias se incluye dentro del icono)
	TRIANGULO	Identifica el archivo definitivo de un documento.
	TRIANGULO INVERTIDO	Identifica el archivo temporal de un documento.