

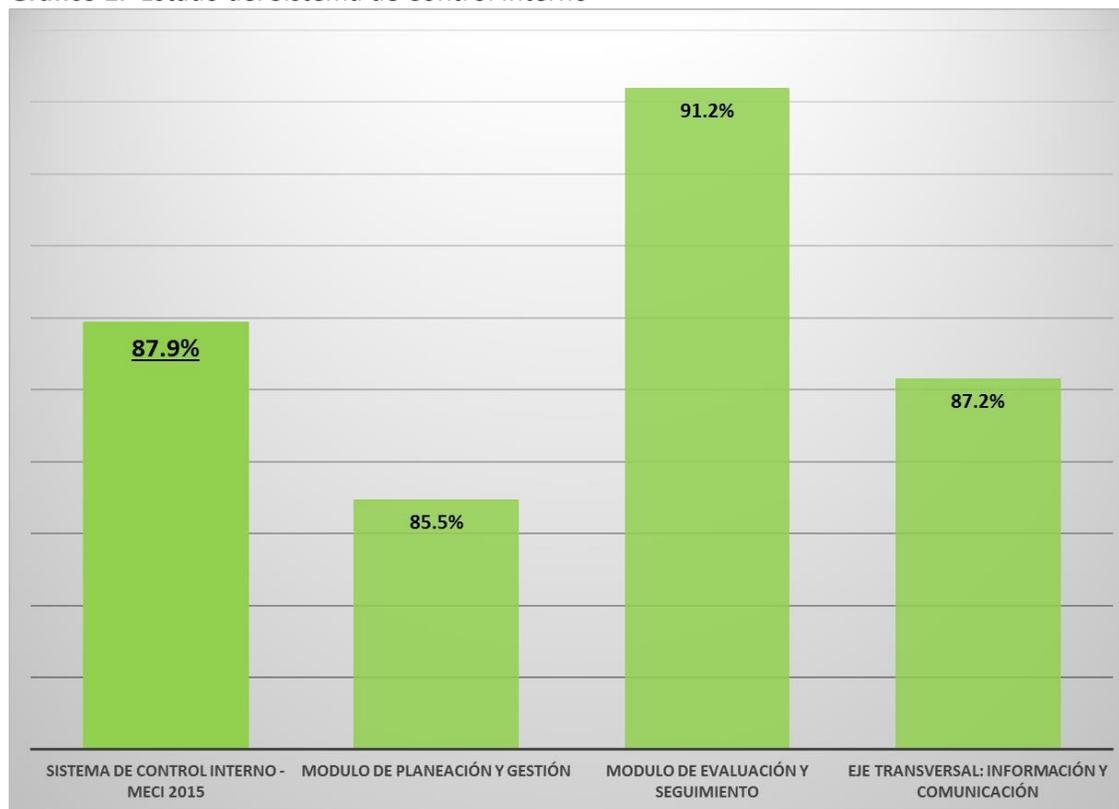
**INFORME CUATRIMESTRAL DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO  
TERCER CUATRIMESTRE  
UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA**

**FECHA DE CORTE: 12 DE DICIEMBRE DE 2016**

**1. ESTADO ACTUAL RESPECTO A LOS PRODUCTOS MÍNIMOS REQUERIDOS EN EL MECI**

De acuerdo a la evaluación independiente realizada a 12 diciembre de 2016, el cumplimiento de los elementos del MECI es 87.9%, manteniendo el cumplimiento como lo reportado en el corte de septiembre.

**Grafico 1.** Estado del Sistema de Control Interno



Fuente: Oficina de Control Interno.

Se observa que el módulo de planeación y gestión y el de evaluación y seguimiento tienen un cumplimiento del 85.5% y 91.2% respectivamente, el eje transversal de información y comunicación tienen un cumplimiento del 87.2%.

**Explicación de la simbología de las Flechas:**

Con el fin de dar una representación gráfica al porcentaje de cumplimiento de cada uno de los módulos, componentes y elementos que conforman el sistema de control interno de acuerdo al

MECI, la Oficina de Control Interno en el presente informe emplea la simbología de flechas que se explica a continuación:

- a. Los colores representan el cumplimiento de cada módulo, componente o elemento respecto a lo requerido en el MECI 2014.

Tabla 1. Valoración del cumplimiento

TABLA DE VALORACIÓN	
Implementación total - Viva la Mejora Continua!	100
Implementación satisfactoria - Aun tenemos que mejorar!	80 -99
Implementación parcial - Trabajemos la mejora!	50-80
Implementación deficiente - Debemos mejorar	20-50
No se han implementado - A trabajar, lo lograremos!	0 - 10

- b. La dirección representa si el módulo, componente o elemento aumento o disminuyó su calificación con respecto al periodo anterior.

Aumenta el porcentaje de cumplimiento	↑
Mantiene el porcentaje de cumplimiento	↔
Disminuye porcentaje de cumplimiento	↓

0. SISTEMA DE CONTROL INTERNO: 87.9 %

1. MODULO DE CONTROL A LA PLANEACIÓN Y A LA GESTIÓN 85.5%

1.1. COMPONENTE TALENTO HUMANO (82%)

1.1.1. Desarrollo del Talento humano (79.7%)

- La Universidad cuenta con los Manuales de funciones y responsabilidades para los cargos administrativos que se encuentran vinculados a los procesos del sistema de gestión de calidad. Las funciones y responsabilidades del personal docente se encuentran establecidos en el estatuto docente.
- Actualmente se viene implementando el sistema de gestión de salud y seguridad en el trabajo.
- La evaluación por competencias, se realizó para la vigencia 2016 según resolución 1908 de 2016. Durante el proceso de **evaluación** por competencias de acuerdo al cargo se ha realizado lo siguiente: **De Planta** (Trabajadores oficiales, auxiliares, Directivos-ejecutivo, Profesionales, Técnicos): Autoevaluación de Planta (136), de Jefe a Colaborador (133), de Colaborador a Jefe (36), de Pares a Planta (120), de Usuarios a Planta (106). **Transitorios** (Auxiliares, Directivos,

Profesionales, Técnicos): **Autoevaluación** de Transitorios (170), de Jefe a Colaborador, de Colaborador a Jefe (1), de Pares a Transitorios (167), de Usuarios a Transitorios (159).

- En el Área Académica, se tiene establecida la evaluación de desempeño Docente así: Estatuto docente (Artículo 57 al 62). El 22 de Septiembre del 2016 se solicitó a todas las facultades y programas el diligenciamiento de la Evaluación Docente por parte de los estudiantes, adicionalmente se habilitó un aplicativo para la aplicación del instrumento a los programas que lo solicitaron y los demás programas académicos realizaron su evaluación de forma manual. En el mes de diciembre las nueve facultades entregaron al CIARP la evaluación de los docentes de planta.
- En el año 2016 Se actualizaron 17 Manuales de funciones de cargos administrativos de las Facultades, agrupados por los diferentes tipos de cargos y en los niveles respectivos (Directivos, Profesionales, Técnico y Asistencial).
- Durante el año 2016 se han desarrollado programas de formación Integral al docente en: Segunda Lengua, Admiración Educativa, TIC, Pedagogía, Humanidades. En el último corte se contaba con 607 docentes en formación, dato que se incrementará al finalizar todos los cursos que se están ofreciendo actualmente. En formación posgraduada se han apoyado a 53 docentes de las diferentes facultades para estudios de Doctorado y Maestría.
- En la ejecución del plan de desarrollo de las competencias 2016 se realizaron: 74 Capacitaciones que incluyeron doce (12) temas diferentes.
- Durante el año 2016 se han desarrollado cinco (5) programas de formación integral al docente con diez y ocho (18) cursos.  
Durante el 2016 se realizó una (1) Inducción docente y dos (2) inducciones administrativas. En el proceso de reinducción se realizaron dos (2) reinducciones para administrativos y docentes.
- En cuanto al plan de Incentivos que incluye estímulos y distinciones de acuerdo a lo estipulado en el Estatuto Administrativo, el Estatuto de Carrera Administrativa y el Estatuto Docente adicional a estos se realizó la Imposición de escudos y en cuanto al estatuto docente se otorgaron bonificaciones a los docentes de acuerdo a la reglamentación del CIARP.

#### 1.1.2. Principios, acuerdos y protocolos éticos (83,3%)

- La Universidad cuenta con Código de Ética y de Buen Gobierno adoptado mediante Acuerdo 26 del Consejo Superior del 24 de septiembre de 2013 y modificado mediante Acuerdo 11 del Consejo Superior de 7 de abril de 2014.
- La Comisión de Ética y Buen Gobierno, ha adelantado su plan de trabajo.
- Se realizaron encuesta de percepción sobre el código de ética y buen gobierno, está en proceso de análisis los resultados.
- Actualmente se está elaborando una estrategia en base a encuestas realizadas al personal docente (186), administrativo (222), población estudiantil (1.522) y contratistas (47), con el fin de realizar una campaña de apropiación y socialización del manual de ética, de modo que este no sea un documento más, sino que cada sujeto de la comunidad, se apropie del tema como parte integral de su vida en comunidad.
- Se presentaron dos (2) denuncias de corrupción a través del sistema PQR.
- Se observan algunos casos aislados de quejas o reclamos concernientes a funcionarios respecto a la atención al usuario.

#### 1.2. COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO (91,2%)

### 1.2.1. Planes, programas y proyectos (100%)

- La Universidad cuenta con misión y visión debidamente aprobada (Estatuto General de la Universidad), estas pueden ser consultadas en la página web.
- La Universidad cuenta con un sistema de planeación estructurado que contempla el direccionamiento estratégico, la formulación del plan de desarrollo y el seguimiento a la ejecución del mismo.
- Mediante Acuerdo 39 de 2015 del Consejo Superior "POR MEDIO DEL CUAL SE AJUSTA EL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2009 -2019, SE ACTUALIZAN LOS PROYECTOS DEL PLAN PARA LA VIGENCIA 2016 - 2017", se establecen los 7 objetivos institucionales.
- La Universidad ha adoptado un modelo de planeación mediante Acuerdo No.38 de 2015 en el cual se precisa el contenido y se establecen los mecanismos y el procedimiento para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Desarrollo Institucional.
- Se implementó el aplicativo SIGER, para el seguimiento del Plan de Desarrollo Institucional. A corte 30 de septiembre del 2016 el PDI cuenta con los siguientes avances: A nivel de Objetivos (77.64%). A nivel de Componentes (78.11%). A nivel de Proyectos (70.47%) teniendo en cuenta: (Desarrollo Institucional; Cobertura con calidad; Bienestar Institucional; Investigación, innovación y Extensión; Internacionalización; Impacto Regional; Alianzas Estratégicas).

### 1.2.2. Modelo de operación por procesos (78.3%)

- El mapa de procesos que involucra a toda la institución donde se refleja como los procesos misionales a Docencia, Investigación e Innovación, y Extensión e impacto social. En el periodo evaluado se ha realizado difusión del nuevo mapa.
- La Vicerrectoría Administrativa y Financiera se encuentra en proceso de construcción de los objetivos de los procesos para la formulación de los indicadores con los cuales se medirán la gestión de estos. Así como determinar el responsable de realizarle es seguimiento a los indicadores y las gestiones correspondientes.
- Se cuenta con la documentación de los procedimientos que comprenden los procesos del sistema de gestión de calidad y los cuales están publicados en la página Web.
- Se realiza medición de satisfacción del usuario de los procesos del sistema de gestión de calidad, de acuerdo a una nueva metodología, los resultados de la medición de la vigencia 2015.
- Se cuenta con un listado de 21 tramites propuesta por el Departamento Administrativo de la Función Publica, de los cuales 15 (71%) de los tramites propuestos se encuentran inscritos y publicados en la pagina [www.suit.go.co](http://www.suit.go.co)
- Al 31 de Octubre de 2016, el componente Modernización Administrativa (acompañamiento para la mejora) presenta un avance del (91.17%) correspondiente a la implementación de la metodología por servicios.

### 1.2.3. Estructura organizacional (85.8%)

- La estructura orgánica fue aprobada mediante Acuerdo No 14 de 05 de junio de 2014. La estructura se basa en un modelo corporativo de Enfoque por Procesos.
- La estructura orgánica se tiene publicada en la página Web de la Universidad.
- El plan de cargos de la Universidad se definió mediante acuerdo 10 del 2015 "Por medio del cual se actualiza el plan de cargos administrativos de la universidad tecnológica de Pereira y se dictan otras disposiciones"

- La Vicerrectoría Administrativa y Financiera ha implementado una estrategia de sensibilización frente a la estructura organizacional, mediante Tips enviados por correos electrónicos. A corte de 30 de Octubre del año 2016 se han enviado un total de trece (13) tips de socialización y conocimiento sobre la estructura orgánica de la Universidad y el proyecto de Modernización administrativa.

#### 1.2.4. Indicadores de gestión (100%)

- Los indicadores cuentan con protocolos que permiten su monitoreo. Estos son revisados y actualizados acorde a las necesidades y cambios del entorno o normativos, evaluando la pertinencia.
- El sistema de indicadores puede ser consultados en: <http://planea.utp.edu.co/indicadores/>
- La evaluación de los indicadores de gestión se realiza a través del SIGER.
- En el año 2016 se realizaron cuatro (4) seguimientos al PDI y se tienen los siguientes avances: A nivel de Objetivos (77.64%) . A nivel de Componentes (78.11%). A nivel de Proyectos (70.47%) teniendo en cuenta: (Desarrollo Institucional; Cobertura con calidad; Bienestar Institucional; Investigación, innovación y Extensión; Internacionalización; Impacto Regional; Alianzas Estratégicas).

#### 1.2.5. Políticas de operación (91.7%)

- Las políticas de la Universidad pueden ser consultadas en: <http://www.utp.edu.co/secretaria/>
- Las directrices y políticas institucionales son adoptadas mediante actos administrativos emitidos por el Consejo Superior, Consejo Académico o Rectoría.
- Se rediseño la página Web de Secretaría General, donde se encuentran las normas y reglamentos.
- Mediante resolución 3620 de 2016 se adoptaron las directrices seguridad de la información.
- Las directrices para la gestión de riesgos fueron aprobadas en el Comité # 7 de Control Interno.

### 1.3. COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS (83.7%)

#### 1.3.1. Políticas de Administración de riesgos (80%)

- Las directrices sobre la Administración de Riesgo fueron aprobadas por la alta Dirección (acta 7 Control Interno de 15/09/2016). Estas contemplan las responsabilidades frente a la gestión de riesgos, el nivel de aceptación de riesgos, aspectos generales sobre la metodología, y los procesos de rendición de cuentas y comunicación.
- Se actualizó el procedimiento (SGC-PRO-011 2013-06-27) .
- Se ajustó la metodología relacionada con los riesgos de acuerdo a las directrices. Contemplando las etapas de identificación, análisis, valoración y tratamiento de riesgos.
- Se ha venido avanzando en el proyecto para la puesta en funcionamiento de un aplicativo para la gestión de riesgos.
- Se tiene un Plan de manejo de riesgo institucional (Contexto estratégico y Procesos administrativos).

#### 1.3.2. Identificación de riesgos (87.8%)

- Se han identificado riesgos de los procesos administrativos y de contexto estratégico, de acuerdo a la metodología establecida.

### 1.3.3. Análisis y Valoración de riesgos (83.3%)

- Se actualizaron las tablas que permiten de manera objetiva realizar el análisis de la probabilidad y el impacto de los riesgos identificados por cada una de sus clases.
- El mapa de riesgos institucional (por contexto estratégico) contemplan el análisis de los riesgos de acuerdo a su probabilidad e impacto y la valoración a través de la evaluación de controles.
- El mapa de riesgos institucional se encuentra publicado en la página Web de la Universidad.

## 2. MODULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO (91.2%)

### 2.1. COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN DE GESTIÓN (90%)

#### 2.1.1 Autoevaluación de control y gestión (90%)

- En el área administrativa se cuenta con un procedimiento definido para realizar auditorías al sistema integral de gestión. En la vigencia Se realizaron veintidós (22) auditorías al sistema de gestión de Calidad; Cinco (5) auditorías a Competencia de Laboratorios de Ensayo y Calibración; Una (1) auditoría al Organismo Certificador de sistemas de gestión y una (1) a seguridad y Salud en el trabajo.
- Respecto a la autoevaluación del PDI se cuenta con la herramienta de SIGER y se realizaron cuatro (4) seguimientos al PDI.
- En el área académica se tiene establecida una metodología de autoevaluación de programas, la cual está establecida en el SIPAME. Los programas que están en proceso de autoevaluación son: Programas de Pregrado, doce (12) y Programas de Posgrado, nueve (9).
- Se han realizado capacitaciones relacionadas con el sistema PQRS, elaboración del PACTO, comisiones, riesgos de corrupción y control social.
- Dentro de las actividades de implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo durante el año 2016, se realizó la formación como auditores internos a 23 personas.

### 2.2. COMPONENTE AUDITORIA INTERNA (88,9%)

#### 2.2.1. Auditoría Interna (88,9%)

- Control Interno tiene establecido procedimientos para realizar los procesos de evaluación independiente, entre ellos los de auditoría.  
Control Interno tiene el programa de auditoría 2016, el cual contempla auditorías definidas y solicitadas, informes de seguimiento y verificación. El cual se ha revisado y actualizado de acuerdo a los requerimientos internos. Tiene una avance de (86%).
- Se publican las fichas de auditoría, evaluación y seguimiento semestralmente que contemplan un resumen ejecutivo de la auditoría. Actualizado 23/08/2016.

### 2.3. COMPONENTE PLAN DE MEJORAMIENTO (94,7%)

### 2.3.1. Plan de Mejoramiento (94,7%)

- Para la elaboración del plan de mejoramiento se cuenta con procedimientos de la Oficina de Control Interno (Contraloría General de la República) y de la Oficina de Planeación (Acreditación institucional).
- La Universidad cuenta con un plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría General de la República, sobre la vigencia 2015, cuya fecha de suscripción fue el 17/06/2016. El porcentaje de avance a 30/09/2016 es de (30.26%).
- La Universidad cuenta con un plan de mejoramiento producto de la acreditación institucional. Con corte a 30 de junio de 2016 el Plan d Mejoramiento Institucional cuenta con un avance del (54.01%) .
- A la fecha se han registrado las siguientes acciones dentro del Sistema Integral de Gestión: Acciones Correctivas (36); Acciones Preventivas (8); Acciones de Mejora (0).

## 3. EJE TRANSVERSAL DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (87,2%)

### 3.1. Información y comunicación externa e interna (87,2%)

- Sistema de PQR operando. Y fue complementado con un módulo para la atención de denuncias por corrupción.
- Los informes y actas se encuentran a disposición de la comunidad universitaria o ciudadanía general y en algunos casos publicados en la página web de la institución.
- En el ejercicio permanente de rendición de cuentas se tiene el enlace UTP rinde cuentas.
- Se realizó Audiencia pública de rendición de cuentas a la ciudadanía conforme al procedimiento 113-PDI-10 - Audiencia Pública de Rendición de Cuentas a la Ciudadanía.
- Se tiene el link en la página principal “Transparencia y Acceso a la Información Pública”.
- Se cuenta con un listado de (21) tramites propuesta por el Departamento Administrativo de la Función Publica, de los cuales 15 (71%) de los tramites propuestos se encuentran inscritos y publicados en la pagina [www.suit.go.co](http://www.suit.go.co).
- La Universidad adoptó la Política de comunicaciones mediante acuerdo del Consejo Superior No. 28 de 2014.
- La Universidad cuenta con un sistema de gestión documental establecido.
- Se han publicado los activos de información, donde se clasifica en pública, pública reservada, pública clasificada.
- Se cuenta con la página de Políticas y Reglamentación donde se puede acceder a los acuerdos del Consejo Superior y Académico y algunas resoluciones de interés general, lo que permite que los procesos las identifiquen y las apliquen.
- El numero de contratos publicados en el SECOP para la vigencia 2016 es de (325) contratos.

### 3.2. Sistemas de Información y comunicación (87,2%)

- La correspondencia en la Universidad se maneja conforme al sistema de gestión documental. Para las comunicaciones internas se cuenta con un aplicativo.
- Las Tablas de Retención Documental 2016 están publicadas en: <http://www.utp.edu.co/secretaria/gestion-documentos/ver-documentacion/trd>.  
Se actualizaron las tablas de retención documental en comité de archivo No. 01 del 19 de abril de 2016, sin embargo se viene trabajando en el ajuste de las mismas con el fin de visualizar la

estructura organizacional actual de la Universidad, de acuerdo a lo requerido por el Archivo General de la Nación.

- La Universidad cuenta con aplicativos propios y adquiridos, lo que permite que los procesos se desarrollen más eficientemente
- La Universidad promueve la automatización de trámites y servicios, así como la publicación de información que puede ser de interés al ciudadano.
- La Universidad ha implementado mecanismos que permiten el contacto con la ciudadanía tales como:
  - Informe de gestión por facultades.
  - Diálogos con estudiantes.
  - Emisora.
  - Uso de redes sociales.
  - UTP Móvil.
  - Control social al PDI.
  - Portal Web .
  - Campus informa.
  - Periódico Udiversia.
- El portal Web de la Universidad se encuentra actualizado y en general cumple con los requisitos de GEL.
- Actualmente la Universidad desarrolla e implementa su sistema de gestión de seguridad de la información.
- Se tiene mecanismos para la atención del público con discapacidad tal como: intérpretes de señas, algunas salas de acceso público están equipadas para la atención de personas con discapacidad

#### 4. RECOMENDACIONES

##### Módulo de Planeación y Gestión

Componente Talento Humano:

- Socialización del Código de Ética y de Buen Gobierno.
- Ajustes al Código de ética y buen gobierno, de acuerdo a lo solicitado por el Consejo Superior.
- Medición de la incorporación del Código de ética y Buen Gobierno a la cultura organizacional.
- El Manual de funciones y competencias del área administrativa debe de actualizarse de acuerdo a los requerimientos del Decreto Reglamentario 1785 de 2014 y elaborar el Manual de funciones y competencias para el área académica.
- Documentar el programa de bienestar y de incentivos.

Direccionamiento estratégico:

- Ajustar los procesos a lo proyectado en la estructura orgánica.
- Revisión de los procesos y sus procedimientos, con el fin de que estos sean ajustados acordes a los reglamentos y normas que rigen a la Universidad.
- Definir los indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad para los procesos.
- Revisar los niveles de responsabilidad y autoridad que corresponden según la estructura organizacional. Así como revisar el plan de cargos para que responda a la nueva estructura organizacional.
- Continuar con el proceso de actualización de trámites y servicios en el SUIT

Administración de riesgos:

- Actualizar el plan de manejo de riesgos institucional.

- Contemplar como una fuente de información para la identificación de riesgos las auditorías y el sistema PQR.
- Revisar los indicadores con el fin de que estos permitan monitorear el riesgo.
- Realizar ejercicios sobre el análisis de causas.
- Implementación de la metodología para que los procesos identifiquen el tratamiento que le deben realizar y las acciones a implementar, en el manejo del riesgo.

### **Modulo evaluación y seguimiento**

Componente de Autoevaluación institucional:

- Sensibilizar en autoevaluación a los procesos área administrativa.

Componente Auditoría Interna:

- Realizar seguimiento al programa de auditoría de Control Interno, que permita su cumplimiento.
- Comunicar los informes de evaluación, auditoría y seguimiento al Comité de Control Interno.

### **Eje transversal de Información y Comunicación**

- Socializar la política de comunicaciones.
- Formalizar el Plan de Comunicación.
- Continuar con el proyecto de implementación del Sistema de gestión de seguridad del sistema de información.
- Caracterización de los usuarios externos y las partes interesadas.
- Continuar con el proyecto de sistematización de los derechos de petición.
- Hacer monitoreo constante al cumplimiento de la Ley 1712/2014 y su decreto reglamentario.
- Revisar y actualizar el sistema de gestión documental (físico y digital) de acuerdo a lo dispuesto en el Decreto 2609 de 2012 y el capítulo IV del Decreto 103/2015 y normas del Archivo General de la Nación.
- Hacer seguimiento aplicativo PQR y centralizar los derechos de petición.

Sandra Yamile Calvo Cataño  
Jefe de Control Interno  
Universidad Tecnológica de Pereira.

Elaborado: 14/12/2016

## ANEXO: MATRIZ DE RESULTADOS CONSOLIDADOS

La Matriz de resultados consolidados es el resultado de la autoevaluación realizada por los integrantes del equipo MECI y la evaluación independiente de la Oficina de Control Interno.

EVALUACIÓN CUATRIMESTRAL DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO				
CONSOLIDADO DE CALIFICACIÓN				
				PERIODO EVALUADO: septiembre a diciembre de 2016
ITEM EVALUADO	CUMPLIMIENTO	ESTADO	CONCEPTO	
<b>SISTEMA DE CONTROL INTERNO - MECI 2015</b>	<b>87.94%</b>	Implementación satisfactoria - Aun tenemos que mejorar!	En general el SCI en la Universidad Tecnológica de Pereira presenta un estado satisfactorio de cumplimiento con los elementos exigidos en el MECI 2014, se puede avanzar en aspectos que permitirán la mejora del modelo que beneficiaran al control y gestión de la Institución.	
<b>1 MODULO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN</b>	<b>85%</b>	Implementación satisfactoria - Aun tenemos que mejorar!	El módulo se encuentra implementado satisfactoriamente, se pueden hacer ajustes para la mejora en: Talento humano (Código de ética y buen Gobierno, Manual de Funciones y responsabilidades, plan de incentivos, programa de bienestar) Direcciónamiento estratégico (Modelo operación por procesos) Administración de riesgos.	
<b>1.1. COMPONENTE TALENTO HUMANO</b>	<b>82%</b>	Implementación satisfactoria - Aun tenemos que mejorar!	El componente se encuentra implementado satisfactoriamente, sin se pueden hacer ajustes para la mejora.	
1.1.1 ACUERDOS, COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ÉTICOS	83%	Implementación satisfactoria - Aun tenemos que mejorar!	El elemento se encuentra implementado; se requiere avanzar en el proceso de socialización, implementación y ajuste del Código de ética y buen gobierno.	
1.1.2 DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	80%	Implementación parcial - Trabajemos la mejora!	El elemento se encuentra implementado; se deben realizar mejoras en: Actualización del Manual de funciones y responsabilidades según Decreto reglamentario No. 1785 de 2014. Diseño del Plan de incentivos y el Programa de bienestar Avanzar en la evaluación de desempeño para los funcionarios de planta.	
<b>1.2. COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	<b>91%</b>	Implementación satisfactoria - Aun tenemos que mejorar!	El desarrollo de este componente es satisfactorio, se debe mejorar en los elementos de: Modelo de operación por procesos Estructura orgánica.	
1.2.1 PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS	100%	Implementación total - Viva la Mejora Continua!	El elemento se encuentra implementado de acuerdo a los estándares del MECI, se puede implementar nuevos aspectos que contribuyan a la planeación institucional	
1.2.2 MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS	78%	Implementación parcial - Trabajemos la mejora!	Aunque se ha desarrollado el elemento aún falta ajustes con respecto a su implementación, así: Definición de indicadores de procesos. Ajuste de los procedimientos de acuerdo al mapa de procesos, la estructura orgánica y normatividad vigente.	
1.2.3 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	86%	Implementación satisfactoria - Aun tenemos que mejorar!	El elemento se encuentra con una implementación satisfactoria: Los Manuales de funciones y competencias debe de actualizarse de acuerdo a los requerimientos del Decreto Reglamentario 1785 de 2014. Se debe revisar el plan de cargos de acuerdo a la estructura.	
1.2.4 INDICADORES DE GESTIÓN	100%	Implementación total - Viva la Mejora Continua!	Se cuenta con una política, un procedimientos y una metodología. Es importante revisarla y ajustarla para que esta sea apropiada por los diferentes sistemas de gestión.	
1.2.5 POLÍTICAS DE OPERACIÓN	92%	Implementación satisfactoria - Aun tenemos que mejorar!	La implementación es satisfactoria, se cuenta con políticas de operación, es necesario avanzar a tener un consolidado de las políticas de operación que permita que los procesos las apliquen en el quehacer institucional.	

ITEM EVALUADO		CUMPLIMIENTO	ESTADO	CONCEPTO
1.3.	<b>COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO</b>	<b>84%</b>	Implementación satisfactoria - Aun tenemos que mejorar!	El desarrollo de este componente es satisfactorio, se deben plantear mejoras que permitan tener un grado mayor de madurez en la administración de riesgos.
1.3.1	<b>POLÍTICAS ADMINISTRACIÓN DE RIESGO</b>	<b>80%</b>	Implementación satisfactoria - Aun tenemos que mejorar!	Se cuenta con una directriz para la gestión de riesgos, un procedimientos y una metodología. Es importante implementarla.
1.3.2	<b>IDENTIFICACIÓN DE RIESGO</b>	<b>88%</b>	Implementación satisfactoria - Aun tenemos que mejorar!	Aunque se tienen identificados los riesgos de la Universidad, falta avanzar en los riesgos del área académica. Además es necesario implementar mejoras que involucren como parte de la identificación de riesgos diferentes fuentes de información (auditorías internas, externas, PQR, otros).
1.3.3	<b>ANÁLISIS Y VALORACIÓN DE RIESGO</b>	<b>83%</b>	Implementación satisfactoria - Aun tenemos que mejorar!	El análisis y la valoración de los riesgos se realiza siguiendo los parámetros de la metodología. Es importante que se revise la objetividad para determinar las escalas del análisis del impacto y la probabilidad. Así como concientizar sobre la importancia del análisis de las causas y las consecuencias para definir el impacto, la probabilidad, los controles y el tratamiento.
2	<b>MODULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	<b>91%</b>	Implementación satisfactoria - Aun tenemos que mejorar!	El módulo se encuentra implementado satisfactoriamente, sin embargo se pueden hacer ajustes para la mejora en: Autoevaluación institucional (área administrativa) Auditoría interna (cumplimiento programa auditoría)
2.1.	<b>COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL</b>	<b>90%</b>	Implementación satisfactoria - Aun tenemos que mejorar!	La implementación es satisfactorio, pues la Universidad cuenta con un proceso de autoevaluación con fines de acreditación, se requiere avanzar en el fortalecimiento de la cultura de autoevaluación de la gestión y del control que incluya a todos las instancias.
2.1.1	<b>AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL Y DE GESTIÓN</b>	<b>90%</b>	Implementación satisfactoria - Aun tenemos que mejorar!	El área académica tiene grandes avances en procesos de autoevaluación dado los procesos de acreditación de programas. En el área administrativa se realiza a través de auditorías internas del SGC, los procesos no miden su desempeño a través de indicadores. Así mismo, en cuanto a la autoevaluación del control se realiza desde la metodología de administración de riesgos.
2.2.	<b>COMPONENTE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>89%</b>	Implementación satisfactoria - Aun tenemos que mejorar!	El desarrollo de este componente es satisfactorio, sin embargo Control Interno debe implementar acciones que permita el cumplimiento de su programa de auditoría de acuerdo a los recursos asignados. Así mismo, establecer acciones para que los auditados implementen mejora derivadas de las observaciones de los informes de control interno.
2.2.1	<b>AUDITORÍA INTERNA</b>	<b>89%</b>	Implementación satisfactoria - Aun tenemos que mejorar!	Este elemento cuenta con el desarrollo de un procedimiento que permite establecer programas anuales de auditoría, planeación y todos los demás registros que requiera la auditoría, sin embargo la ejecución del programa anual no se realiza conforme a la planeación, lo que altera su cumplimiento. De otra parte, es importante revisar los formatos y procedimientos para que estos den la trazabilidad de las auditorías
2.3.	<b>COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO</b>	<b>95%</b>	Implementación satisfactoria - Aun tenemos que mejorar!	El componente se encuentra con una implementación satisfactoria. Si embargo se puede fortalecer sensibilizando sobre la importancia de tomar acciones que permitan mejorar los procesos
2.3.1	<b>PLAN DE MEJORAMIENTO</b>	<b>95%</b>	Implementación satisfactoria - Aun tenemos que mejorar!	Es importante avanzar a definir criterios que permitan unificar las acciones de mejoramiento en los planes que establece la Universidad. Así mismo consolidar una cultura del mejoramiento y seguimiento.
3	<b>EJE TRANSVERSAL: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN</b>	<b>87%</b>	Implementación satisfactoria - Aun tenemos que mejorar!	El eje se encuentra en una implementación satisfactoria, Se debe avanzar hacia la mejora de los siguientes aspectos: - Socializar los alcances de la Ley 1755/2015 sobre Derechos de Petición. - Revisar los trámites y servicios que tiene la Universidad, teniendo presente lo establecido por el SUIT - Ajustar lo referente a la aplicación de la Ley 1712/2014 y su decreto reglamentario. - Seguimiento al plan de comunicaciones. - Continuar con el proyecto de SGI. - Ajustar las tablas de retención documental de acuerdo a los requerimientos del Archivo General de la Nación

### TABLA DE VALORACIÓN

Implementación total - Viva la Mejora Continua!	100
Implementación satisfactoria - Aun tenemos que mejorar!	80 -99
Implementación parcial - Trabajemos la mejora!	50-80
Implementación deficiente - Debemos mejorar	20-50
No se han implementado - A trabajar, lo lograremos!	0 - 10



Universidad Tecnológica  
de Pereira