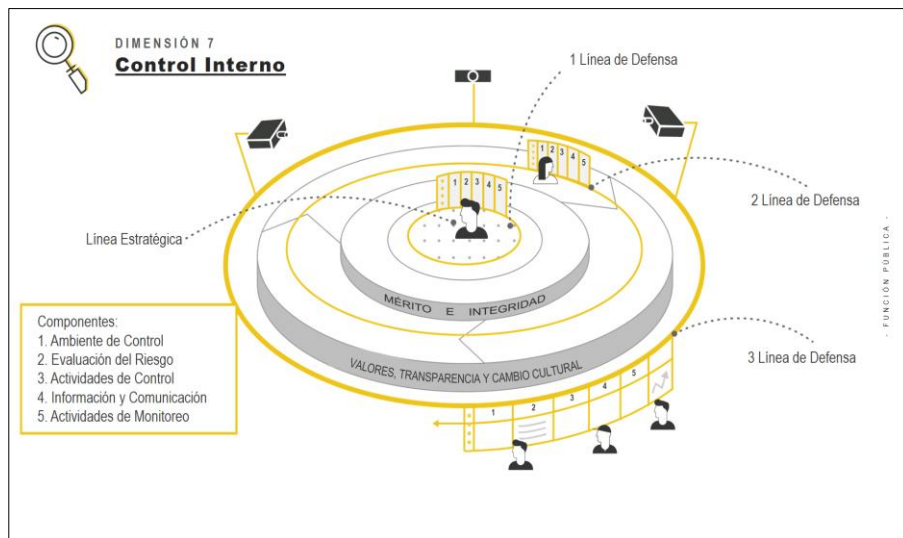


Nombre de la Entidad :	UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER - CUCUTA
Periodo Evaluado:	SEGUNDO SEMESTRE 2023

Estado del sistema de Control Interno de la entidad

80%



Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

<p>¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>En proceso</p>	<p>Se puede decir que los lineamientos verificados en la presente evaluación operan juntos y de manera integrada de acuerdo a las diferentes acciones que ha implementado la institución; el resultado final de los componentes es del 80%, lo cual refleja el trabajo articulado de las líneas de responsabilidad y los controles establecidos y aplicados por la universidad. El sistema evidencia principalmente fortalezas en el Componente Actividades de Monitoreo con 88%, Información y Comunicación 82%, Actividades de Control 81%, Evaluación del Riesgo y Ambiente de Control con 75%.</p>
<p>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>Si</p>	<p>Se concluye que el sistema es efectivo en un 80%, una vez verificado el estado de avance de la implementación del Sistema de Control Interno de la UFPS, teniendo en cuenta que en cada uno de los componentes se identifican lineamientos que se encuentran presentes y funcionando y otros que requieren acciones de mejora para su mantenimiento y efectividad. Además, se tiene en cuenta la dinámica institucional y los cambios en el entorno.</p>
<p>La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>Si</p>	<p>La universidad cuenta con una institucionalidad que ha venido evolucionando y se ha fortalecido con las buenas prácticas orientadas al modelo de líneas de defensa, que en nuestro caso se denominan <i>líneas de responsabilidad</i>, las cuales se encuentran definidas en el artículo 8 de la Política de Control Interno (Acuerdo 21 de 2019)</p>

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	75%	<p>❑ La Universidad Francisco de Paula Santander dispone de políticas claras y socializadas coherentes con la responsabilidad de los servidores frente al Sistema de Control Interno, tales como la Política de Control Interno y el Código de Integridad, lo cual señala compromiso con los valores y principios, prevención del uso inadecuado de información privilegiada, monitoreo a los riesgos de corrupción y mecanismos para el manejo de conflicto de interés.</p> <p>❑ La División de Recursos Humanos divulgó a través del correo electrónico institucional el Código de Integridad. Además, solicitó a la</p>	73%	<p>❑ A través del Comité de Convivencia Laboral de la institución se estudian temas relacionados con quejas y denuncias por acoso laboral de administrativos y docentes.</p> <p>❑ La institución adoptó el Código de Integridad del Servicio Público del Departamento Administrativo de la Función Pública a través de Resolución N° 0176 de 2023.</p> <p>❑ La Política de Administración de Riesgos se actualizó mediante acto administrativo Acuerdo N° 062 de 2023.</p> <p>❑ Se evidencia el compromiso de la institución con el ciclo de vida de todo el personal a través de la evaluación de las actividades relacionadas con el ingreso, permanencia y retiro del personal.</p>	2%

			<p>División de Sistemas la creación del ítem Código de Integridad 2023, en las noticias del Portal de Administrativos (administrativos.ufps.edu.co)</p> <p>❑ La Oficina de Control Interno presenta a la Alta Dirección avances en la ejecución del Plan Anual de Auditorías, además en la página web se publica información de las auditorías de gestión y auditorías de seguimiento desarrolladas durante la vigencia.</p>			
<p>Evaluación de riesgos</p>	<p>Si</p>	<p>75%</p>	<p>❑ Mejoras en la gestión del riesgo, a través de la actualización por parte de los diferentes líderes de proceso del Mapa de Riesgos al nuevo formato establecido por la Alta Dirección FO-DE-16 v/02.</p> <p>❑ La Oficina de Planeación da cumplimiento a lo establecido en la Política de Administración del Riesgo, a través de la</p>	<p>74%</p>	<p>❑ Es importante la actualización de los mapas de riesgos de los diferentes procesos al nuevo formato FO-DE-16 Mapa de Riesgos v2 establecido por la Alta Dirección.</p> <p>❑ Mediante el seguimiento a las actividades del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, se realizó la verificación a los controles definidos en los riesgos de corrupción de los procesos de la institución.</p> <p>❑ En el Plan de Desarrollo Institucional se tienen objetivos claros, metas medibles a corto, mediano y largo plazo.</p>	<p>1%</p>

difusión y asesoría de la metodología, así como de los planes de tratamiento de riesgo identificados en todos los niveles de la institución, de tal forma que se asegure su implementación.

☒ Para dar cumplimiento a lo establecido en la Política de Administración del Riesgo, la Oficina de Control Interno lleva a cabo evaluación independiente sobre la gestión del riesgo en cada uno de los procesos de la institución e informa los resultados a la Alta Dirección.

<p>Actividades de control</p>	<p>Si</p>	<p>81%</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ Se presentan avances en la revisión y actualización de los procedimientos, políticas de operación, manuales y formatos de los procesos teniendo en cuenta el proceso de implementación de la Norma ISO 21000:2019 al interior de la universidad. ❑ En relación con las matrices de roles y usuarios establecidas desde la División de Sistemas, y las cuales se encuentran descritas en el Manual de Software teniendo en cuenta los requerimientos y los principios de segregación de funciones, se recomienda que se adopten formalmente y se divulguen a las partes interesadas al interior de la universidad. ❑ A través del desarrollo de auditorías internas de gestión y de seguimiento, se evalúa la actualización de los procesos, los 	<p>79%</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ En la institución se cuenta con actividades de control sobre las infraestructuras tecnológicas y los procesos de gestión de la seguridad: mantenimiento de la red de datos, actualizaciones de los aplicativos de control en el manejo de la red, Backups diarios a las bases de datos, entre otros. ❑ La Oficina de Control Interno evalúa los procesos, los procedimientos y documentación de las diferentes dependencias con el fin de garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control. ❑ Se requiere con relación a los controles establecidos en los Mapas de Riesgos analizar la descripción y eficacia para establecer la conveniencia en la mitigación del riesgo, y que las acciones asociadas al control contribuyan en la disminución de su materialización. 	<p>2%</p>
--------------------------------------	-----------	-------------------	---	-------------------	---	------------------

procedimientos, las políticas de operación y los manuales, lo que permite garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control.

❑ La Oficina de Control Interno lleva a cabo seguimiento al Mapa de Riesgos de cada proceso, a través del monitoreo a los controles y a las acciones asociadas al control.

**Información
y
comunicación**

Si

82%

❑ El Centro de Comunicaciones y Medios Audiovisuales CECOM desarrolla una estrategia de comunicación interna y externa, la cual permite dar a conocer los objetivos y metas estratégicas de la institución a toda la comunidad, esto se hace a través de la página web institucional, el correo electrónico institucional y las redes sociales institucionales.

❑ Es importante la Estrategia de Participación Ciudadana, la cual nos permite medir la satisfacción de la ciudadanía con respecto a los servicios prestados, de manera que se puedan identificar oportunidades de mejora, necesidades de información y prácticas exitosas de comunicación.

❑ Análisis de los canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de

79%

❑ A través del Manual Interno de Políticas y Procedimientos de Datos Personales la institución ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes.

❑ La institución tiene a disposición de los usuarios canales para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares: formulario para interponer PDQRS, correo electrónico institucional quejasreclamosysugerencias@ufps.edu.co

❑ Se evalúa periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con las partes externas, así como sus contenidos; para la página web institucional se cuenta con Google Analytc y para las redes sociales por medio de los Insight.

❑ Es importante la actualización constante de la caracterización de los usuarios o grupos de valor de la universidad.

3%

posibles situaciones irregulares y los mecanismos específicos para su manejo, de manera tal que generen la confianza para utilizarlos.

❑ A través del documento Registros de Activos de Información, se han identificado los activos de información de cada una de las dependencias de la universidad, este documento fue desarrollado por la Secretaria General.

Monitoreo	Si	88%	<ul style="list-style-type: none"> ❑ El Manual de Supervisión e Interventoría de la UFPS, establece en el numeral 8.1 "funciones del supervisor, ítem c) Funciones Administrativas: ...definir políticas claras para el manejo del riesgo que conlleve la ejecución del contrato" y es allí donde se evalúan los servicios tercerizados acordes con su nivel de riesgo. ❑ Frente a evaluaciones independientes la universidad contempla las evaluaciones externas de entes de vigilancia y control, organismos certificadores y otros organismos, lo cual permite tener una mirada imparcial de las actividades desarrolladas en la institución. ❑ En el marco del Comité de Coordinación de Control Interno, la Oficina de Control Interno presenta el Plan Anual de 	86%	<ul style="list-style-type: none"> ❑ El Comité de Coordinación de Control Interno aprobó el Plan Anual de Auditorías para la vigencia 2023, y llevó a cabo seguimiento al Sistema de Control Interno de la universidad. ❑ La Oficina de Control Interno desarrolla auditorías periódicas, las cuales le permiten evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de riesgos. ❑ De acuerdo a las evaluaciones y auditorías realizadas por entes externos, la institución genera planes de mejoramiento, a los cuales se les realiza seguimiento desde la Oficina de Control Interno. 	2%
------------------	----	------------	--	------------	--	-----------

Auditorias y sus ajustes para su aprobación, así como los resultados de su ejecución, con la intención de definir las actividades a desarrollar en los roles de la OCI durante la vigencia.

❑ Se presenta informe trimestral sobre la gestión dada a las PDQRS recibidas a través de los diferentes canales habilitados por la universidad, el cual incluye el análisis al estado (abiertas o cerradas), medio por el cual se recibieron las PDQRS y el tipo de usuario; dicho informe es responsabilidad del Proceso Gestión Documental.