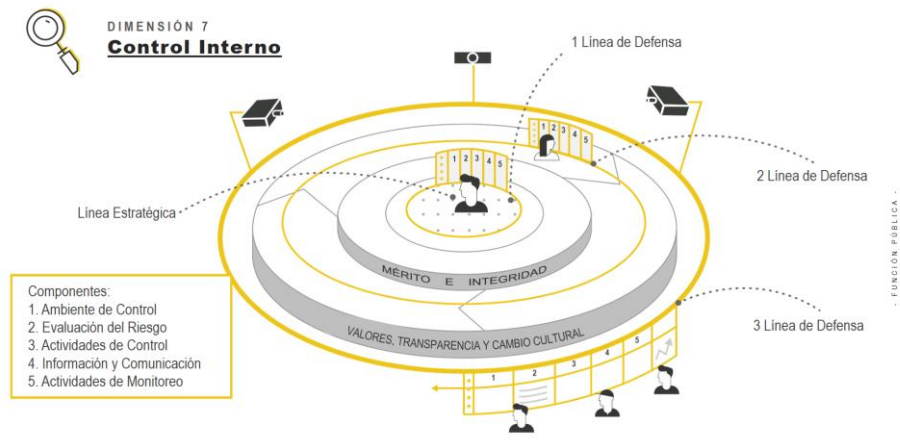


Nombre de la Entidad:	UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER - CUCUTA
Periodo Evaluado:	SEGUNDO SEMESTRE 2021

Estado del sistema de Control Interno de la entidad

75%



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>	Si	<p>Las actividades implementadas en la estructura de control y en los componentes que conforman el Sistema de Control Interno operan de manera integrada bajo las directrices y lineamientos dados por la Alta Dirección y las políticas institucionales definidas. Los cinco (5) componentes operan teniendo en cuenta las observaciones que por cada una se han evidenciado, tanto en el diseño (existencia), como en la ejecución y efectividad (funcionamiento). De la información cuantitativa obtenida en cada uno de los componentes evaluados, se concluye que están presentes y operando, con resultados de 70% Ambiente de Control, 71% Evaluación de Riesgos, 77% Actividades de Control, 75% Información y Comunicación y 80% Actividades de Monitoreo.</p>
<p>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	Si	<p>El Sistema de Control Interno opera y es efectivo, si bien se han observado algunas debilidades y aspectos por mejorar, esto permite identificar oportunamente posibles desviaciones, materialización de riesgos y debilidades en los controles.</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>	Si	<p>La Universidad Francisco de Paula Santander cuenta dentro de su Sistema de Control Interno con las Líneas de Defensa, las cuales se encuentran definidas como Líneas de Responsabilidad en el artículo 8 del Acuerdo N°21 de 2019: Política de Control Interno: "...el sistema se basa en un modelo de tres líneas de responsabilidad, el cual proporciona una distribución clara en cuanto a la gestión de riesgos, a efectos de evitar vacíos en la gobernabilidad..."</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	70%	<ul style="list-style-type: none"> ❑ Las políticas de operación de la universidad se encuentran definidas y se les realiza seguimiento continuo. ❑ A través del Comité de Convivencia Laboral se tratan temas de quejas o denuncias presentadas por docentes y administrativos. ❑ Se lleva a cabo una revisión permanente de los mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada, a través de capacitaciones al personal sobre la 	69%	<ul style="list-style-type: none"> ❑ La Alta Dirección se caracteriza por su compromiso, liderazgo y responsabilidad frente al Sistema de Control Interno, al establecer una planeación estratégica enmarcada en políticas institucionales claras y acordes a la institución. ❑ El Comité de Coordinación de Control Interno aprobó el Plan Anual de Auditorías Internas para la vigencia, además realiza seguimiento al Sistema de Control Interno de la institución 	1%

importancia de la preservación, organización y clasificación a largo plazo de los documentos electrónicos.

❑ La institución, a través de la Secretaría General cuenta con una línea telefónica de atención de quejas, peticiones, denuncias, reclamos y sugerencias.

❑ Se requiere definir la periodicidad, reporte y encargados de las Líneas de Responsabilidad descritas en la Política de Control Interno observa desconocimiento y en algunos casos falta de estructuración y detalle de los roles y responsabilidades de la estructura de control basada

de forma periódica.

❑ El Comité de Convivencia Laboral realiza seguimiento y evaluación a temas relacionados con el acoso laboral y la aplicación de la batería psicosocial a los empleados de la institución.

❑ El Comité Administrativo aprobó el Plan de Retiro para los servidores públicos.

❑ Se requiere la actualización de la Política de Administración del Riesgo de la institución, de acuerdo a los nuevos lineamientos de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (versión

			en las líneas de defensa.		5 - diciembre 2020).	
Evaluación de riesgos	Si	71%	<ul style="list-style-type: none"> ❑ A través del seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la vigencia, se lleva a cabo la verificación a los controles definidos en los riesgos de corrupción de los procesos que los han identificado. ❑ Se mantiene la necesidad de ajustar la Política de Riesgos, en lo referente a definir la periodicidad del seguimiento a los riesgos de corrupción de los procesos. 	71%	<ul style="list-style-type: none"> ❑ A través del Informe de Gestión Institucional con corte semestral, la Alta Dirección evalúa los objetivos establecidos para asegurarse que siguen siendo constantes y apropiados para la institución. ❑ Se realiza seguimiento a los mapas de riesgos de los procesos, verificando el cumplimiento de las acciones asociadas al control y su efectividad. ❑ Está pendiente la actualización de los mapas de riesgos de cada uno de los procesos, en la página web institucional por 	0%

					<p>parte de la Oficina de Planeación.</p> <p>❑ Se requiere el ajuste a la Política de Riesgos, en lo referente a definir la periodicidad de seguimiento a los riesgos de corrupción.</p>	
<p>Actividades de control</p>	<p>Si</p>	<p>77%</p>	<p>❑ La institución ha designado responsables para el desarrollo de las actividades en los procesos administrativos y académicos, la actualización de procedimientos, formatos, guías, manuales e instructivos y ejecución de controles.</p> <p>❑ Se desarrollan actividades de control sobre las infraestructuras tecnológicas, tales como: soporte al usuario, mantenimiento,</p>	<p>75%</p>	<p>❑ La institución cuenta con políticas de operación, lineamientos y procedimientos definidos, publicados y de conocimiento por parte del personal, además de la identificación y segregación de funciones en todos los niveles de la institución.</p> <p>❑ El Plan Anual de Auditorías aprobado para la vigencia, continua ejecutándose a través de</p>	<p>2%</p>

monitoreo y supervisión, desarrollo de software y Backups.
❑ Cumplimiento del Plan Anual de Auditorías de la Oficina de Control Interno, a través de la ejecución de auditorías de gestión, de cumplimiento y de seguimiento.

auditorías de gestión, de cumplimiento y de seguimiento.
❑ La institución actualiza constantemente el Manual de los Servidores DNS y el Manual de los servidores Firewall de la red de datos.
❑ Se tienen identificados usuarios para la operación de los diferentes módulos que se utilizan en el desarrollo de las actividades administrativas y financieras.

Información y comunicación

Si

75%

❑ A través de la División de Sistemas la universidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos, los cuales son transformados en información que permite dar cumplimiento a los requerimientos institucionales.

❑ Frente a la comunicación interna se resalta el interés de la Alta Dirección por dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, se tiene definida la estructura de responsabilidad y autoridad en cuanto a la administración y operación de la información.

❑ La universidad cuenta con procedimientos y canales para facilitar la

75%

❑ El esquema de publicación del Link de Transparencia y Acceso a la Información Pública, se actualizó de acuerdo a los lineamientos de la Ley 1712 de 2014. Aunque aún se requiere dar total cumplimiento a lo establecido en la Resolución 1519 de 2020.

❑ Se tiene establecido el procedimiento para el manejo de la información entrante y saliente, proceso liderado por Secretaria General.

❑ Se actualiza constantemente la información publicada en el sitio web específico de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

0%

comunicación con las partes externas (usuarios, entes de control), a través de herramientas físicas y virtuales.

❑ Se llevó a cabo la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas Virtual, liderada por la Alta Dirección y el equipo de trabajo, donde se presentaron los avances de la gestión y el cumplimiento de lo programado en la vigencia 2020.

Monitoreo

Si

80%

❑ La Oficina de Control Interno realiza evaluaciones independientes periódicas, de acuerdo a lo establecido en el Programa Anual de Auditorías Internas, y en algunos casos por solicitud de la Alta Dirección.

❑ A partir de la información arrojada por las evaluaciones independientes (auditorías), se determinan acciones de mejoramiento (planes de mejoramiento), los cuales son evaluados en la vigencia posterior.

❑ Teniendo en cuenta los resultados de evaluaciones de entes externos (organismos de control, auditores externos y entes de vigilancia) se

80%

❑ A través del desarrollo de auditorías internas a los procesos y dependencias, se permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de los riesgos.

❑ El seguimiento realizado a cada plan de mejoramiento interno o externo presentado, permite evaluar la efectividad de las acciones propuestas y el mejoramiento continuo.

0%

analiza el impacto que sobre el Sistema de Control Interno tienen.

❑ Es importante evaluar los procesos y/o servicios tercerizados de la universidad, a fin de identificar y prevenir la materialización de riesgos.