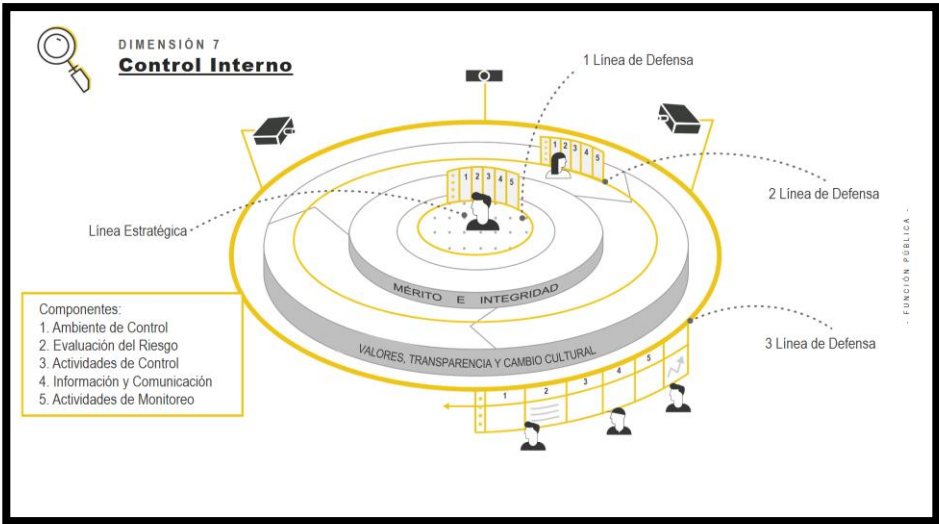


| | |
|------------------------------|---|
| Nombre de la Entidad: | UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER - CUCUTA |
| Periodo Evaluado: | PRIMER SEMESTRE 2022 |

Estado del sistema de Control Interno de la entidad

75%



Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

| | | |
|---|-----------|--|
| ¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta): | Si | De la información cuantitativa obtenida de cada uno de los componentes evaluados, se concluye, que los cinco (5) están presentes y 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), con resultados de 70% Ambiente de Control, 71% Evaluación de Riesgos, 77% Actividades de Control, 75% Información y Comunicación y 82% Actividades de Monitoreo. |
| ¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta): | Si | De acuerdo a los resultados obtenidos por esta herramienta, se evidencian oportunidades de mejora para cada uno de los componentes del Sistema de Control Interno. El sistema opera, es efectivo y se ajusta a las complejidades del quehacer universitario. |
| 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): | Si | Se encuentra establecido el modelo de Líneas de Defensa en la Universidad Francisco de Paula Santander, integrado por Primera Línea de Responsabilidad, Segunda Línea de Responsabilidad y Tercera Línea de Responsabilidad, las cuales se encuentran inmersas en la Política de Control Interno Acuerdo N° 24 de 2019, proporcionan una distribución clara en cuanto a la gestión de riesgos, a efectos de evitar vacíos en la gobernabilidad. |

| 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"> ❑ La institución tiene definido como canal oficial para comunicaciones interna-interna el Sistema Datarsoft, el cual es coordinado por la Secretaria General; además se brinda capacitación al personal sobre la importancia del resguardo de los archivos y manejo de la información. ❑ A través de reuniones del Comité de Coordinación de Control Interno, se aplican mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno. ❑ La Política de Administración de | 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 importancia de la preservación, | 0% |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|--|
| | | | <p>Riesgos institucional, se encuentra en proceso de revisión y ajustes, para su posterior actualización en acto administrativo.</p> <p>❑ La División de Recursos Humanos manifiesta su compromiso con la competencia de todo el personal, a través de procesos de inducción y reinducción, ingreso y permanencia.</p> | | <p>organización y clasificación a largo plazo de los documentos electrónicos.</p> <p>❑ La institución, a través de la Secretaría General cuenta con una línea telefónica de atención de quejas, peticiones, denuncias, reclamos y sugerencias.</p> <p>❑ 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 en las líneas de defensa.</p> | |
|--|--|--|--|--|---|--|

| | | | | | | |
|-------------------------------------|------------------|-------------------|--|-------------------|---|------------------|
| <p>Evaluación de riesgos</p> | <p>Si</p> | <p>71%</p> | <ul style="list-style-type: none"> ❑ A través del Procedimiento Planeación Estratégica PR-DE-03, se establecen mecanismos para relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos de la universidad. ❑ Se realizó por parte de la Oficina de Control Interno, seguimiento a la implementación de los controles y acciones asociadas al control de los riesgos identificados en los Mapas de Riesgos por proceso de la universidad, aunque se requiere el ajuste de dichos controles en algunos casos. ❑ Existen procesos institucionales que no han identificado y | <p>71%</p> | <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. | <p>0%</p> |
|-------------------------------------|------------------|-------------------|--|-------------------|---|------------------|

| | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|-------------------|--|-------------------|--|------------------|
| | | | definido riesgos de corrupción en sus mapas de riesgos. | | | |
| <p>Actividades de control</p> | <p>Si</p> | <p>77%</p> | <ul style="list-style-type: none"> ❑ Se requiere la actualización de la estructura orgánica y del manual de funciones de la institución. ❑ Se encuentra en proceso de armonización los sistemas de gestión de la universidad: de calidad, de ambiental, de control interno, de seguridad y salud en el trabajo, de acreditación. ❑ A través del desarrollo de auditorías se evalúan los procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control. | <p>77%</p> | <ul style="list-style-type: none"> ❑ 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. ❑ Se desarrollan actividades de control sobre las infraestructuras tecnológicas, tales como: soporte al usuario, mantenimiento, 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 | <p>0%</p> |

| | | | | | | |
|--|------------------|-------------------|---|-------------------|--|------------------|
| | | | <p>❑ En los Mapas de Riesgos de los diferentes procesos se han identificado controles y acciones asociadas al control para los riesgos.</p> <p>❑ La División de Sistemas realiza mantenimiento, actualización y monitoreo de los equipos y sistemas de control de la red de datos de la institución.</p> | | <p>gestión, de cumplimiento y de seguimiento.</p> | |
| <p>Información y comunicación</p> | <p>Si</p> | <p>75%</p> | <p>❑ En la página web institucional funciona el link Transparencia y Acceso a la Información Pública, el cual se actualiza constantemente.❑ La institución hace uso de información relevante, la cual es captada a través de fuentes internas y externas, para transformarla y dar cumplimiento a requerimientos institucionales.</p> | <p>75%</p> | <p>❑ 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.</p> <p>❑ Frente a la comunicación interna se resalta el interés de la</p> | <p>0%</p> |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|
| | | | <p>❑ La institución cuenta con un manual interno de políticas y procedimiento de datos personales, donde están plasmadas las actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos.</p> <p>❑ La universidad cuenta con el Centro de Comunicaciones (CECOM) que es una dependencia académico - administrativa que asume la comunicación institucional tanto a nivel interno como externo, como un proyecto en permanente construcción que le permite a la universidad cumplir con sus aspectos misionales con eficiencia y calidad.</p> | | <p>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.</p> <p>❑ La universidad cuenta con procedimientos y canales para facilitar la comunicación con las partes externas (usuarios, entes de control), a través de herramientas físicas y virtuales.</p> | |
|--|--|--|---|--|--|--|

| | | | | | | |
|-------------------------|-----------|-------------------|---|-------------------|---|------------------|
| <p>Monitoreo</p> | <p>Si</p> | <p>82%</p> | <ul style="list-style-type: none"> ❑ El Comité de Coordinación de Control Interno aprobó el Plan Anual de Auditorías para la vigencia 2022, ya se encuentran en ejecución las auditorías planeadas para el primer semestre 2022. ❑ Con la ejecución de auditorías internas (Oficina de Control Interno) y externas (Entes de Vigilancia y Control) se evalúa el funcionamiento de los componentes del Sistema de Control Interno de la universidad durante la vigencia. ❑ A través del Comité de Coordinación de Control Interno, se evalúan y comunican las deficiencias presentadas en el Sistema de Control Interno y | <p>80%</p> | <ul style="list-style-type: none"> ❑ La Oficina de Control Interno realiza evaluaciones independientes periódicas, de acuerdo a lo establecido en el Plan 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 analiza el impacto que sobre el Sistema de | <p>2%</p> |
|-------------------------|-----------|-------------------|---|-------------------|---|------------------|

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|---|--|
| | | | <p>además se monitorean las acciones correctivas.</p> <p>❑ Se evalúa la información suministrada por los usuarios a través del Sistema de PDQRS, de forma trimestral, mediante la presentación y publicación de informes de seguimiento en la página web institucional.</p> | | <p>Control Interno tienen.</p> <p>❑ Es importante evaluar los procesos y/o servicios tercerizados de la universidad, a fin de identificar y prevenir la materialización de riesgos.</p> | |
|--|--|--|---|--|---|--|