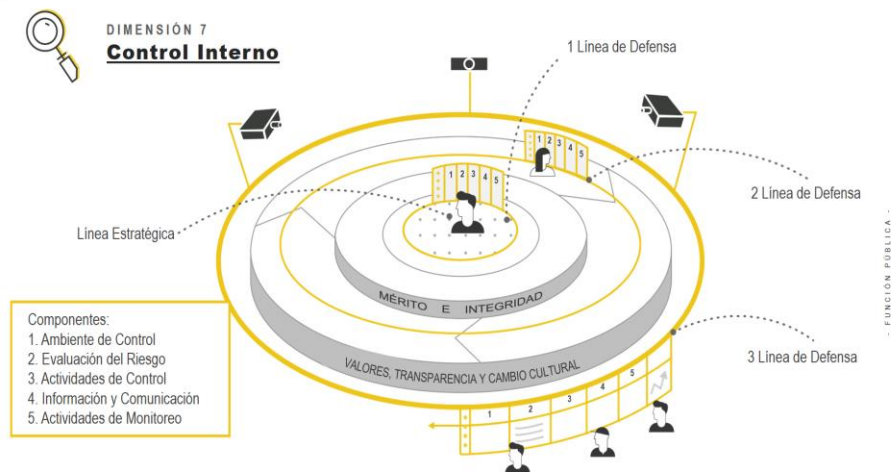


<b>Nombre de la Entidad:</b>	UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER - CUCUTA
<b>Periodo Evaluado:</b>	PRIMER SEMESTRE 2023

**Estado del sistema de Control Interno de la entidad**

**78%**



## 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>Si</p>	<p>Los componentes evaluados del Sistema de Control Interno se deduce que operan juntos y de manera integrada de acuerdo a las diferentes acciones que ha implementado la institución; sin embargo, aunque se observa responsabilidad de parte de cada funcionario frente al desarrollo y mantenimiento del sistema, se hace necesario generar un mayor compromiso frente al fortalecimiento del Código de Integridad, que permita crear conciencia sobre la importancia del mismo, como eje fundamental del Sistema de Control Interno. De igual forma, aunque se cuenta con una nueva Política de Riesgos, se considera significativo fortalecer el ciclo de administración del riesgo por parte de la primera línea de responsabilidad (líderes de proceso)</p>
<p>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>Si</p>	<p>Una vez identificado el estado de avance de la implementación del Sistema de Control Interno, a partir de cada uno de los cinco componentes: Ambiente de Control, Evaluación de Riesgos, Actividades de Control, Información y Comunicación, Actividades de Monitoreo, se puede observar que se ajusta a los planes y programas definidos por la universidad, contribuye al logro de los objetivos institucionales, se considera efectivo y se ajusta a las pluralidades del quehacer universitario. El estado del sistema arrojó un 78%, en su orden: Ambiente de Control con nivel de cumplimiento 73%, Evaluación de Riesgos con nivel de cumplimiento 74%, Actividades de Control con nivel de cumplimiento 79%, Información y Comunicación con nivel de cumplimiento 79%, Actividades de Monitoreo con nivel de cumplimiento 84%.</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 Política de Control Interno establecida mediante Acuerdo N° 21 de 2019, en su artículo 8 menciona las Líneas de Responsabilidad (Líneas de defensa) "... 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 ..." Sin embargo, se debe afianzar la adherencia de las responsabilidades de cada una de las líneas y la toma de decisiones efectivas frente al control de los riesgos tanto de gestión como de corrupción.</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	73%	<ul style="list-style-type: none"> <li>❑ 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.</li> <li>❑ 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.</li> <li>❑ La Política de Administración de Riesgos se actualizó mediante acto administrativo Acuerdo N° 062 de 2023.</li> <li>❑ 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.</li> </ul>	72%	<ul style="list-style-type: none"> <li>❑ La institución da aplicación a lo establecido en la ley General de Archivos (Ley 594 de 2000) a través del Programa de Gestión Documental, el desarrollo de capacitaciones al personal, el manejo del sistema de gestión documental Datarsoft, y estos a su vez son mecanismos que permiten la detección y prevención del uso inadecuado de la información privilegiada.</li> <li>❑ Se actualizó la Guía de Identificación, Análisis y Valoración de</li> </ul>	1%

					<p>Riesgos por procesos, a través de la cual se establecen las directrices para la implementación de la administración del riesgo en la universidad.</p> <p>▣ La División de Recursos Humanos tiene el compromiso con la competencia de todo el ciclo de vida laboral de los servidores, y lo desarrolla a través del seguimiento y evaluación a la implementación de las actividades propias de los procesos de selección y vinculación, inducción, evaluación del desempeño y plan de capacitación para el personal administrativo. El seguimiento y evaluación a la implementación de las</p>	
--	--	--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

					<p>actividades propias de los procesos de selección y vinculación, e inducción para el personal docente.</p>	
<p><b>Evaluación de riesgos</b></p>	<p><b>Si</b></p>	<p><b>74%</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❑ 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.</li> <li>❑ 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.</li> <li>❑ En el Plan de Desarrollo Institucional se tienen objetivos claros, metas medibles a corto, mediano y largo plazo.</li> </ul>	<p><b>71%</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❑ La Política de Administración de Riesgos institucional, se remitió al Consejo Superior Universitario para su estudio, y posterior aprobación mediante acto administrativo.</li> <li>❑ Se realiza seguimiento a los Mapas de Riesgos por procesos verificando el cumplimiento de las acciones asociadas al control y su efectividad.</li> <li>❑ Continúan las actividades de identificación, monitoreo, evaluación y mitigación de los riesgos, como</li> </ul>	<p><b>3%</b></p>

					parte integral de la ejecución de los procesos de la universidad.	
<p><b>Actividades de control</b></p>	<p><b>Si</b></p>	<p><b>79%</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❑ 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.</li> <li>❑ 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.</li> <li>❑ 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.</li> </ul>	<p><b>79%</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❑ La Oficina de Planeación realiza acompañamiento a los responsables de la ejecución de los controles establecidos en los diferentes mapas de riesgos, para posteriormente la Oficina de Control Interno llevar a cabo la verificación del cumplimiento de los controles tal cual como se encuentran diseñados.</li> <li>❑ El Plan Anual de Auditorías Internas de la vigencia, continúa ejecutándose a través del desarrollo de auditorías de gestión a los diferentes procesos y procedimientos de la institución,</li> </ul>	<p><b>0%</b></p>

					<p>y auditorias de seguimiento a los planes de mejoramiento establecidos.</p> <p>❑ La Oficina de Planeación evalúa la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, contemplando cambios en normatividad, estructuras internas u otros aspectos que determinen variaciones en su diseño.</p>	
--	--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

**Información  
y  
comunicación**

**Si**

**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](mailto: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 Analytics y para las redes sociales por medio de los Insights.

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

**77%**

❑ La universidad a través del micro sitio Transparencia y Acceso a la Información Pública, cuenta con el inventario de la información relevante, tanto interna como externa, dando así cumplimiento a los lineamientos establecidos en la Ley 1712 de 2014.

❑ A través del Centro de Comunicaciones y Medios Audiovisuales (CECOM), se tienen establecidos mecanismos institucionales que permiten dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que todo el personal entiende su papel en su consecución.

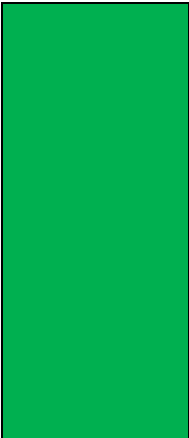
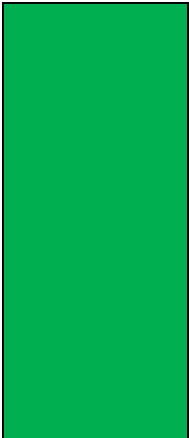
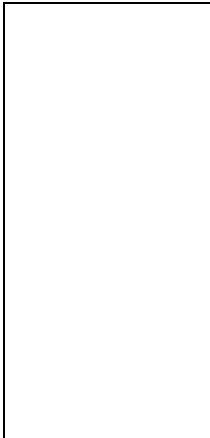
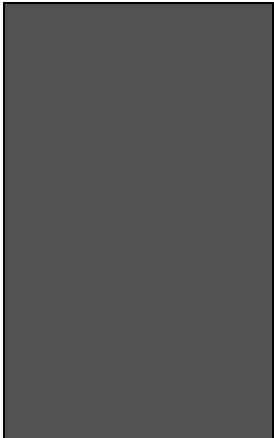
❑ La universidad cuenta con procesos que

**2%**

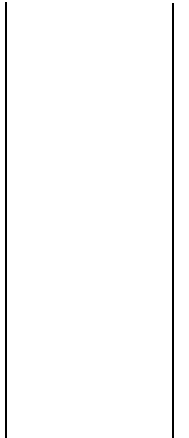


					<p>permiten evaluar y retroalimentar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con las partes externas, así como evaluar sus contenidos. En el Comité Estratégico de Comunicación se estudian estos resultados para mejorarlos.</p> <p>❑ La institución cuenta con canales externos definidos de comunicación, los cuales son coordinados por el Centro de Comunicaciones y Medios Audiovisuales, a través de éstos se publica información y materiales mediáticos en redes sociales, canales, estaciones locales de radio y televisión y correo electrónico.</p>	
--	--	--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<p><b>Monitoreo</b></p>	<p><b>Si</b></p>	<p><b>86%</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❑ 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.</li> <li>❑ 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.</li> <li>❑ 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.</li> </ul>	<p><b>84%</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❑ A partir de la información generada de las evaluaciones independientes (auditorías), se evalúan para determinar su efecto en el Sistema de Control Interno de la institución y su impacto en el logro de los objetivos, a fin de determinar rutas de acción para su mejora.</li> <li>❑ Al interior de la universidad se evalúa la información suministrada por los usuarios a través del sistema PDQRS, así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la institución.</li> <li>❑ Es importante la construcción y presentación oportuna de planes de mejoramiento, producto de auditorías</li> </ul>	<p><b>2%</b></p>
-------------------------	------------------	-------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------



internas  
ejecutadas en  
los diferentes  
procesos de la  
institución, con  
el fin de evaluar  
la efectividad de  
las acciones y  
contribuir con el  
mejoramiento  
continuo de la  
universidad.



*Elaboró: Astrid C. Mantilla M.*  
*Revisó: Álvaro E. Paz M.*