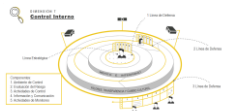


Nombre de la Entidad:	UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER - CUCUTA
Período Evaluado:	PRIMER SEMESTRE 2025



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

87%

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	Como resultado de la Evaluación realiza al Sistema de Control Interno de la universidad, correspondiente al Primer Semestre 2025 se obtiene una calificación de 87%, lo que evidencia el mejoramiento continuo, la solidez en la gestión y la operación de los componentes del sistema, sin embargo, se presentan oportunidades de mejora frente a los requerimientos evaluados y definidos en la herramienta dispuesta por el DAFP. Los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (plazo) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de Control Interno es efectivo, lo que se evidencia en el mantenimiento de cada uno de sus componentes: Ambiente de Control 81%, Evaluación de Riesgos 85%, Actividades de Control 90%, Información y Comunicación 86% y Actividades de Monitoreo 93%. Para esta evaluación se presentaron mejoras en los componentes: Ambiente de Control, Información y Comunicación, y Monitoreo.
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 (Sí/no) (Justifique su respuesta):	Si	El artículo 8 del Acuerdo N° 24 de 2019 por el cual se adopta la Política de Control Interno de la universidad, define las Líneas de Responsabilidad en el Sistema de Control Interno para la Institución; a través de las cuales se proporciona 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	81%	*La Política de Administración de Riesgos, se encuentra definida y aprobada mediante el Acuerdo N° 062 del 23 de febrero de 2023. *El Plan Anual de Acción y Auditorías de la vigencia 2026, fue aprobado por el Comité de Coordinación de Control interno, en sesión del 30 de octubre de 2025. *La Universidad tiene establecido el esquema de líneas de defensa como Líneas de Responsabilidad, descritas en la Política de Control Interno. *Se tiene definido los niveles de aceptación del riesgo, de acuerdo a los objetivos establecidos.	80%	Se cuentan con líneas de defensa definidas de acuerdo con el nivel de responsabilidad de cada trabajador para el desarrollo y mantenimiento del Sistema de Control Interno. El Comité de Control Interno analiza los informes y recomendaciones presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional.	1%
Evaluación de riesgos	Si	85%	*La Institución cuenta con un mapa de procesos, y cada proceso tiene definido el mapa de riesgos, en el cual se analizan los factores internos y externos que pueden causar alguna afectación. *La Oficina de Planeación consolidó el Mapa de Riesgos Institucional de la vigencia 2026, el cual se encuentra publicado en la página web institucional. *Los líderes de proceso realizan monitoreo de los riesgos de acuerdo con lo establecido en la Política de Administración del Riesgo. *La Oficina de Control Interno realizó seguimiento a la ejecución de las acciones asociadas al control de los riesgos, para sugerir recomendaciones según corresponda a cada proceso, y contribuir a evitar la materialización de los riesgos. *La Universidad formuló el Plan de Desarrollo Institucional para el periodo 2020-2030. Así mismo, se estableció el Plan de Acción Institucional para la vigencia 2026, como un instrumento de planeación estratégica por medio del cual la universidad establece sus metas y actividades a desarrollar durante el año, respondiendo a los compromisos establecidos en el Plan de Desarrollo Institucional.	85%	Se identificaron los riesgos de gestión y de corrupción aplicables a los procesos, y se establecieron controles y acciones a los cuales se les hace seguimiento cuatrimestral y anual desde la Oficina de Control Interno. La Política de Administración del Riesgo es una herramienta clave para el cumplimiento de los lineamientos y el logro de los objetivos institucionales. Desde la Oficina de Control Interno se verifica su cumplimiento de forma independiente.	0%
Actividades de control	Si	90%	*La Oficina de Control Interno como tercera línea de responsabilidad, realiza auditorías internas y seguimientos para evaluar procesos, procedimientos, manuales, instructivos, políticas de operación, y otros instrumentos, para garantizar la aplicación adecuada de las actividades de control. *Cada líder de proceso lleva a cabo el monitoreo de los riesgos. Así mismo, la Oficina de Control Interno realiza seguimiento a los mapas de riesgo, a través de la revisión de los soportes entregados por los responsables de la ejecución de los controles para validar que se ejecutan tal como han sido diseñados, y se realizaron las recomendaciones correspondientes.	90%	La Universidad Francisco de Paula Santander, actualmente se encuentra certificada en el Sistema de Gestión de Organizaciones Educativas ISO 210011 y Gestión de Calidad ISO-9001 fortaleciendo los procesos administrativos, académicos, investigativos y de extensión. Los líderes de los procesos solicitan a la Oficina de Planeación, la actualización del Mapa de Riesgos según como se establece en el Acuerdo N° 062 de 2023 sobre la Política de Administración de Riesgos, para que posteriormente la Oficina de Control Interno realice el respectivo seguimiento de acuerdo con la información reportada de la primera línea.	0%
Información y comunicación	Si	86%	*La Universidad dispone del Manual Interno de Políticas y Procedimientos de Datos Personales, donde están plasmadas las actividades de control sobre la integridad, Confidencialidad y Disponibilidad de los Datos. *La universidad tiene definido el Índice de Información Clasificada y Reservada, mediante el cual se establecieron los activos de información que tienen el carácter de información clasificada o reservada de acuerdo con la Ley de Transparencia 1712 de 2014. *La Institución mantiene canales externos de comunicación, asociados con el tipo de información a divulgar, los cuales son reconocidos por los diferentes niveles de la Universidad. *Se tiene establecido el Sistema de Peticiones, Quejas, Reclamos, Denuncias, y Sugerencias de la UFPS, como un canal de comunicación con las partes externas.	84%	La universidad tiene establecidos canales de comunicación oficial los cuales están publicados en la página web institucional para conocimiento de la comunidad universitaria y la ciudadanía en general. Entre estos canales se encuentran: Página Web, Redes Sociales, Datarsoft, Emisoras institucional y correo electrónico. Por parte de la OCI se realiza seguimiento a las PQRSF y se emiten recomendaciones que contribuyan a la mejora continua. Estos son comunicados a Secretaría General y responsables de nivel jerárquico superior, para la toma de acciones pertinentes. Se cuenta con el apoyo del Centro de Comunicaciones y Medios Audiovisuales CECOM y la División de Sistemas en cuanto a la captura, procesamiento y divulgación de la información.	2%
Monitoreo	Si	93%	*El Comité de Coordinación de Control Interno aprobó en sesión del 30 de octubre de 2025, el Plan Anual de Acción y Auditorías de la vigencia 2026. *La Oficina de Control Interno realiza seguimiento cuatrimestral a los riesgos de corrupción y seguimiento anual a los riesgos de gestión, con el fin de verificar la efectividad de los mismos y evita su materialización. *La Oficina de Control Interno, evalúa la efectividad de las acciones establecidas en los planes de mejoramiento derivados de las auditorías internas y auditorías realizadas por la Contraloría Departamental. *Las deficiencias de control interno identificadas a través de auditorías internas, son reportadas a los responsables de nivel jerárquico superior, para la toma de acciones pertinentes.	91%	A nivel institucional la OCI realiza evaluaciones a los procesos soportados en el Plan de Auditorías Internas y formato de Plan de Acción por proceso, el cual se modificó por el Plan Anual de Acción y Auditorías. En la UFPS se realizan seguimientos a los Planes de Mejoramiento de organismos de control, vigilancia y certificadores con el objetivo de reportar los avances en la gestión institucional en su camino a la mejora continua de los procesos institucionales. Los resultados anteriores son comunicados a los responsables de nivel jerárquico superior, para la toma de acciones pertinentes.	2%

