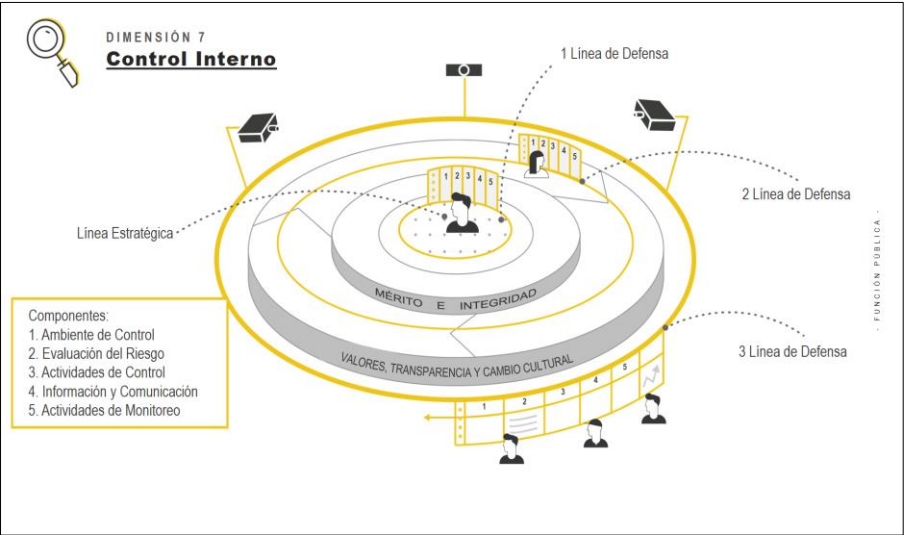


<b>Nombre de la Entidad:</b>	UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER - CUCUTA
<b>Periodo Evaluado:</b>	SEGUNDO SEMESTRE 2022

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

**76%**



## 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><b>Si</b></p>	<p>Los componentes operan y evolucionan activamente, interviniendo unos en otros y reaccionando dinámicamente a las condiciones variables del entorno. El ambiente de control es la base de los demás componentes de control al proporcionar disciplina y ordenación para el control e incidir en la forma como se organizan las actividades de la universidad; presenta un resultado del 72% de avance. El Componente Evaluación del Riesgo está presente y funcionando, indica un avance del 71%. El Componente Actividades de Control expresado en políticas, sistemas y procedimientos, manifiesta un 79% de avance. El Componente Información y Comunicación se fortalece y continúa siendo un recurso para aumentar la competitividad, registrando un avance del 77%. El Componente Actividades de Monitoreo está presente y funcionando, demostrando un avance del 84%.</p>
<p>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	<p><b>Si</b></p>	<p>El sistema está operando y se considera efectivo, al evaluar la eficiencia de los procesos, la prevención y mitigación de los riesgos, la confiabilidad y pertinencia de la información producida por la institución. Los funcionarios poseen la capacidad de evaluar y controlar su trabajo, hallar desviaciones en los procesos y llevar a cabo correctivos en la ejecución y cumplimiento de sus labores, así como optimizar sus tareas y compromisos. Por otro lado, la institución es evaluada por Entes de Vigilancia y Control y por la Oficina de Control Interno de Gestión, los cuales cuentan con la facultad de revisar que tan conforme, eficiente y efectivo es el Sistema de Control Interno, promoviendo su mejoramiento continuo.</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><b>Si</b></p>	<p>El Sistema de Control Interno de la Universidad Francisco de Paula Santander dispone de las Líneas de Defensa, las cuales se hallan determinadas 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	72%	<p>❑ 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.</p> <p>❑ Se actualizó la Guía de Identificación, Análisis y Valoración de Riesgos por</p>	70%	<p>❑ 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.</p> <p>❑ A través de reuniones del Comité de Coordinación de Control Interno, se aplican mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno.</p> <p>❑ La Política de</p>	2%

procesos, a través de la cual se establecen las directrices para la implementación de la administración del riesgo en la universidad.

❑ 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 actividades propias de los procesos de selección y vinculación, e

Administración de Riesgos institucional, se encuentra en proceso de revisión y ajustes, para su posterior actualización en acto administrativo.

❑ 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.

			inducción para el personal docente.			
<p><b>Evaluación de riesgos</b></p>	<p>Si</p>	<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 parte integral de la ejecución de los procesos de la universidad.</li> </ul>	<p><b>71%</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❑ 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.</li> <li>❑ 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.</li> </ul>	<p><b>0%</b></p>

					<ul style="list-style-type: none"> <li>❑ Existen procesos institucionales que no han identificado y definido riesgos de corrupción en sus mapas de riesgos.</li> </ul>	
<p style="text-align: center;"><b>Actividades de control</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Si</b></p>	<p style="text-align: center;"><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</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>77%</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❑ Se requiere la actualización de la estructura orgánica y del manual de funciones de la institución.</li> <li>❑ 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.</li> <li>❑ A través del desarrollo de auditorías se evalúan los procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>2%</b></p>

gestión a los diferentes procesos y procedimientos de la institución, y auditorias de seguimiento a los planes de mejoramiento establecidos.

❑ 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.

para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control.

❑ En los Mapas de Riesgos de los diferentes procesos se han identificado controles y acciones asociadas al control para los riesgos.

❑ La División de Sistemas realiza mantenimiento, actualización y monitoreo de los equipos y sistemas de control de la red de datos de la institución.

## Información y comunicación

Si

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 permiten evaluar

75%

❑ 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.

❑ 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.

❑ La universidad cuenta con el Centro de Comunicaciones (CECOM) que es

2%



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.

❑ 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.

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.

## Monitoreo

Si

84%

❑ 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.

❑ 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.

❑ Es importante la construcción y presentación oportuna de planes de mejoramiento, producto de auditorías

82%

❑ 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

2%

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.

además se  
monitorean las  
acciones  
correctivas.  
❑ 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.