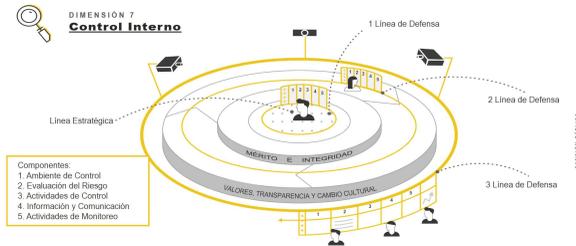


| | |
|------------------------------|---|
| Nombre de la Entidad: | UNIVERSIDAD DE SUCRE |
| Periodo Evaluado: | JULIO - DICIEMBRE DE 2022 (10 de enero de 2023)- Artículo 156 del Decreto 2106 de 2019 |

Estado del sistema de Control Interno de la entidad

95%



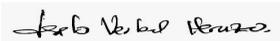
Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

| | | |
|--|----|---|
| ¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta): | Si | Los componentes se encuentran presente y funcionando de manera integrada; sin embargo, el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno debe establecer mecanismos requeridos para implementar acciones de fortalecimiento y/o mejora para el logro de los objetivos institucionales. |
| ¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta): | Si | Se cuenta con Plan de Acción Institucional y por dependencias y Mapa de Riesgos por Procesos e Institucional. El riesgo está asociado a todas las operaciones que desarrolla la institución, por lo que se establecieron actividades de control para mitigar la materialización de los mismos, con el fin de alcanzar las metas y objetivos institucionales y mejorar la prestación del servicio a las partes interesadas y ciudadanía en general. |
| 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 adoptó la Dimensión Talento Humano, el esquema de Líneas de Defensa, y se aplica la Dimensión 7: Control Interno, conforme al Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG. Se actualizó el Sistema de Gestión de la Calidad y la conformación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, conforme al Decreto 648 de 2017. La institución tiene definido el Mapa de Procesos por el Sistema de Gestión de la Calidad, con la respectiva asignación de responsabilidades a cada líder, lo que permite analizar el desempeño de los procesos y el tratamiento dado a las actividades de control para mitigar la materialización de los riesgos. |

| 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 | 85% | <p>DEBILIDADES: 1) Implementación del Código de Integridad. 2) Implementación de programas de preparación para el retiro del personal. 3) Evaluación, en el seno del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, del impacto de las capacitaciones ofrecidas a los funcionarios. FORTALEZAS: 1) Actualización del Sistema de Gestión de la Calidad y la conformación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, de acuerdo al Decreto 648 de 2017. 2) Implementación, evaluación, monitoreo y seguimiento a riesgos de corrupción. 3) Evaluación y seguimiento a la planeación estratégica. 4) Establecimiento y seguimientos de metas para el cumplimiento de los objetivos institucionales. 5) Definición y evaluación de la política de administración del riesgo y establecimiento del nivel de aceptación de materialización del riesgo. 6.) Análisis de la información y toma de decisiones para garantizar el cumplimiento de las metas. 7) Aprobación y seguimiento al desarrollo del Plan Anual de Auditorías presentado por el Jefe de la Oficina de Control Interno ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y análisis de los resultados de las auditorías y seguimientos realizados y su impacto en relación con la mejora institucional. 8) Adopción del Código de Integridad. 9) Publicación en la página web institucional de la Información Clasificada y Reservada. 10) Actualización y socialización del Sistema de PQR. 11) Adopción del Esquema de Líneas de Defensa y aplicación de la Dimensión 7: Control Interno, conforme MIPG.</p> | 83% | <p>DEBILIDADES: 1) Implementación del Código de Integridad. 2) Implementación programas de preparación para el retiro del personal. 3) Evaluación, en el seno del Comité Coordinador de Control Interno, del impacto de las capacitaciones ofrecidas a los funcionarios. FORTALEZAS: 1) Presentación de propuesta de actualización del Comité Coordinador de Control Interno a Consejo Superior. 2) Implementación, evaluación, monitoreo y seguimiento a riesgos de corrupción. 3) Evaluación y seguimiento a la planeación estratégica. 3) Establecimiento y seguimientos de metas para el cumplimiento de los objetivos institucionales. 4) Definición y evaluación de la política de administración del riesgo y establecimiento del nivel de aceptación de materialización del riesgo. 5.) Análisis de la información y toma de decisiones para garantizar el cumplimiento de las metas. 6) Aprobación y seguimiento al desarrollo del Plan Anual de Auditorías presentado por el Jefe de la Oficina de Control Interno y análisis de los resultados de las auditorías y seguimientos realizados y su impacto en relación con la mejora institucional. 7) Adopción del Código de Integridad 8) Publicación en la página web institucional de la Información Clasificada y Reservada. 9) Actualización y socialización del Sistema de PQR. 9) Adopción del Esquema de Líneas de Defensa conforme MIPG.</p> | 2% |
| Evaluación de riesgos | Si | 94% | <p>DEBILIDADES: En el seno del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno no se socializa: 1) Cambios organizacionales y el impacto que genera en el cumplimiento de las actividades y logro de objetivos institucionales. FORTALEZAS: 1) Se dispone de caracterización de procesos, procedimientos, indicadores de gestión, planes de acción y mapas de riesgos por procesos e institucional, alineados con el Plan Estratégico y Prospectivo de la institución. 2) Se realiza evaluación y seguimiento a las acciones de control definidas en el Mapa de Riesgos y Oportunidades y el monitoreo a los riesgos de corrupción. 3) Socialización en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de los riesgos que se pueden presentar en los servicios y/o productos ejecutados por terceros, con el fin de establecer acciones de mejora.</p> | 94% | <p>DEBILIDADES: En el seno del Comité Coordinador de Control Interno no se socializa: 1) El tratamiento dado a los riesgos que se presentan en los servicios y/o productos ejecutados por terceros, con el fin de establecer acciones de mejora. 2) Cambios organizacionales y el impacto que genera en el cumplimiento de las actividades y logro de objetivos institucionales. FORTALEZAS: 1) Se dispone de caracterización de procesos, procedimientos, indicadores de gestión, planes de acción y mapas de riesgos por procesos e institucional, alineados con el Plan Estratégico y Prospectivo de la institución. 2) Se realiza evaluación y seguimiento a las acciones de control definidas en el Mapa de Riesgos y Oportunidades y el monitoreo a los riesgos de corrupción, estableciendo acciones de mejora en los planes de mejoramiento.</p> | 0% |
| Actividades de control | Si | 100% | <p>FORTALEZAS: 1) Establecimiento del Mapa de Riesgos y Oportunidades. 2) Seguimiento a las actividades de control establecidas para mitigar los riesgos. 3) Seguimiento al mantenimiento del estado de los Sistemas de Control Interno y Gestión de la Calidad. 4) Desarrollo de auditorías y seguimientos a procesos, actividades, planes y programas, por parte de la Oficina de Control Interno.</p> | 100% | <p>FORTALEZAS: 1) Establecimiento del Mapa de Riesgos y Oportunidades. 2) Seguimiento a las actividades de control establecidas para mitigar los riesgos. 3) Seguimiento al mantenimiento del estado de los Sistemas de Control Interno y Gestión de la Calidad. 4) Desarrollo de auditorías y seguimientos a procesos, actividades, planes y programas, por parte de la Oficina de Control Interno.</p> | 0% |

| | | | | | | |
|-----------------------------------|----|-------------|---|-------------|--|----|
| Información y comunicación | Si | 96% | <p>DEBILIDADES: 1) Establecimiento, por parte del Comité Coordinador de Control Interno, de mecanismos para reporte del manejo de la información clasificada y reservada. FORTALEZAS: 1) Aplicación del Plan de Comunicaciones, PLA-CO-002, Manual de Organización y Manejo de Archivos, Reglamentación de Préstamo y Consulta de Documentos en el Archivo Central, Tablas de Retención Documental y aplicativo académico-financiero Plataforma SMA. 2) Listado Maestro de Legislación y caracterización de partes interesadas por procesos. 3) Manual de Imagen Corporativa, Normas para el manejo de comunicaciones oficiales, Manual de Procesos y Procedimientos - MAN-GC-005 Versión 0.0 y Manual de Funciones, Requisitos, Equivalencias y Competencias Laborales (Acuerdo 01 de 2012 y sus modificaciones) y el procedimiento "Relación con entes externos de control - PRO-CI-004, Versión 0.0 (3 de agosto de 2020)". 4) Programación de transferencia documental de archivos de gestión al Archivo Central. 5) Publicación de información institucional a través de la página web. 6) Uso de redes sociales y correos electrónicos institucionales. 7) Sistema de PQR, aplicación de Encuesta de Satisfacción de las partes interesadas. 8) Audiencia Pública de Rendición de Cuentas a la Ciudadanía (interna y externa). 9) Cumplimiento de las Leyes 1474 de 2011 (Estatuto anticorrupción y de atención al ciudadano), 1712 de 2014 (Ley de transparencia y acceso a la información pública) y Estatuto General de Contratación (Acuerdo de Consejo Superior 11 de 2022). 10) Diligenciamiento de las encuestas Índice de Transparencia Activa, (Procuraduría General de la Nación), FURAG (Departamento Administrativo de la Función Pública), SECOP (Colombia Compra Eficiente), SIA Observa (Contraloría) y Gestión Documental Institucional. 11) Adopción del Registro de Activos de Información y el Índice de Información Clasificada y Reservada de la Universidad de Sucre.</p> | 96% | <p>DEBILIDADES: 1) Establecimiento, por parte del Comité Coordinador de Control Interno, de mecanismos para reporte del manejo de la información clasificada y reservada. FORTALEZAS: 1) Aplicación del Plan de Comunicaciones, PLA-CO-002, Manual de Organización y Manejo de Archivos, Reglamentación de Préstamo y Consulta de Documentos en el Archivo Central y Tablas de Retención Documental y aplicativo académico-financiero Plataforma SMA. 2) Listado Maestro de Legislación y caracterización de partes interesadas por procesos. 3) Manual de Imagen Corporativa, Normas para el manejo de comunicaciones oficiales, Manual de Procesos y Procedimientos MAN-GC-005 Versión 0.0 y Manual de Funciones, Requisitos, Equivalencias y Competencias Laborales (Acuerdo 01 de 2012 y sus modificaciones) y el procedimiento "Relación con entes externos de control - PRO-CI-004, Versión 0.0 (3 de agosto de 2020)". 4) Programación de transferencia documental de archivos de gestión al Archivo Central. 5) Publicación de información institucional a través de la página web. 6) Uso de redes sociales y correos electrónicos institucionales. 7) Sistema de PQR, aplicación de Encuesta de Satisfacción de las partes interesadas. 8) Audiencia Pública de Rendición de Cuentas a la Ciudadanía (interna y externa). 9) Cumplimiento de las Leyes 1474 de 2011 (Estatuto anticorrupción y de atención al ciudadano), 1712 de 2014 (Ley de transparencia y acceso a la información pública) y Estatuto General de Contratación (Acuerdo de Consejo Superior 14 de 2016). 10) Diligenciamiento de las encuestas Índice de Transparencia Activa, (Procuraduría General de la Nación), FURAG (Departamento Administrativo de la Función Pública), SECOP (Colombia Compra Eficiente), SIA Observa (Contraloría) y Gestión Documental Institucional. 11) Adopción del Registro de Activos de Información y el Índice de Información Clasificada y Reservada de la Universidad de Sucre.</p> | 0% |
| Monitoreo | Si | 100% | <p>FORTALEZAS: 1) La Oficina de Control interno realiza: a) Auditorías y seguimientos a los sistemas de gestión, procesos y/o actividades y su remisión a la Alta Dirección y responsables de tomar las medidas correctivas del caso. b) Seguimiento a la ejecución de las actividades de control establecidas para mitigar la materialización de riesgos de corrupción y la autoevaluación realizada por los Líderes de Procesos. c) Seguimiento al Sistema de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones de la Universidad de Sucre. d) Informes de seguimiento a los planes de mejoramiento producto de auditorías internas y externas. 2) La Oficina de Planeación realiza evaluación del Sistema de Gestión de la Calidad y aplica encuesta de satisfacción del servicio a las partes interesadas y/o grupos de valor. 3) Adopción del Estatuto del Auditoría de Interna y del Código de Ética de la actividad de auditoría. 4) Adopción de la estructura del MECI, establecimiento del Esquema de Líneas de Defensa (Resolución de Rectoría 0239 de 2022) e implementación de la Dimensión 7: Control Interno, conforme MIPG.</p> | 100% | <p>FORTALEZAS: 1) La Oficina de Control interno realiza: a) Auditorías y seguimientos a los sistemas de gestión, procesos y/o actividades y su remisión a la Alta Dirección y responsables de tomar las medidas correctivas del caso. b) Seguimiento a la ejecución de las actividades de control establecidas para mitigar la materialización de riesgos de corrupción y la autoevaluación realizada por los Líderes de Procesos. c) Seguimiento al Sistema de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones de la Universidad de Sucre. d) Informes de seguimiento a los planes de mejoramiento producto de auditorías internas y externas. 2) La Oficina de Planeación realiza evaluación del Sistema de Gestión de la Calidad y aplica encuesta de satisfacción del servicio a las partes interesadas y/o grupos de valor. 3) Adopción del Estatuto del Auditoría de Interna y del Código de Ética de la actividad de auditoría. 4) Adopción de la estructura del MECI y establecimiento del Esquema de Líneas de Defensa conforme MIPG (Resolución de Rectoría 0239 de 2022).</p> | 0% |



ISELA VERBEL HERAZO
Jefe Oficina de Control Interno