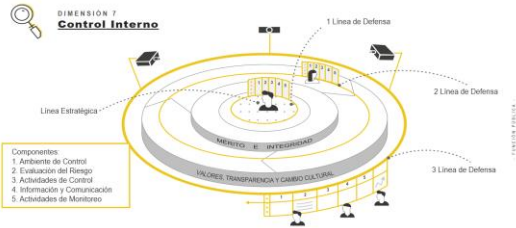


Nombre de la Entidad:	UNIVERSIDAD DE SUCRE
Periodo Evaluado:	JULIO A DICIEMBRE DE 2024 (31 de enero de 2025) Artículo 156 del Decreto 2106 de 2019



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	98%
---	-----

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 están presentes y funcionando de manera integrada, es fundamental que el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno implemente mecanismos específicos para fortalecer y mejorar continuamente estos procesos. Esto permitirá garantizar que se logren de manera más efectiva los objetivos institucionales. Se sugiere establecer un plan de acción detallado, con indicadores de seguimiento y responsables asignados, que permita evaluar y ajustar las iniciativas conforme a los resultados obtenidos.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Durante el segundo semestre de 2024, la Universidad de Sucre ha puesto en marcha un Plan de Acción por dependencia y un Mapa de Riesgos tanto por procesos como institucional. Estos mecanismos han sido diseñados con el propósito de identificar y gestionar los riesgos potenciales asociados a todas las operaciones de la Institución, con el fin de prevenir su materialización o mitigar sus impactos. De este modo, se busca no solo alcanzar las metas y objetivos institucionales, sino también optimizar la calidad del servicio brindado a las partes interesadas y a la 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 evitar y/o mitigar la materialización de los riesgos.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicacion 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	91%	DEBILIDADES: 1) Falta de Implementación de programas estructurados de preparación para el retiro del personal. 2) Necesidad de Evaluar dentro del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el 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 continua y seguimiento de la planeación estratégica. 4) Establecimiento y seguimientos rigurosos 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 estratégicas para el cumplimiento de las metas. 7) Aprobación y seguimiento detallado 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.	90%	DEBILIDADES:1) Falta de Implementación del Código de Integridad. 2) Necesidad de implementar programas específicos de preparación para el retiro del personal. 3) Se requiere la evaluación dentro 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 continuo de los riesgos de corrupción. 3) Evaluación y seguimiento constante de la planeación estratégica institucional. 4) Establecimiento y seguimientos rigurosos de metas para asegurar 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 constante de la información y toma de decisiones orientadas a garantizar el cumplimiento de las metas establecidas. 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 detallado de los resultados de las auditorías y seguimientos realizados y su impacto en relación con la mejora institucional. 8) Adopción y difusión del Código de Integridad. 9) Publicación en la página web institucional de la Información Clasificada y Reservada asegurando transparencia. 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.	1%
Evaluación de riesgos	Si	100%	DEBILIDADES: En el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno no se socializa adecuadamente los cambios organizacionales y el impacto que estos tienen en el cumplimiento de las actividades y logro de objetivos institucionales. FORTALEZAS: 1) Se cuenta con la caracterización de procesos, procedimientos, indicadores de gestión, planes de acción y mapas de riesgos por procesos e institucional. 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.	95%	DEBILIDADES: En el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno no se socializa adecuadamente los cambios organizacionales y el impacto que estos tienen en el cumplimiento de las actividades y logro de objetivos institucionales. FORTALEZAS: 1) Se cuenta con la caracterización de procesos, procedimientos, indicadores de gestión, planes de acción y mapas de riesgos por procesos e institucional. 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.	5%
Actividades de control	Si	100%	FORTALEZAS: 1) Establecimiento del Mapa de Riesgos y Oportunidades. 2) Seguimiento a las actividades de control establecidas para evitar y/o 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.	100%	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.	0%

Información y comunicación	Si	100%	DEBILIDADES: Establecimiento, por parte del Comité Institucional de Coordinación 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 y Academusoft. 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.	96%	DEBILIDADES: 1) Establecimiento, por parte del Comité Institucional de Coordinación 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 y Academusoft. 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.	4%
Monitoreo	Si	100%	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 evitar y/o 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, Denuncias 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) e implementación de la Dimensión 7: Control Interno, conforme MIPG.	100%	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) e implementación de la Dimensión 7: Control Interno, conforme MIPG.	0%