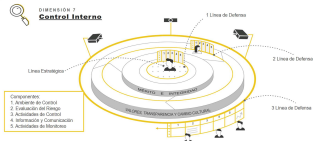


|                       |                                     |
|-----------------------|-------------------------------------|
| Nombre de la Entidad: | UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER |
| Periodo Evaluado:     | julio-diciembre 2024                |



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):  | En proceso | La Universidad Industrial de Santander realizó un análisis de conveniencia frente a la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG y aunque no es aplicable en su integridad ha sido adaptado a la dinámica institucional y se ha identificado como una herramienta de gestión valiosa para el mejoramiento continuo. Actualmente los cinco componentes del Modelo Estándar de Control Interno MECI se encuentran operando de manera integrada junto con el Plan de Desarrollo Institucional (PDI), Proyecto Institucional (PI), Plan de Mejoramiento Acreditación Institucional, Sistemas de Gestión, MIPG, Plan Rectoral y otros objetivos trazados por la Alta Dirección en atención a la función misional.  |
| ¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):  | Si         | Efectivamente el sistema de control interno adoptado por la universidad cumple con los objetivos evaluados, atendiendo lo indicado en el Decreto 648 de 2017 expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública, específicamente en: artículo 2.2.21.3.1: "Sistema Institucional de Control Interno. El Sistema Institucional de Control Interno estará integrado por el esquema de controles de la organización, la gestión de riesgos, la administración de la información y de los recursos y por conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos, y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por la entidad, dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas, resultados u objetivos de la entidad". |
| La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Lineas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta): | Si         | La Universidad cuenta con un Manual de Gestión Integrado en donde se tienen definidas las responsabilidades y niveles de autoridad frente al sistema de gestión de calidad y es una guía para establecer la planificación, operación y el control de los procesos. Adicionalmente en el Manual para la Administración del Riesgo y en la matriz de roles, responsabilidades y autoridades se definieron los roles y responsabilidades de las líneas de defensa frente a los riesgos y en las políticas del MIPG. También se cuenta con un manual de funciones, que permite identificar las responsabilidades en cada cargo.  |

| 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  |
|---------------------|---|----------------------------------|---|--|--|
| Ambiente de control | Si  | 96%                              | <p><b>Fortalezas:</b><br/>Se hace seguimiento a los mapas de riesgo dos veces por año por parte de la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión, seguimientos publicados en: <a href="https://uis.edu.co/uis-control-gestion-administracion-riesgos-es/">https://uis.edu.co/uis-control-gestion-administracion-riesgos-es/</a></p> <p>Como instrumento de seguimiento al Talento Humano se cuenta con la evaluación de desempeño (Reglamento Personal Administrativo (Art. 185 – 194) (Acuerdo Consejo Superior 074 de 1980). Cuando se presenta un puntaje igual o inferior a 69 en la evaluación de desempeño, se deberá hacer plan de mejoramiento individual, según el procedimiento para evaluación administrativa a empleados públicos y trabajadores oficiales PTH.42 del proceso Talento Humano.</p> <p><b>Aspectos por Mejorar:</b><br/>Continuar con la divulgación por parte de la División de Gestión de Talento Humano, del Código de Integridad UIS y evaluar su apropiación por parte del personal. En el 2024 se han realizado actividades de formación en el Código de integridad para las sedes dirigidas a todos los funcionarios, en las cuales se aplicaron encuestas al inicio y posterior, con el fin de medir la apropiación de los funcionarios en este tema. Se recomienda continuar con la evaluación de apropiación del Código.<br/>Continuar con la implementación de la nueva metodología de administración del riesgo, estableciendo los mapas en el nuevo formato o herramienta.</p> | 98%  | <p><b>Fortalezas:</b><br/>-Mediante la resolución 0533 de 2022 fue aprobado el Manual de Gestión de Conflictos de Interés. En el Plan de formación se incluyen actividades relacionadas con este tema.<br/>-La Universidad actualizó el Manual para la Administración del Riesgo-MSE.01, aprobado mediante Resolución 126 de 31 de enero de 2024. Se cuenta también con un nuevo formato de mapa de riesgos FSE 18 y se adelantaron talleres dirigidos por funcionarios de Control Interno y Evaluación de Gestión para entrenar en la nueva metodología a líderes y facilitadores de los procesos.<br/>-La Universidad a través de la División de Gestión del Talento Humano cuenta con procedimientos para la selección y vinculación de personal, así como para su inducción y reintroducción anual. Igualmente se elaboró un Plan Estratégico de Talento Humano 2021 – 2024, al cual se le realiza seguimiento anual.<br/>-Mediante Resolución de Rectoría 1674 de 2023 se aprobó la Política de Privacidad y Seguridad de la Información y se cuenta con un Manual para su implementación, política liderada por la División de Tecnologías de la Información y la Comunicación.<br/>-La Universidad tiene implementado el mapa de riesgos de corrupción el cual aplica a todos los procesos. Cuatrimestralmente se realiza seguimiento a los riesgos de corrupción y se publica el informe en la página web de la institución.<br/>-La Universidad cuenta con un Estatuto de Contratación y procedimientos en el Sistema de Gestión de Calidad para la adquisición de bienes y servicios en los cuales se establecen los lineamientos para la evaluación frente a los productos y servicios, esta labor es verificada a través de informes de supervisión.</p> <p><b>Aspectos por Mejorar:</b><br/>Continuar con la divulgación por parte de la División de Gestión de Talento Humano, del Código de Integridad UIS y evaluar su apropiación por parte del personal. En el 2024 se han realizado actividades de formación en el Código de integridad para las sedes regionales, Barrancabermeja, Málaga, Barbosa y Socorro dirigidas a todos los funcionarios, en las cuales se aplicaron encuestas al inicio y posterior, con el fin de medir la apropiación de los funcionarios en este tema. Se recomienda continuar con la evaluación de la aplicación del Código.</p> |

|                                   |           |            |  |            |  |
|-----------------------------------|-----------|------------|--|------------|--|
| <p>Evaluación de riesgos</p>      | <p>Si</p> | <p>97%</p> | <p><b>Fortalezas:</b><br/>La Universidad actualizó la matriz de roles y responsabilidades, incluyendo el modelo de las líneas de defensa que también aplica a las sedes regionales.</p> <p>La Universidad cuenta con un sistema de información para el seguimiento a los proyectos institucionales y de unidad donde se reportan los de las actividades formuladas.</p> <p>Se realiza periódicamente el seguimiento a la administración de riesgos incluyendo la gestión de procesos, el avance de las acciones y la posible materialización de riesgos.</p> <p>Una vez se materializa un riesgo se solicita el reporte con la actualización del mapa de riesgo del proceso.</p> <p>Se realiza seguimiento periódico a las acciones correctivas de los procesos y las acciones de mejora producto de las auditorías internas y externas.</p> <p><b>Aspectos por Mejorar:</b><br/>Están publicados 29 mapas de riesgo de procesos formulados con la nueva metodología, pendiente de entrega mapa de riesgos de Recursos Tecnológicos, mapa riesgos fiscales y mapa de riesgos digitales en nueva metodología.</p>   | <p>97%</p> | <p><b>Fortalezas:</b><br/>-Se cuenta con una Matriz de Roles, Responsabilidades y Autoridades, la cual incluye la estructura y responsabilidades de las líneas de defensa, principalmente en lo que se refiere a la Administración del riesgo.<br/>-Cada líder de proceso hace seguimiento al mapa de riesgos en el cual se valoran los riesgos y se formulan controles. Adicionalmente, se realizan auditorías y un seguimiento periódico por parte de la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión.<br/>-Se realiza seguimiento al Plan de Desarrollo Institucional, a través de indicadores, informe anual que está publicado en página web institucional.<br/>-El Programa anual de gestión tiene definidos indicadores o entregables a los cuales se hace seguimiento semestral por parte de la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión.<br/>-En el Sistema de Gestión de Calidad cada proceso tiene definidos sus indicadores, los resultados son reportados a la Coordinación de Calidad con una periodicidad trimestral, para consolidar en el informe de desempeño.<br/>-Se identificaron los riesgos de corrupción aplicables a todos los procesos en el mapa y se establecieron controles y acciones a los cuales se les hace seguimiento cuatrimestral desde la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión.<br/>-La asignación de actividades a los funcionarios está soportada en las funciones establecidas en el manual de funciones. Se cuenta con segregación de funciones la cual se puede evidenciar en los procedimientos del Sistema de Gestión de Calidad.<br/>-A través del sistema de gestión de calidad se estableció un procedimiento de gestión del cambio en el cual identifican las consecuencias o necesidades relacionadas con personal, recursos, procesos, servicios, documentación, entre otros, así como el plan de acción para gestionar el cambio.</p> <p><b>Aspectos por Mejorar:</b><br/>-Formular los mapas de riesgo de gestión de todos los procesos (29) en la nueva metodología. A 30 de junio de 2024 se tienen 8, por lo cual se estima un avance de 28% en esta actividad. El acompañamiento de esta actividad está a cargo de la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión.</p> |
| <p>Actividades de control</p>     | <p>Si</p> | <p>88%</p> | <p><b>Fortalezas:</b><br/>Cada proceso cuenta con un mapa de riesgos en el cual se tienen identificados riesgos y formulados los controles, estos últimos con cuentan con un responsable de ejecución. La asignación de actividades a los funcionarios está soportada en las funciones establecidas en el manual de funciones. Se cuenta con segregación de funciones la cual se puede evidenciar en los procedimientos del Sistema de Gestión de Calidad.<br/>La Institución tiene definidas actividades de control sobre las infraestructuras tecnológicas que son operadas desde la División de Mantenimiento Tecnológico y la División de Servicios de Información.</p> <p>Desde la División de Tecnologías de la Información y la Comunicación se realiza la verificación, seguimiento y supervisión de los contratos de suministro de tecnología.<br/>Dentro del plan anual de auditorías 2024 se programaron seguimientos a Gobierno Digital y Seguridad.</p> <p>La Universidad actualizó la metodología de administración de riesgos en la cual cada proceso al elabora la Matriz de Riesgos diseña los controles, los mapas de gestión se encuentran publicados en la Intranet.</p> <p><b>Aspectos por Mejorar:</b><br/>Formular los mapas de riesgo de gestión de todos los procesos y las sedes regionales (4) en la nueva metodología. A 17 de octubre de 2024 se tienen 28, por lo cual se estima un avance de 90% en esta actividad. Están pendiente de entrega los mapas de Recursos Tecnológicos, fiscales y digitales.</p> <p>Definir los indicadores para medir la eficiencia y eficacia de la implementación del Manual de Seguridad y Privacidad de la información en la entidad.</p> <p>Realizar un diagnóstico para implementar un sistema de gestión de la calidad de la información, lineamientos de la norma ISO 27001 y continuar con la implementación de esta norma.</p> | <p>92%</p> | <p><b>Actividades de control:</b><br/><b>Fortalezas:</b><br/>-Cada proceso tiene establecido un mapa de riesgos en el cual se tienen identificados riesgos y formulados los controles, estos últimos ejecutados por funcionarios asignados por el líder.<br/>-La asignación de actividades a los funcionarios está soportada en las funciones establecidas en el manual de funciones. Se cuenta con segregación de funciones la cual se puede evidenciar en los procedimientos del Sistema de Gestión de Calidad.<br/>-La Institución tiene definidas actividades de control sobre las infraestructuras tecnológicas que son operadas desde la División de Mantenimiento Tecnológico y la División de Servicios de Información.<br/>-Desde la División de Tecnologías de la Información y la Comunicación se realiza la verificación, seguimiento y supervisión de los contratos de suministro de tecnología.<br/>-Dentro del plan anual de auditorías 2024 se programaron seguimientos a Gobierno Digital y Seguridad.<br/>-La Universidad actualizó la metodología de administración de riesgos en la cual cada proceso al elaborar la Matriz de Riesgos diseña los controles, los mapas de gestión se encuentran en formulación con la nueva metodología.</p> <p><b>Aspectos por Mejorar:</b><br/>Formular los mapas de riesgo de gestión de todos los procesos (29) en la nueva metodología. A 30 de junio de 2024 se tienen 8, por lo cual se estima un avance de 28% en esta actividad. El acompañamiento de esta actividad está a cargo de la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión.</p>   |
| <p>Información y comunicación</p> | <p>Si</p> | <p>93%</p> | <p><b>Fortalezas:</b><br/>La Institución cuenta con sistemas de información según los requerimientos de las unidades administrativa y académicas, los cuales permiten obtener la información requerida para el desarrollo de los procesos misionales y de apoyo.<br/>Se cuenta con un aplicativo de PQRSDR en la página web institucional en donde los ciudadanos puede formular cualquier situación irregular, las cuales son tratados por las diferentes Unidades Académico Administrativas.</p> <p>Se cuenta con un proceso de Comunicación Institucional en el Sistema de Gestión de Calidad, liderado por la Dirección de Comunicaciones, que cuenta con un Manual de Comunicaciones Internas y Externas.</p> <p>La Dirección de Certificación y Gestión Documental lidera el proceso de Gestión documental del Sistema de Gestión de Calidad y tiene implementado el Programa de Gestión Documental.</p> <p>Se cuenta con un proceso de Comunicación Institucional en el Sistema de Gestión de Calidad, liderado por la Dirección de Comunicaciones, que estableció el Manual de Comunicaciones Internas y Externas, donde están las directrices y parámetros que orientan el accionar comunicativo e informativo de la Universidad Industrial de Santander, a través de los medios institucionales de comunicación masiva y las plataformas digitales.</p> <p><b>Aspectos por Mejorar:</b><br/>Implementación del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información como herramienta que contribuye a la identificación de los niveles de autoridad y responsabilidad en materia de seguridad y privacidad de la información.</p> <p>Establecer acciones en el marco del modelo de gobierno de datos de la UIS</p> <p>Identificar la necesidad de tecnología y/o medios faciliten la comunicación y la publicación de información para personas con discapacidad.</p>                        | <p>96%</p> | <p><b>Información y comunicación</b><br/><b>Fortalezas:</b><br/>-La institución cuenta con sistemas de información según los requerimientos de las unidades administrativa y académicas, los cuales permiten obtener la información requerida para el desarrollo de los procesos misionales y de apoyo.<br/>-Se cuenta con un aplicativo de PQRSDR en la página web institucional en donde los ciudadanos puede formular cualquier situación irregular, las cuales son tratados por las diferentes Unidades Académico Administrativas.<br/>-Se cuenta con un proceso de Comunicación Institucional en el Sistema de Gestión de Calidad, liderado por la Dirección de Comunicaciones, que cuenta con un Manual de Comunicaciones Internas y Externas.<br/>-Igualmente, la Dirección de Certificación y Gestión Documental lidera el proceso de Gestión documental del Sistema de Gestión de Calidad y tiene implementado el Programa de Gestión Documental.<br/>-Se cuenta con un proceso de Comunicación Institucional en el Sistema de Gestión de Calidad, liderado por la Dirección de Comunicaciones, que cuenta con un Manual de Comunicaciones Internas y Externas, donde se establecen las directrices y parámetros que orientan el accionar comunicativo e informativo de la Universidad Industrial de Santander, a través de los medios institucionales de comunicación masiva y las plataformas digitales.</p> <p><b>Aspectos por Mejorar:</b><br/>-Implementación del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información como herramienta que contribuye a la identificación de los niveles de autoridad y responsabilidad en materia de seguridad y privacidad de la información. Dentro del programa anual de auditorías 2024 se programó un seguimiento al avance de este modelo.</p>   |

|   |  |  |  |  |   |
|---|--|--|--|--|---|
| <p style="text-align: center;"><b>Monitoreo</b></p> | <p style="text-align: center;"><b>Si</b></p> | <p style="text-align: center;"><b>100%</b></p> | <p><b>Fortalezas:</b><br/> Anualmente la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión presenta para aprobación al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el programa anual de auditoría el cual incluye: Auditorías internas de gestión, auditorías internas de calidad, informes a entes de control externo, seguimientos, asesorías y acompañamiento.</p> <p>Semestralmente, la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión presenta el informe de seguimiento al programa de gestión institucional en el Consejo Académico.</p> <p>La universidad recibe evaluaciones externas por parte de: Entes de control (Contraloría General de Santander, Contraloría General de la República, Procuraduría General de la Nación), entes de vigilancia y control (Ministerio de Educación Nacional), ente certificador (ICONTEC, ONAC, IDEAM).</p> <p>A partir de la evaluación de los resultados de las auditorías internas las unidades formulan planes de acción o corrección, a los cuales se les hace seguimiento por parte de la DCIEG.</p> <p>La DCIEG como administrador del sistema de PQRS direcciona los requerimientos que se presentan y elabora y publica en página web institucional un informe estadístico de análisis de PQRSDR, trimestral.</p> <p>La Vicerrectoría Académica a través de la Coordinación de calidad académica realiza seguimiento a los planes de mejoramiento de acreditación de programas e institucional.</p> <p>Aspectos por mejorar:<br/> No se formularon aspectos por mejorar</p> | <p style="text-align: center;"><b>100%</b></p> | <p><b>Fortalezas:</b><br/> -Anualmente la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión presenta para aprobación al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el programa anual de auditoría el cual incluye: Auditorías internas de gestión, auditorías internas de calidad, informes a entes de control externo, seguimientos, asesorías y acompañamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Semestralmente, la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión presenta el informe de seguimiento al programa de gestión institucional en el Consejo Académico.</li> <li>- La universidad recibe evaluaciones externas por parte de: Entes de control (Contraloría General de Santander, Contraloría General de la República, Procuraduría General de la Nación), entes de vigilancia y control (Ministerio de Educación Nacional), ente certificador (ICONTEC, ONAC, IDEAM).</li> <li>- A partir de la evaluación de los resultados de las auditorías internas las unidades formulan planes de acción o corrección, a los cuales se les hace seguimiento por parte de la DCIEG y se verifica su eficacia.</li> <li>- La DCIEG como administrador del sistema de PQRS direcciona los requerimientos que se presentan y elabora y publica en página web institucional un informe estadístico de análisis de PQRSDR trimestral.</li> <li>- La Vicerrectoría Académica a través de la Coordinación de calidad académica realiza seguimiento a los planes de mejoramiento de acreditación de programas e institucional.</li> </ul> <p>Aspectos por mejorar:<br/> No se formularon aspectos por mejorar</p> |
|---|--|--|--|--|---|