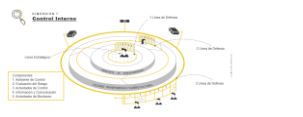


Nombre de la Entidad:	Instituto Universitario de Enigado
Periodo Evaluado:	enero a junio de 2021
	
Estado del sistema de Control Interno de la entidad	
96%	

**Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno**

¿Están todos los componentes operando dentro y de manera integrada? (Si o No) (Justifique su respuesta):	Si	En coherencia con los resultados obtenidos por parte de la Asesora de Control Interno como Tercera Línea de Defensa, una vez realizada la evaluación independiente con enfoque integral del Estado del Sistema de Control Interno de la institución, componente de primer semestre de la vigencia 2021 y una vez realizado el análisis de los cinco (5) componentes del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y el Sistema de Gestión Integrado (SGI) implementado. Se concluye que el Sistema de Control Interno de la Institución Universitaria de Enigado se encuentra ubicado en un grado de madurez o de avance alto. El sistema es sostenible en el tiempo, los controles están presentes y funcionando. El Sistema de Control Interno opera a través del MIPG y con su estructura incorporada en la documentación del Sistema de Gestión Integrado (SGI) implementado por la institución. Es conveniente tener en cuenta la responsabilidad de los diferentes líderes de defensa en especial las relacionadas con el monitoreo orientado a la mejora continua y el cumplimiento de los objetivos estratégicos, enfocados a la prestación de servicios de calidad en cumplimiento de las funciones sustantivas.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de Control Interno de la Institución Universitaria de Enigado es efectivo, y permite definir los indicadores de impacto para nuestros procesos administrativos, académicos, misionales, apoyo y evaluación. Se aplican los controles diseñados para dar cumplimiento a los cinco (5) pilares del Sistema de Control Interno. En el marco de las auditorías internas, seguimiento y evaluaciones realizadas por la Oficina Asesora de Control Interno, se recomendó seguir fortaleciendo en todos los niveles de la institución la aplicación de los controles diseñados, con el propósito que se mitige la materialización de los riesgos y se dé cumplimiento a los objetivos estratégicos.
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	La Asesora de Control Interno concluye que la Institución Universitaria de Enigado cuenta con un Sistema de Control Interno estructurado, líneas de defensa establecidas y diferenciadas desde los manuales de funciones y el mapa de procesos, lo que le permite identificar roles, competencias y responsabilidades, así como la toma de decisiones efectivas frente al control e implementar acciones de mejora oportunas, eficientes y eficaces en aplicación de las políticas de Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) en respuesta a los retos operativos, académicos, evaluativos o de autogestión que se realizan en la institución, sean de carácter interno o externo.

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
<b>Ambiente de control</b>	Si	92%	<p><b>Fortalezas:</b> La institución cuenta con mecanismos para la prevención del uso indebido de información, monitoreo permanente de riesgos de gestión y de corrupción. Se cuenta con un link en la página Web donde a través del aplicativo y con el propósito de registrar nuestras acciones y logros se invita a los grupos de interés/válid a registrar las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias por presuntas conductas de corrupción (PQRSD) de manera oportuna, aplicativa así igualmente permite realizar la consulta de la PQRSD anónimas y hacer seguimiento a las PQRSD.</p> <p>En el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se aprobó y se realiza seguimiento al Programa Anual de Auditoría. Así mismo, en el marco del Comité Institucional de Gestión y Desarrollo se realiza el seguimiento a los planes de acción institucionales, avances presentados por la Oficina asesora de Planeación y Desarrollo de los mandatos institucionales, mediante concursos, Nostramiento de los gestores éticos, animando a que se construyan equipos de trabajo y se logre generar estrategias de socialización, mediante concursos, actividades lúdicas, entre otras reflexiones que permitan la vinculación y el compromiso de los funcionarios con los valores del Código de Integridad y Buen Gobierno.</p> <p>Se revisará análisis de los reportes financieros y presupuestales por parte de la alta dirección.</p> <p><b>Debilidades:</b> En pro del mejoramiento continuo de los procesos e institucional, se debe actualizar el procedimiento Gestión del Riesgo, Código P-01-0000 y el manual de riesgos, definidos dentro del Sistema de Gestión Integrado (SGI), teniendo como base la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas-Versión 5, publicada en diciembre de 2020 por el Departamento Administrativo de la Función Pública.</p>	94%	<p><b>Fortalezas:</b> La segunda línea de defensa presentada al Comité Institucional de Control Interno la propuesta de Gestión de Riesgos, objetivo general y específicos e indicador formulado para su medición.</p> <p>El liderazgo de la Alta Dirección, evidenció el compromiso con el Sistema de Control Interno al interior de la institución, en articulación con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el Comité Institucional de Gestión y Desarrollo, propiciando por el establecimiento e implementación de las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) adoptadas mediante la resolución No.0784 del 14 de septiembre de 2020, a la vez que se definen los lineamientos, planes, proyectos y programas, entre otros, que coadyuven al funcionamiento y la interacción de los procesos, autorizadas e implementadas en coherencia con los objetivos institucionales.</p> <p>La institución presenta avances significativos con la adopción de las políticas de desarrollo administrativo acorde al Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).</p> <p>El módulo Gestión Norma, a través de la herramienta G+, el que nos permite crear y gestionar los actos administrativos a través del sistema según el rol asignado por la institución, a la vez que permite la consulta de los mismos a los grupos de interés válid.</p> <p><b>Debilidades:</b> La Política de administración de Riesgos propuesta por la segunda línea de defensa debe revisarse desde la perspectiva de la nueva Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. En su Versión 5, diseñada por la Dirección de Gestión y Desarrollo Institucional, del Departamento Administrativo de la Función Pública-DAMP, publicada el 30 de diciembre de 2020.</p>	-2%
<b>Evaluación de riesgos</b>	Si	94%	<p><b>Fortalezas:</b> La capacitación impartida a los líderes de los procesos, gestores de calidad y auditores internos en temas como gestión del riesgo, seguimiento y formulación de indicadores, reducción de hallazgos.</p> <p>La definición de planes de monitoreo, incluyendo los riesgos, precisando las acciones y control, así como la materialización y ejecución del logro de los objetivos estratégicos en cumplimiento de las funciones sustantivas.</p> <p>La gestión de los riesgos, ha permitido que la institución pueda identificar, evaluar y gestionar eventos potencialmente internos o externos que puedan afectar el logro de los objetivos estratégicos y el cumplimiento de las funciones sustantivas.</p> <p><b>Debilidades:</b> Fortalecer la aplicación de controles frente a la completitud de la información en la matriz de riesgos, con base en la nueva Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas-Versión 5 emitida por la Función Pública en el mes de diciembre de 2020. Tener esta actualización le permite a la institución la toma de decisiones.</p>	85%	<p><b>Fortalezas:</b> Se evidenció la identificación, valoración y formulación de riesgos e indicadores por los líderes de los procesos caracterizados.</p> <p>En el mes de noviembre de 2019, se inició el proceso de transformación de los riesgos e indicadores institucionales, mediante capacitación dirigida a líderes de proceso, para lo cual se presentó un Plan de transición concerniente de los compromisos, hechos y responsabilidades, que culminó en el 2020 con el suape a través de la herramienta G+.</p> <p>Realización de la campaña de sensibilización "Somos a la cultura de la calidad y el control".</p> <p>El apoyo del jefe de Calidad a la segunda línea de defensa en el relacionado con la implementación de las estrategias de monitoreo de los riesgos e indicadores por parte de los líderes de los procesos y gestores de calidad a través de la herramienta G+ y la socialización continua de los avances a los funcionarios de la institución y al Comité Institucional de Gestión y Desarrollo.</p> <p><b>Debilidades:</b> La segunda línea de defensa, debe definir métodos para el seguimiento y reporte de la gestión del riesgo institucional y presentarlo al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p> <p>La Política de administración de Riesgos propuesta por la segunda línea de defensa al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del mes de diciembre, debe revisarse desde la perspectiva de la nueva Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. En su Versión 5, diseñada por la Dirección de Gestión y Desarrollo Institucional, del Departamento Administrativo de la Función Pública-DAMP, publicada el 30 de diciembre de 2020.</p>	9%
<b>Actividades de control</b>	Si	100%	<p><b>Fortalezas:</b> La institución ha diseñado los controles para los procesos, los cuales son monitoreados por los funcionarios de la primera y segunda línea de defensa, teniendo como base el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y el cumplimiento del programa anual de auditoría aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se realizan las auditorías con enfoque en riesgo, verificando la aplicación de los controles diseñados para cada uno de los procesos caracterizados, se otorgan hallazgos de no conformidad y arribos por mejorar, a los que se les debe dar tratamiento a través de planes de mejoramiento, acciones implementadas a las que la Oficina Asesora de Control Interno y Calidad verifican su eficacia, resultados socializados en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p> <p>Manuales de funciones, procesos y procedimientos, mediante los cuales se leen normas y responsabilidades, lo que permite la materialización de riesgos y fraudes.</p> <p><b>Debilidades:</b> Debe revisarse el esquema de líneas de defensa, teniendo como base el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión V4, publicado por el Departamento Administrativo de la Función Pública en marzo de 2021.</p>	96%	<p><b>Fortalezas:</b> Contar con manuales de consulta socializados por el jefe de Calidad, para el buen funcionamiento y operación del Sistema de Gestión Integrado, a través de la herramienta G+, el cual cuenta con una estructura documental moderna, en el proceso de finalizar la estructura de registros administrativos a través de la misma plataforma, contando con cursos de control para el desarrollo de las actividades y monitoreo de las mismas.</p> <p>Las auditorías internas aplicadas a los procesos caracterizados, cuentan con la verificación de controles y realización de los mismos por parte de los funcionarios.</p> <p><b>Debilidades:</b> Falta de compromiso respecto al reporte de la información relevante para los procesos en los registros de SGI, fuente oficial de información del sistema.</p> <p>Falta de socialización de nuevos procedimientos o transformaciones de los mismos por parte de los líderes de procesos, este tema se debe tener como reinducción.</p>	4%
<b>Información y comunicación</b>	Si	96%	<p><b>Fortalezas:</b> La página Web institucional se configura en el instrumento para la exposición de la información a los grupos de interés/válid, desde la alta dirección se ha fortalecido y dinamizado el proceso de comunicación e información, y a su vez se adoptan los medios de comunicación en relación de transparencia, facilitando el acceso a la información pública, tipo de información a través de redes sociales, entre otros medios de comunicación.</p> <p>A través de la página Web institucional en el link de transparencia o el link ubicado en el pie de página, quien requiere puede ingresar e responder de forma respetuosa a través del aplicativo una PQRSD, link que igualmente puede ser utilizado con la seguridad de la confidencialidad de la información.</p> <p>De igual manera la PQRSD a través del mismo link se puede realizar la consulta de la PQRSD anónimas y hacer seguimiento.</p> <p><b>Debilidades:</b> Las dependencias promueven las encuestas de satisfacción del servicio prestado a los grupos de interés/válid, con base en estas se deben implementar acciones de mejora respecto a los aspectos que lo requieren.</p>	93%	<p><b>Fortalezas:</b> El proceso de Comunicación e Información, ha contribuido a la socialización de los diferentes canales de comunicación institucional para garantizar que los diversos grupos de interés/válid interpongan de forma respetuosa PQRSD.</p> <p>Las reuniones mensuales de los funcionarios encargados del sistema de PQRSD ha contribuido a la mejora del proceso y la relación con los grupos de interés/válid.</p> <p>El Sistema de Gestión Integrado (SGI) implementado y administrado a través de la herramienta de gestión G+, ha permitido la actualización de otros modelos de gestión entre ellos el Modelo de Asesoramiento de la Calidad (MAG), Modelo de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo, Control Interno, MIPG.</p> <p>La socialización de la encuesta de percepción permite que los líderes de los procesos implementen acciones frente a los servicios prestados.</p> <p><b>Debilidades:</b> Se debe someter a aprobación por el comitente de la comunidad universitaria el documento de la organización de los usuarios, en cumplimiento normativo.</p> <p>El esquema de publicaciones aprobado debe ser socializado a los responsables de dar cumplimiento a lo ordenado por la Ley 1712 de 2014 "Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional" y se dictan otras disposiciones".</p> <p>Se requiere revisar los lineamientos respecto a las actividades realizadas por los grupos de interés/válid, a través de los medios alternos a los establecidos como portal o el sitio de PQRSD, esto es, redes sociales y correo electrónico.</p>	3%
<b>Monitoreo</b>	Si	100%	<p><b>Fortalezas:</b> Elaboración y publicación en página Web institucional del plan de Acción Institucional para la vigencia 2021, integrado con los demás planes conforme lo determina el Decreto No.012 del 04 de Abril de 2014.</p> <p>Las auditorías internas y de gestión realizadas son la herramienta que permiten a la institución valorar permanentemente y efectivamente el Sistema de Control Interno, la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos caracterizados, el nivel de aplicación de los planes y programas y detectar desviaciones para que a partir de los resultados o hallazgos se puedan incorporar acciones en el plan de mejoramiento que evidencian la mejora continua.</p> <p>Se adelantó seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano evidenciando cumplimiento frente lo programado para la vigencia 2021.</p> <p><b>Debilidades:</b> Se sugiere planificar actividades que permitan actualizar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), según la última versión publicada por el Departamento Administrativo de la Función Pública-DAMP lo que permite a la institución garantizar su operación.</p>	89%	<p><b>Fortalezas:</b> El fortalecimiento de la cultura del autocontrol a través de campañas de sensibilización, apoyando a la implementación oportuna de las acciones eficaces de mejoramiento continuo.</p> <p>El Jefe de Calidad y la Asesora de Control Interno, promueven y acompañan a los líderes de los procesos en el fortalecimiento de la cultura de autocontrol a través de la implementación de las acciones de los planes de mejoramiento derivados de los hallazgos de auditorías internas y externas.</p> <p>Contar con un programa de auditorías internas formalizado y aprobado anualmente por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, generando informes de socialización de los mismos. Presentación oportuna de informes de obligatorio cumplimiento, entre otros. Rendición de Cuentas a la Comisión Municipal de Control Interno, Contable para la Contaduría General de la Nación, Informe Derechos de Acceso, evaluación del Sistema de Control Interno a través de PURAG del Departamento Administrativo de la Función Pública, entre otros, los cuales se socializan al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p> <p><b>Debilidades:</b> La verificación al cumplimiento de metas de los diferentes planes, para la toma de decisiones, que debe realizar y presentar la segunda línea de defensa no se realiza mensualmente lo que entorpece el cumplimiento a los seguimientos que debe realizar la Oficina Asesora de Control Interno.</p> <p>Definir el esquema de análisis de datos.</p>	11%