

Nombre de la Entidad:	UNIDADES TECNOLÓGICAS DE SANTANDER
Periodo Evaluado:	ENERO - JUNIO DE 2023



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 juntos y de manera integrada? (SI / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Si	Los cinco (5) componentes del MECL, se están aplicando juntos y de carácter articulado en las diferentes acciones que ha implementado la entidad a través de la Dimensión 7 Control Interno y como 3ra línea de Defensa del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Igualmente, se evidenció el avance del Plan de trabajo y la institución realiza capacitaciones a través de herramientas virtuales para fortalecer la gestión institucional.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (SI/No) (Justifique su respuesta):	Si	La institución tiene diseñados controles y mecanismos de control que propenden por el cumplimiento de la planeación dispuesta en cada vigencia. Se definió la Política para la Gestión Integral del Riesgo que asigna responsables y responsabilidad frente al riesgo para cada línea de defensa además el seguimiento a acciones de control del riesgo.
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 verificó que la institución adelanta un trabajo articulado entre las oficinas de Planeación, Control Interno y los miembros del Comité de Gestión y Desempeño desde la vigencia 2018, iniciando con un importante trabajo de asignación y distribución de responsables para cada línea de defensa conforme con el MIPG, con aprobación del Consejo Directivo mediante Acuerdo 01-048 del 15 de noviembre de 2018. Sin embargo, se debe actualizar la política de gestión del riesgo con la nueva metodología del DAFP.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	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	Fortalezas: 1) Los servidores públicos, docentes y contratistas de las Unidades Tecnológicas de Santander al momento de su vinculación durante el primer semestre de 2023, se comprometieron con el código de integridad, diligenciaron el formato F-GA-47 ACTA DE COMPROMISO - CODIGO DE INTEGRIDAD, en el primer cuatrimestre del año 2023, del personal vinculado en la planta global, así como el personal de apoyo GPS y Docentes de Vinculación Especial, realizaron con el DAFP el curso de "Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción". 2) La Dirección Administrativa de Talento Humano, en el primer cuatrimestre de la vigencia 2023, continuo la implementación de la estrategia digital "Crónicas", para fomentar la vivencia de los Valores del Servicio Público, con las diferentes dependencias de la institución a través de video clic. 3) La Dirección Administrativa de Talento Humano, diseñó el Protocolo de Conflicto de Intereses, junto con los formatos y canales apropiados por la institución para el reporte oportuno de una posible situación de Conflicto de Intereses. 4) El Comité CICCC mediante acta No. 01-2023 de enero 31 aprueba el Plan Anual de Auditorías. 5) Se estableció en el encabezado de la página web institucional línea de denuncia anticorrupción. Las UTS implementó acciones de capacitación sobre la gestión de conflicto de intereses, su declaración proactiva, en cumplimiento de la Ley 2013 de 2019 y el trámite de los impendios y recusaciones. 6) Diseño de herramienta ofimática, que permita realizar seguimiento y monitoreo a las declaraciones de conflicto de intereses, presentadas por parte de los servidores públicos de la	96%	Fortalezas: Fortalezas: 1) Los servidores públicos, docentes y contratistas de las Unidades Tecnológicas de Santander al momento de su vinculación durante el segundo semestre de 2022, se comprometieron con el código de integridad, que diligenciaron el formato F-GA-47 ACTA DE COMPROMISO - CODIGO DE INTEGRIDAD, en el segundo semestre del año 2022, del personal vinculado en la planta global, así como el personal de apoyo GPS y Docentes de Vinculación Especial, realizaron con el DAFP el curso de "Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción". 2) La Dirección Administrativa de Talento Humano, en el segundo semestre de la vigencia 2022, inició la implementación de la estrategia digital "Crónicas", para fomentar la vivencia de los Valores del Servicio Público, con las diferentes dependencias de la institución a través de video clic. 3) La Dirección Administrativa de Talento Humano, diseñó el Protocolo de Conflicto de Intereses, junto con los formatos y canales apropiados por la institución para el reporte o una posible situación de Conflicto de Intereses. 4) El Comité CICCC mediante acta No. 01-2023 de enero 31 aprueba el Plan Anual de Auditorías. 5) Se estableció en el encabezado de la página web institucional línea de denuncia	1%
---------------------	----	--	-----	---	----

Evaluación de riesgos	Si	Fortaleza: 1) La Alta Dirección a través del Sistema Integrado de Gestión realiza revisión de los resultados obtenidos en la gestión de sus procesos institucionales con el fin de asegurar la conveniencia, adecuación, eficacia y su articulación continua con la dirección estratégica de la institución. 2) Teniendo en cuenta la estructura de la Política Institucional de Administración del Riesgo, es aplicable a todos los procesos, a los planes institucionales, a los programas, a los proyectos y a las acciones ejecutadas por los servidores públicos y contratistas de prestación de servicios. 3) Se realizó monitoreo y seguimiento a los controles contenidos en los mapas de riesgo institucionales. 4) La Institución en cumplimiento de la Ley 1474 de 2011 modificada por la Ley 2195 de 2022 cuenta con el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, en él se encuentra el Mapa de riesgos de corrupción y las acciones para mitigarlos, se realizaron los respectivos monitoreos, seguimientos e informes al mismo, para la Alta Dirección. 5) Se realizó evaluación Independiente de la Oficina de Control Interno acorde con el Plan Anual de Auditorías. 6) La Política institucional de Administración del Riesgo, establecida mediante Acuerdo No. 01-044 de noviembre 19 de 2021, en la cual para la adecuada gestión del riesgo las Unidades Tecnológicas de Santander, define los responsables y frecuencia de reporte, atendiendo el esquema de líneas de Defensa, de acuerdo a los lineamientos emitidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública, en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles Versión 5.0 diciembre	87%	Fortaleza: 1) La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúen siendo constantes y apropiados para la entidad. 2) Teniendo en cuenta la estructura de la política de administración del riesgo su alcance define lineamientos para toda la entidad. 3) La Oficina de Planeación consolida información clave frente a la gestión riesgo, realiza monitoreos. 4) A partir de la información de monitoreo, la Alta Dirección en Comité Institucional de Coordinación de Control Interno revisó que el riesgo no se materializó. 5) La entidad cuenta con mapa de riesgos de corrupción y realiza monitoreo. Debilidades: 1) La Alta Dirección debe evaluar fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora.	2%
-----------------------	----	--	-----	---	----

Actividades de control	SI	<p>Fortaleza: 1) El Sistema Integrado de Gestión está estructurado por procesos, teniendo en cuenta los requeridos por la normatividad existente y los necesarios para la operatividad de la institución. 2) Conforme a la Política Institucional de Administración del Riesgo, se ha adoptado la metodología de administración del riesgo de gestión, corrupción y seguridad de la información y el Diseño de Controles en Entidades Públicas. Se estableció el mapa de riesgos de gestión y corrupción 2023, se estableció el Plan Anticorrupción de Atención al Ciudadano 2023 (PAAC), al cual se le realizó monitoreo, seguimiento e informes del estado del mismo cuatrimestral para la Alta Dirección. 3) En cumplimiento de la Política General del Sistema de Gestión de seguridad de la información, se elaboró y ejecuto el Plan de seguridad y privacidad de la información 2022 de las Unidades Tecnológicas de Santander, con el debido acompañamiento y control. 4) El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo. 5) La institución establece actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas, los procesos de gestión de la seguridad. 6) Se evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales para garantizar la aplicación adecuada de las de las principales actividades de control. Debilidad: No se Atendiendo a la política institucional de administración del riesgo, no se cuenta con un mapa de riesgos institucional actualizado.</p>	90%	<p>Fortalezas: 1. Mediante Acuerdo No. 01-009 del 16 de abril de 2021 se adoptó la política de tratamiento de la información. 2. Se realizó Monitoreo y seguimiento cuatrimestral a controles de los mapas de riesgos institucionales. 3. Se han realizado capacitaciones a la comunidad perteneciente a las UTS para que se haga uso correcto de los formatos y registros vigentes establecidos en el Sistema Integrado de Planeación y Gestión. Debilidades: Debe existir mayor control en la utilización de los formatos y registros establecidos en el Sistema Integrado de Planeación y Gestión, usando versiones actuales e incluyendo las firmas en los espacios indicados.</p>	2%
Información y comunicación	SI	<p>Fortaleza: 1) Se cuenta con la política general del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información siendo aplicable a todos los activos de información en operación de las Unidades Tecnológicas de Santander, al igual que a toda la comunidad académica que desempeñe alguna labor dentro de la institución. La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes. 2) Se adoptó la política de tratamiento de la información y protección de datos y se evaluó su cumplimiento. 3) Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas como el correo electrónico, la página web institucional, las capacitaciones, la revista. 4) La Institución cuenta con canales externos definidos de comunicación, asociados con el tipo de información a divulgar y el grupo específico a quien va dirigida. 5) Las Unidades Tecnológicas de Santander cuenta con un proceso para la recepción de la información entrante y la respuesta requerida desde el Grupo de Atención al ciudadano. 6) Se tienen los lineamientos mediante procedimiento P-GA-11 para la atención a Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y/o Felicitaciones, incluyendo denuncias internas y externas y la identificación de los riesgos relacionados con la atención a PORSD. 7) Se creó cuenta de correo electrónico, para que los servidores públicos realicen las sugerencias, recomendaciones y peticiones orientadas a mejorar las acciones de implementación del Código de Integridad en la institución. 8) Se mantiene la utilización del</p>	86%	<p>Fortaleza: 1) La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes. 2) Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas como el correo electrónico, la página web, las capacitaciones. 3) La entidad cuenta con canales externos definidos de comunicación, asociados con el tipo de información a divulgar. 4) La entidad cuenta con procesos o procedimiento para el manejo de la información entrante y a la respuesta requerida. Debilidades: La entidad podría contar con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares.</p>	1%
Monitoreo	SI	<p>1. El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, aprobó adición al Plan Anual de Auditorías y evalúa periódicamente los resultados de los informes de Auditoría presentados por la Oficina de Control Interno, según ejecución del Plan Anual de Auditorías y los resultados de los seguimientos e informes de Ley. 2) La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones. 3) Acorde con el Esquema de Líneas de Defensa se han implementado procedimientos de monitoreos por parte de la Oficina de Planeación, por lo que se llevó acabo auditorías internas al Sistema Integrado de Gestión SIG, acorde con la Norma ISO 9001: 2015. 4) Se realizó auditoría externa al sistema de gestión, conforme a la Certificación: ISO 9001:2015 por parte del contec, se realiza la formulación e implementación de las acciones de mejora por parte de los líderes de los procesos. 5) A partir de la información de las evaluaciones independientes, se evalúan para determinar su efecto en el Sistema de Control Interno para determinar acción de mejora. 6) La Institución cuenta con políticas donde se establezca a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo. 7) La Alta Dirección hace seguimiento a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el sistema de control interno. 8) Se evaluó las actividades de la Oficina de Atención al Ciudadano respecto a la gestión sobre PORSDyF.</p>	100%	<p>Fortaleza: 1) El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprobó el Plan Anual de Auditorías. 2) La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones. 3) La Oficina de Control Interno realiza evaluaciones independientes periódicas para evitar la materialización del riesgo. 3) Acorde con el Esquema de Líneas de Defensa se han implementado procedimientos de monitoreos por parte de la Oficina de Planeación. 4) A partir de la información de las evaluaciones independientes, se evalúan para determinar su efecto en el Sistema de Control Interno para determinar acción de mejora. 5) La entidad cuenta con políticas donde se establezca a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo. 6) La Alta Dirección hace seguimiento a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el sistema de control interno. 6) Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD).</p>	0%