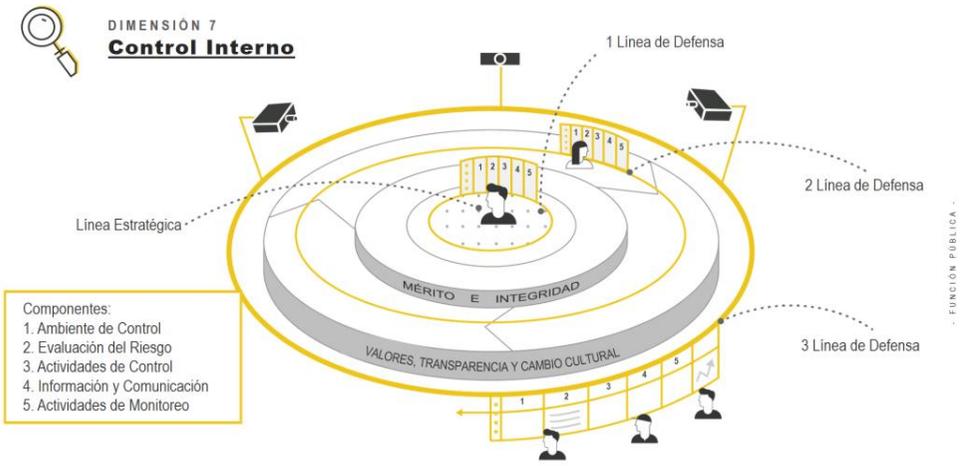


Nombre de la Entidad:	UNIDADES TECNOLÓGICAS DE SANTANDER
Período Evaluado:	JULIO - DICIEMBRE DE 2023

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 MECI, 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 presenciales y 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 oficina 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.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> 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
------------	---	----------------------------------	---	--	---	-----------------------------

<p style="text-align: center;"><b>Ambiente de control</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Si</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>97%</b></p>	<p>Fortalezas: 1) Los servidores públicos, docentes y contratistas de las Unidades Tecnológicas de Santander al momento de su vinculación durante el segundo semestre de 2023, se comprometieron con el Código de Integridad, diligenciando el formato F-GA-47 ACTA DE COMPROMISO - CÓDIGO DE INTEGRIDAD, así mismo el personal que se vinculó en la planta global, el personal de apoyo CPS 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 tercer cuatrimestre de la vigencia 2023, a través de la jornada de integridad con toda la comunidad Uteista, estudiantes, personal de planta, docentes y CPS; en la que se promovió la apropiación del Código de Integridad a través del muro del orgullo, el dado y el Photoboot, se realizaron actividades de apropiación a través de la inducción a personal de planta y contratistas y docentes. 3) Se difundió a través de circular enviada al correo electrónico del personal de planta, docentes y contratistas, el correo electrónico <a href="mailto:codigointegridad@correo.uts.edu.co">codigointegridad@correo.uts.edu.co</a> y el formato F-GA-58 encuesta permanente para la mejora en la implementación del código de integridad, canales dispuestos por la Institución para recibir sugerencias y recomendaciones y peticiones a cerca de la apropiación del Código de Integridad de la Institución. No se han recibido quejas o denuncias por infracciones al Código de Integridad. 4) La Dirección Administrativa de Talento Humano, diseñó, implemento y socializó 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. 5) Se estableció en el encabezado de la página web</p>	<p style="text-align: center;"><b>97%</b></p>	<p>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 - CÓDIGO DE INTEGRIDAD, en el primer cuatrimestre del año 2023, del personal vinculado en la planta global, así como el personal de apoyo CPS 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 CICC 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</p>	<p style="text-align: center;"><b>0%</b></p>
---	--	---	---	---	---	--

<p style="text-align: center;"><b>Evaluación de riesgos</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Si</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>88%</b></p>	<p>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 riesgos 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 2020. 7. Se realizaron las reuniones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Debilidades: 1) La Alta Dirección debe evaluar fallas en los controles</p>	<p style="text-align: center;"><b>87%</b></p>	<p>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 riesgos 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</p>	<p style="text-align: center;"><b>1%</b></p>
---	--	---	---	---	---	--

<p style="text-align: center;"><b>Actividades de control</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Si</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>92%</b></p>	<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) En el 2022 se actualizaron la identificación los roles, con las responsabilidades y responsables por parte de la Oficina de Planeación – Calidad. 3) 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 y de Atención al Ciudadano 2023 (PAAC), al cual se le realizó monitoreo, seguimiento e informes del estado del mismo cuatrimestral para la Alta Dirección. 4) El Sistema Integrado de Gestión se encuentra integrado con la NTC – ISO 9001 / 2015. Sistema de Gestión de la Calidad 5) 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 2023 de las Unidades Tecnológicas de Santander, con el debido acompañamiento y control. 6) El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo. 7) La Institución establece actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas, los procesos de gestión de la seguridad. 8) 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. 1) Debilidad: No se atendiendo a la política institucional de administración del riesgo, en</p>	<p style="text-align: center;"><b>92%</b></p>	<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 y 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 2023 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</p>	<p style="text-align: center;"><b>0%</b></p>
--	--	---	---	---	--	--

<p style="text-align: center;"><b>Información y comunicación</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Si</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>88%</b></p>	<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 PQRSD. 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 One Drive para almacenar la información en la nube <u>conforme con las tablas de retención documental</u></p>	<p style="text-align: center;"><b>87%</b></p>	<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</p>	<p style="text-align: center;"><b>1%</b></p>

<b>Monitoreo</b>	<b>Si</b>	<b>100%</b>	<p>1. El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, aprobó el 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 auditoria externa al sistema de gestión; conforme a la Certificación: ISO 9001:2015 por parte del Icontec, 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 realiza seguimiento y evaluación a los Planes de Mejoramiento. 9) Se evaluó las actividades de la Oficina de Atención al Ciudadano respecto a la gestión sobre PQRSyF.</p>	<b>100%</b>	<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 auditoria externa al sistema de gestión; conforme a la Certificación: ISO 9001:2015 por parte del Icontec, 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</p>	<b>0%</b>
------------------	-----------	-------------	---	-------------	---	-----------