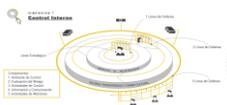


Nombre de la Entidad:	Institución Universitaria Digital de Antioquia
Periodo Evaluado:	Julio a Diciembre 31 de 2021



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	74%
---	-----

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

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Los componentes del MECI se encuentran presentes y operando, reflejando mejoras en la implementación del Sistema de Control Interno. Durante la vigencia 2021, se ha fortalecido la evaluación y seguimiento en la Institución Universitaria Digital de Antioquia. Se realizó por primera vez la evaluación del FURAG para la IU Digital, donde se tuvo una calificación de 67 puntos para el MPQ y 64.9 para el MECI. De acuerdo con estos resultados, la Institución a través del Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno y el Comité Institucional de Gestión y Desempeño ha formulado planes de acción que permitan fortalecer la madurez de ambos sistemas. Adicionalmente, se destaca el compromiso de la Alta Dirección en la aplicación de acciones que permitan fortalecer una cultura de mejora continua dentro de la Institución.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	En la evaluación del Sistema de Control Interno se evidenció que los componentes se encuentran operando y se destacan los siguientes aspectos: 1. Planeación Institucional para las actividades y proyectos. 2. El Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno y el Comité Institucional de Gestión y Desempeño se encuentran activos. 3. Se cuenta con Plan Anual de Auditorías aprobado y el mismo se encuentra en proceso de ejecución. 4. Se aprobó la Política de Administración del Riesgo dentro de la Institución. 5. La Institución ha empezado a fomentar la cultura del "autocontrol" a través de una campaña interna que permite generar conciencia en los servidores públicos. 6. Las líneas de defensa operan de acuerdo con cada rol establecido para cada una de las mismas. 7. Participación activa con los interesados en la rendición de cuentas. 8. Se tienen sus propios planes de mejoramiento, resultados de auditorías externas, internas y seguimientos realizados por la Oficina Asesora de Auditoría Interna. 9. Se realiza seguimiento a los planes de mejoramiento y al plan de acción institucional. 10. Se realiza seguimiento a la gestión de riesgos institucional.
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 Alta Dirección y el personal de la Institución tiene claridad de los roles que desempeña de acuerdo con el alcance que tiene cada una de las líneas de defensa, facilitando la implementación de acciones que apuntan a la mejora de los procesos institucionales. Existe adecuada coordinación entre las líneas de defensa y se encuentran activos el Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno y el Comité de Gestión y Desempeño Institucional.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componentes presentados en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	81%	<b>Fortalezas:</b> 1. Activación del Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno. 2. Seguimiento a los resultados financieros para la oportuna toma de decisiones. 3. Adopción del Código de Integridad y ejecución de actividades tendientes a generar instauración de los valores por parte de los servidores públicos. 4. Publicación oportuna de los planes institucionales conforme a lo establecido en el Decreto 612 de 2018. 5. Política de Administración de riesgos adoptada bajo la Resolución Rectoral 539 de julio de 2021. 6. Suscripción de acuerdos de gestión con los gerentes públicos. <b>Debilidades:</b> 1. Finalizar con la actualización de la formulación de los mapas de riesgos conforme a la guía establecida por el DAFP y la Política de Administración de Riesgos. 2. Continuar con la identificación de los indicadores por procesos, los cuales permitan medir el cumplimiento de su objetivo. 3. Implementar las herramientas dadas por el DAFP en el tema relacionado con conflicto de intereses. 4. Implementar el plan de desvinculación asistida. 5. Fortalecer el proceso de inducción y reintegración a través de los módulos virtuales que se están implementando. 6. Culminar con el estudio de cargas laborales, para determinar la planta de empleos definitiva en la Institución.	73%	<b>Fortalezas:</b> 1. Activación del Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno. 2. Seguimiento a los resultados financieros para la oportuna toma de decisiones. 3. Adopción del Código de Integridad. 4. Publicación oportuna de los planes institucionales conforme a lo establecido en el Decreto 612 de 2018. 5. Política de Administración de riesgos adoptada bajo la Resolución Rectoral 539 de julio de 2021. 6. Suscripción de acuerdos de gestión con los gerentes públicos. <b>Debilidades:</b> 1. Finalizar con la actualización de la formulación de los mapas de riesgos conforme a la guía establecida por el DAFP y la Política de Administración de Riesgos. 2. Continuar con la identificación de los indicadores por procesos, los cuales permitan medir el cumplimiento de su objetivo. 3. Implementar las herramientas dadas por el DAFP en el tema relacionado con conflicto de intereses. 4. Establecer o implementar el plan de desvinculación asistida.	8%
Evaluación de riesgos	Si	62%	<b>Fortalezas:</b> 1. Se cuenta con la actualización de la metodología de riesgos a algunos empleados de la Institución en la metodología específica, y se realizó una capacitación general para todos los servidores públicos. 2. Se elaboró y adoptó la Política de Administración de Riesgos de acuerdo con la nueva metodología establecida por el DAFP. <b>Debilidades:</b> 1. Finalizar con la actualización de la formulación de los mapas de riesgos conforme a la guía establecida por el DAFP. 2. Realizar el seguimiento a los controles establecidos para la gestión de riesgos. 3. Establecer herramientas de control para los riesgos que sean materializables. 4. Analizar los riesgos mitigados, para establecer si continúan en esta misma condición.	62%	<b>Fortalezas:</b> 1. Se cuenta con seguimiento a la gestión de riesgos de corrupción. 2. Se capacita en la actualización de la metodología de riesgos a algunos empleados de la Institución. 3. Se cuenta con la actualización de la metodología de riesgos a algunos empleados de la Institución. 4. Se cuenta con la Política de Administración de Riesgos de acuerdo con la nueva metodología establecida por el DAFP. <b>Debilidades:</b> 1. Finalizar con la actualización de la formulación de los mapas de riesgos conforme a la guía establecida por el DAFP. 2. Realizar el seguimiento a los controles establecidos para la gestión de riesgos.	0%
Actividades de control	Si	67%	<b>Fortalezas:</b> 1. Se cuenta con seguimiento al Plan de Acción Institucional de la vigencia 2021 y a los planes de mejoramiento institucionales, con corte al 30 de noviembre de 2021. 2. El Modelo de Operación por Procesos se encuentra operando y continúa su proceso de actualización. A la fecha presenta un porcentaje de avance del 85% según informe presentado por la Dirección de Planeación. 3. Se estableció el calendario de obligaciones legales y administrativas el cual permite mapear la información que debe rendir cada dependencia. 4. Las líneas de defensa se encuentran presentes y operando de acuerdo con su alcance. 5. Se capacita en la actualización de la metodología de riesgos a los servidores públicos de la Institución. 6. Se viene ejecutando el Plan Institucional de Capacitaciones, el cual permite afianzar los conocimientos de los servidores. <b>Debilidades:</b> 1. Se requiere reforzar el monitoreo, diseño y efectividad de los controles. 2. Avanzar en el proceso de implementación del sistema SAP para el área financiera. 3. Continuar el proceso de análisis de la estructura organizacional, para establecer la planta de empleos definitiva. 4. Culminar con la documentación del Modelo de Operación por Procesos.	67%	<b>Fortalezas:</b> 1. Se realiza seguimiento al plan de mejoramiento suscrito con la CGA. 2. El Modelo de Operación por Procesos se encuentra operando y continúa su proceso de actualización. 3. Se estableció el calendario de obligaciones legales y administrativas el cual permite mapear la información que debe rendir cada dependencia. 4. Las líneas de defensa se encuentran presentes y operando de acuerdo con su alcance. 5. Se capacita en la actualización de la metodología de riesgos a algunos funcionarios de la Institución. 6. Se viene ejecutando el Plan Institucional de Capacitaciones, el cual permite afianzar los conocimientos de los servidores. <b>Debilidades:</b> 1. Se encuentra pendiente el monitoreo a la efectividad de los controles. 2. Avanzar en el proceso de implementación del sistema SAP para el área financiera.	0%
Información y comunicación	Si	73%	<b>Fortalezas:</b> 1. Se cuenta con canales de comunicación activos y accesibles para las partes interesadas. 2. La información académica y a demás se encuentran parametrizadas a través de un sistema, el cual permite asegurar la información que se procesa. 3. Se avanza en el inventario documental de los controles. 4. Se publica información institucional en la página web. 5. Se cuenta con puntos de control a través de protocolos previamente definidos para la elaboración, ajuste y publicación de la información, tanto a nivel interno como externo. <b>Debilidades:</b> 1. Implementar las Tablas de Retención Documental TRD. 2. Fortalecer la sistematización de la gestión documental por medio de un software. 3. Continuar con las campañas de difusión y posicionamiento de la IU Digital de Antioquia.	68%	<b>Fortalezas:</b> 1. Se cuenta con canales de comunicación activos y accesibles para las partes interesadas. 2. La información académica y a demás se encuentran parametrizadas a través de un sistema, el cual permite asegurar la información que se procesa. 3. Se avanza en el inventario documental de los controles. 4. Cumplimiento de la ejecución de la Auditoría Pública de Rendición de Cuentas. 5. Se cuenta con puntos de control a través de protocolos previamente definidos para la elaboración, ajuste y publicación de la información, tanto a nivel interno como externo. <b>Debilidades:</b> 1. Implementar las Tablas de Retención Documental TRD. 2. Fortalecer la sistematización de la gestión documental por medio de un software.	9%
Monitoreo	Si	86%	<b>Fortalezas:</b> 1. Se cuenta con Plan Anual de Auditorías aprobado por el Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno y el mismo está en proceso de ejecución. 2. Se han realizado seguimientos de los establecidos. 3. Seguimiento al Plan de Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. 4. Informe de funcionamiento de software. 5. Informe de Asesoría en el gasto. 6. Informe de evaluación institucional por dependencias. 7. Seguimiento a rendición de informes que la entidad debe presentar a los entes de control. 8. Informe de Control Interno Correlato, entre otros. 9. Se cuenta con avances en la documentación del proceso de evaluación y mejora de la gestión institucional. 10. Activación del Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno. 11. Se realizaron auditorías internas a los procesos de Gestión del Talento Humano y Gestión de la Contratación y se cuenta con los respectivos planes de mejoramiento. 12. Con el apoyo de la Oficina Asesora de Comunicaciones se realiza campaña institucional para difundir el proceso de "Autocontrol". 13. Durante este periodo se realizó nombramiento en propiedad del Jefe de la Oficina Asesora de Auditoría Interna. <b>Debilidades:</b> 1. Perderse la validación de controles asociados a los mapas de riesgos por procesos. 2. Fortalecer el equipo de la Oficina Asesora de Auditoría Interna.	86%	<b>Fortalezas:</b> 1. Se cuenta con Plan Anual de Auditorías aprobado por el Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno y el mismo está en proceso de ejecución. 2. Se han realizado seguimientos de los establecidos. 3. Seguimiento al Plan de Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. 4. Informe de funcionamiento de software. 5. Informe de Asesoría en el gasto. 6. Informe de evaluación institucional por dependencias. 7. Seguimiento a rendición de informes que la entidad debe presentar a los entes de control. 8. Informe de Control Interno Correlato, entre otros. 9. Se cuenta con avances en la documentación del proceso de evaluación y mejora de la gestión institucional. 10. Activación del Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno. 11. Se cuenta con primer informe de auditoría interna del proceso de gestión del talento humano. 12. Con el apoyo de la Oficina Asesora de Comunicaciones se realiza campaña institucional para difundir el proceso de "Autocontrol". 13. Durante este periodo se realizó nombramiento en propiedad del Jefe de la Oficina Asesora de Auditoría Interna. <b>Debilidades:</b> 1. Perderse la validación de controles asociados a los mapas de riesgos por procesos.	0%