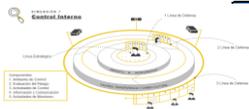


Nombre de la Entidad:  
 período Evaluado:

**Institución Universitaria Digital de Antioquia**

Enero a junio 30 de 2023



**Estado del sistema de Control Interno de la entidad**

**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 componentes del MECI están operando, reflejando mejoras en la implementación del Sistema. Se realizó por segunda vez la evaluación del FURAG para la IU Digital, donde se tuvo una calificación de 71.1 puntos para el MPG y 65.6 para el MECL, los cuales cuentan con sus respectivos planes de mejoramiento en pro de fortalecer ambos Modelos. La Alta Dirección ha participado activamente en la formulación de los planes de mejoramiento y su respectiva ejecución.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de Control Interno se ha venido fortaleciendo y posicionando dentro de la Institución de forma efectiva, destacando mejoras en: 1. Sensibilización en las dependencias con respecto a la planificación de actividades. 2. Aprobación del Programa Anual de Auditorías 2023, el cual se encuentra en ejecución conforme a las metas planeadas. 3. Se realiza seguimiento a la Política de Administración de Riesgos. 4. Se cuenta con un Modelo de Operación por Procesos el área de "Atención al Ciudadano". 5. Se ejecutan de forma oportuna los roles de las líneas de defensa a nivel institucional. 6. Se cuenta con un proceso de comunicaciones activo, el cual ha permitido posicionando la Institución y a su vez facilita la rendición de cuentas oportuna. 7. Se cuenta con una planta física para desarrollar actividades presenciales de tipo laboral y laboratorios para los estudiantes.
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 Institución desarrolla las líneas de defensa a través de la Alta Dirección, líderes de procesos, personal de planta, contratistas y Oficina Asesora de Auditoría Interna. Se tiene claridad de los roles conforme a la estructura dentro de la Política de Administración de Riesgos y Manual de Funciones y Competencias Laborales. Adicionalmente, se cuenta con el Comité de Gestión y Desempeño y Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, los cuales desarrollan seguimiento estratégico a los procesos institucionales y toman las decisiones que den lugar a la mejora del Sistema.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento proyectado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Año final del ciclo
Ambiente de control	Si	100%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Comité de Gestión y Desempeño activo</li> <li>Aprobación del Programa Anual de Auditorías 2023 por parte del Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno</li> <li>La Oficina Asesora de Auditoría Interna cuenta con los procedimientos actualizados y aprobados por parte de la Dirección de Planeación</li> <li>Aprobación y publicación oportuna de los planes institucionales en el sitio web en la sesión de "Transparencia"</li> <li>Se aprobó el Plan de Desempeño 2023-2026, mediante Acuerdo Directivo No. 128 del 27 de enero de 2023.</li> <li>Se aprobó la Política de Administración de Riesgos.</li> <li>Consolidación y fortalecimiento del plan de mejora fruto de la evaluación del MPG.</li> <li>Actualización mapas de riesgos de acuerdo a la metodología establecida por el DAFP de manera presencial y a través de la plataforma de gestión de riesgos.</li> <li>Identificación de indicadores por proceso.</li> <li>Se desarrolló jornada con el personal de la institución donde se trabajaron actividades en pro de sensibilizar al equipo sobre los conceptos del MPG.</li> </ol> <p><b>Debilidades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Actualización de la documentación en el MOP</li> </ol>	81%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Activación de Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno.</li> <li>Seguimiento a los resultados financieros para la oportuna toma de decisiones.</li> <li>Adopción del Código de Integridad y ejecución de actividades tendientes a generar priorización de los valores por parte de las entidades públicas.</li> <li>Publicación oportuna de los planes institucionales conforme a lo establecido en el Decreto 612 de 2018.</li> <li>Política de Administración de riesgos adoptada bajo la Resolución Rectoral 530 de julio de 2021.</li> <li>Suspensión de acuerdos de gestión con los generes públicos.</li> </ol> <p><b>Debilidades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>Continuar con la identificación de los indicadores por procesos, los cuales permitan medir el cumplimiento de su objetivo.</li> <li>Implementar los herramientas desde por el DAFP en el tema relacionado con conflicto de intereses.</li> <li>Implementar el plan de divulgación asistida.</li> <li>Fortalecer el proceso de inducción y retroalimentación a través de los módulos virtuales que se están implementando.</li> <li>Culminar con el estado de cargas laborales, para determinar la planta de empleos definitiva en la Institución.</li> </ol>	19%
Evaluación de riesgos	Si	97%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Se cuenta con un Mapa de Riesgo por proceso y actualización con los riesgos establecidos por el DAFP.</li> <li>Se cuenta con seguimiento de la Política de Administración de Riesgos.</li> <li>Se realizó seguimiento al mapa de riesgos de corrupción y el mismo se encuentra disponible en el sitio web en la sesión de "Transparencia".</li> <li>Se cuenta con herramientas que permite relacionar los riesgos materializados con su respectivo seguimiento.</li> </ol> <p><b>Debilidades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Culminar y sensibilizar de manera permanente al personal de la IU DIGITAL en la gestión de los riesgos.</li> </ol>	62%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Se cuenta con los seguimientos al mapa de riesgos de corrupción.</li> <li>Se capacita en 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.</li> <li>Se elaboró y adoptó la Política de Administración de Riesgos de acuerdo con la nueva metodología establecida por el DAFP.</li> </ol> <p><b>Debilidades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Finalizar con la actualización de la formulación de los mapas de riesgos conforme a la guía establecida por el DAFP.</li> <li>Realizar el seguimiento a los controles establecidos para la gestión de riesgos.</li> <li>Establecer herramientas de análisis para los riesgos que sean materializados.</li> <li>Analizar los riesgos mitigados, para establecer si continúan en esta misma condición.</li> </ol>	35%
Actividades de control	Si	96%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Se evaluó en la vigencia fiscal el Modelo Estándar de Control Interno - MECI y Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG y los mismos trabajos de forma articulada.</li> <li>Se diseñaron planes de mejora para fortalecer la implementación de las Políticas de MIPG y el MECI.</li> <li>Se cuenta con calendario de obligaciones legales con su respectivo seguimiento.</li> <li>Las líneas de defensa se encuentran operando de forma permanente.</li> <li>El plan de capacitaciones se ejecuta de forma oportuna y permanente.</li> <li>La información de la Institución se carga en el Drive, lo cual permite tener un soporte en la nube de la misma.</li> </ol> <p><b>Debilidades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Continuar con el proyecto de definir una planta de cargos acorde con la realidad y proyección de la Institución.</li> <li>Finalizar con la implementación y migración del sistema de información de para en los Módulos Administrativos, financieros, Académico, Documental.</li> </ol>	67%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>El Modelo de Operación por Procesos se encuentra operando y continúa su proceso de actualización. A la fecha presenta un porcentaje de avances del 60% según informe presentado por la Dirección de Planeación.</li> <li>Se estableció el calendario de obligaciones legales y administrativas el cual permite mejorar la información que debe rendir cada dependencia.</li> <li>Las líneas de defensa se encuentran operando y operando de acuerdo con su alcance.</li> <li>Se capacita en la actualización de la metodología de riesgos a los servidores públicos de la Institución.</li> <li>Se viene ejecutando el Plan Institucional de Capacitaciones, el cual permite afianzar los conocimientos de los servidores públicos.</li> </ol> <p><b>Debilidades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Se requiere reforzar el monitoreo, diseño y efectividad de los controles.</li> <li>Analizar el proceso de implementación del sistema SAP para el área financiera.</li> <li>Continuar el proceso de análisis de la estructura organizacional, para establecer la planta de empleos definitiva.</li> <li>Culminar con la documentación del Modelo de Operación por Procesos.</li> </ol>	29%
Información y comunicación	Si	93%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>La Institución cuenta con la página web donde se tiene información de interés y de carácter legal. Adicionalmente, se cuenta con diversos canales de comunicación como lo son correos electrónicos, redes sociales, mensajería de atención al ciudadano y líneas telefónicas para resolver inquietudes de los grupos de valor.</li> <li>Se cuenta con un software denominado educat y Kactus para gestionar la información académica y de nómina respectivamente.</li> <li>La información que generan las dependencias se sube al Drive como respaldo de la misma, adicionalmente esta permite el trabajo en línea.</li> <li>Se realiza reuniones con el equipo de la IU DIGITAL por parte del Rector para brindar información de avance de la gestión institucional.</li> <li>Se cuenta con las Tablas de Retención Documental - TRD aprobadas permanentemente mediante RESOLUCIÓN RECTORAL No. 1572 del 30 de junio de 2021 y se enviaron a la Gobernación de Antioquia el día 25 de julio de 2022 mediante Resolución No. 202310322024 para su respectiva aprobación.</li> </ol> <p><b>Debilidades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Continuar con las gestiones administrativas para la aprobación de las tablas de retención documental - TRD.</li> <li>Elaborar los planes de implementación de los sistemas de información.</li> </ol>	73%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Se cuenta con canales de comunicación activos y accesibles para las partes interesadas.</li> <li>La información académica y nómina se encuentran parametrizadas a través de un sistema, el cual permite asegurar la información que se procesa.</li> <li>Se avanza en el inventario documental de los controles.</li> <li>Se publica información institucional en la página web.</li> <li>Se cuenta con puntos de control a través de protocolos previamente definidos para la elaboración, actualización y publicación de la información, tanto a nivel interno como externo.</li> </ol> <p><b>Debilidades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Implementar las Tablas de Retención Documental - TRD.</li> <li>Fortalecer la automatización de la gestión documental por medio de un software.</li> <li>Continuar con las campañas de difusión y posicionamiento de la IU Digital de Antioquia.</li> </ol>	20%
Monitoreo	Si	100%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Se cuenta con el Programa Anual de Auditoría 2023 aprobado por el Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno.</li> <li>El Programa Anual de Auditorías 2023 se encuentra en proceso de ejecución conforme las metas planeadas.</li> <li>Se cuenta con calendario de obligaciones Gestión Documental.</li> <li>Se han realizado auditorías a los procesos de SIG-SST, Expedientes, Comunicaciones y Transparencia y Planificación Institucional.</li> <li>Se cuenta con planes de mejoramiento definidos y en proceso de ejecución.</li> <li>Se actualizó y consolidó el plan de mejora de la evaluación del FURAG correspondiente a la vigencia 2022.</li> <li>Se fortaleció el equipo auditor con profesionales de planta, 3 profesionales por control y 2 auxiliares de apoyo a la Gestión, el cual permite abarcar diferentes áreas de conocimiento.</li> <li>Se cuenta con seguimiento a los PQRSP al segundo trimestre del 2023.</li> <li>Se cuenta con seguimiento al Plan Anticorrupción de Atención al Ciudadano en los términos establecidos por la ley.</li> </ol> <p><b>Debilidades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Es importante realizar cursos, diplomados para la actualización de los funcionarios y contratistas.</li> </ol>	86%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>Se han realizado seguimientos de los establecidos.</li> <li>Seguimiento al Plan de Atención y de Atención al Ciudadano.</li> <li>Informe de funcionamiento de software.</li> <li>Informe de Asistencia en el gasto.</li> <li>Informe de evaluación institucional por dependencias.</li> <li>Seguimiento a rendición de informes que la entidad debe presentar a los entes de control.</li> <li>Informe de Control Interno Contable, entre otros.</li> <li>Se cuenta con avances en la documentación del proceso de evaluación y mejora de la gestión universitaria.</li> <li>Activación del Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno.</li> <li>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.</li> <li>Con el equipo de la Oficina Asesora de Comunicaciones se realiza campaña institucional para difundir el principio de "Autocensorio"</li> <li>Durante este período se realizó nombramiento en propiedad del jefe de la Oficina Asesora de Auditoría Interna.</li> </ol> <p><b>Debilidades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pendiente la validación de controles asociados a los mapas de riesgos por procesos.</li> <li>Fortalecer el equipo de la Oficina Asesora de Auditoría Interna.</li> </ol>	14%