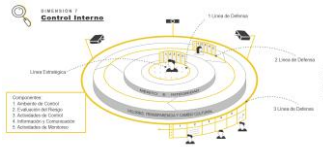


Nombre de la Entidad:	UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
Periodo Evaluado:	enero-junio 2026



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	92%
---	-----

**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	La Universidad Industrial de Santander realizó un análisis frente a la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG y aunque no es aplicable en su integridad ha sido adaptado a la dinámica institucional y se ha identificado como una herramienta de gestión valiosa para el mejoramiento continuo. Actualmente los cinco componentes del Modelo Estándar de Control Interno MECI se encuentran operando de manera integrada junto con el Plan de Desarrollo Institucional (PDI), el Proyecto Institucional (PI), el Plan de Mejoramiento Acreditación Institucional, el Sistema de Gestión, MIPG, Plan Rectoral y otros objetivos trazados por la Alta Dirección en atención a la función misional.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de control interno adoptado por la universidad cumple con los objetivos evaluados, atendiendo lo indicado en el Decreto 648 de 2017 expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública, específicamente en: artículo 2.2.2.1.3.1: "Sistema Institucional de Control Interno. El Sistema Institucional de Control Interno estará integrado por el esquema de controles de la organización, la gestión de riesgos, la administración de la información y de los recursos y por el conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos, y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por la entidad, dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas, resultados u objetivos de la entidad".
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 Universidad cuenta con un Manual de Gestión Integrado en donde se tienen definidas las responsabilidades y niveles de autoridad frente al sistema de gestión de calidad y es una guía para establecer la planificación, operación y control de los procesos. Adicionalmente en el Manual para la Administración del Riesgo y en la matriz de roles, responsabilidades y autoridades se definieron los roles y responsabilidades de las líneas de defensa frente a los riesgos. También se cuenta con un manual de funciones, que permite identificar las responsabilidades en cada cargo.

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
Ambiente de control	Si	92%	<p><b>Fortalezas:</b> Se hace seguimiento a los mapas de riesgo dos veces por año por parte de la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión, seguimientos publicados en: <a href="https://uis.edu.co/uis-control-gestion-administracion-riesgos-es/">https://uis.edu.co/uis-control-gestion-administracion-riesgos-es/</a> Como instrumento de seguimiento al Talento Humano se cuenta con la evaluación de desempeño (Reglamento Personal Administrativo Art. 185 – 194, Acuerdo Consejo Superior 074 de 1980). Cuando se presenta un puntaje igual o inferior a 69 en la evaluación de desempeño, el funcionario deberá hacer plan de mejoramiento individual, según el procedimiento para evaluación administrativa a empleados públicos y trabajadores oficiales PTH.42 del proceso Talento Humano.</p> <p><b>Aspectos por Mejorar:</b> Continuar con la divulgación por parte de la División de Gestión de Talento Humano del Código de Integridad UIS y evaluar su apropiación por parte del personal. Actualizar el Manual de Administración del riesgo respecto al Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública -SIGRIP: soborno, fraude, inadecuada gestión de conflictos de intereses, corrupción y riesgos LA/FT/FP. (Guía para la gestión integral del riesgo en entidades públicas V7, 2025). Evaluar la aplicación y conocimiento del Código de Integridad por parte de la División de Gestión de Talento Humano.</p>	92%	<p><b>Fortalezas:</b> Se hace seguimiento a los mapas de riesgo dos veces por año por parte de la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión, seguimientos publicados en: <a href="https://uis.edu.co/uis-control-gestion-administracion-riesgos-es/">https://uis.edu.co/uis-control-gestion-administracion-riesgos-es/</a> Como instrumento de seguimiento al Talento Humano se cuenta con la evaluación de desempeño (Reglamento Personal Administrativo Art. 185 – 194, Acuerdo Consejo Superior 074 de 1980). Cuando se presenta un puntaje igual o inferior a 69 en la evaluación de desempeño, el funcionario deberá hacer plan de mejoramiento individual, según el procedimiento para evaluación administrativa a empleados públicos y trabajadores oficiales PTH.42 del proceso Talento Humano.</p> <p><b>Aspectos por Mejorar:</b> Continuar con la divulgación por parte de la División de Gestión de Talento Humano, del Código de Integridad UIS y evaluar su apropiación por parte del personal. Formular mapa de riesgos de proceso Recursos Tecnológicos, mapa de riesgos fiscales y mapa de riesgos digitales en la nueva metodología. Actualizar el Manual de Administración del riesgo respecto al Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública -SIGRIP: soborno, fraude, inadecuada gestión de conflictos de intereses, corrupción y riesgos LA/FT/FP. (Guía para la gestión integral del riesgo en entidades públicas V7, 2025). Evaluar la aplicación y conocimiento del Código de Integridad por parte de la División de Gestión de Talento Humano.</p>

Evaluación de riesgos	Si	82%	<p><b>Fortalezas:</b>          La Universidad actualizó la matriz de roles y responsabilidades, incluyendo el modelo de las líneas de defensa que también aplica a las sedes regionales.          La Universidad cuenta con un sistema de información para el seguimiento a los proyectos institucionales y de unidad donde se reporta el avance.          Una vez se materializa un riesgo se solicita el reporte, acción correctiva y la actualización del mapa de riesgo del proceso.          Se realiza seguimiento periódico a las acciones correctivas de los procesos y las acciones de mejora producto de las auditorías internas y externas.          Están publicados 30 mapas de riesgo, que incluyen las cuatro (4) sedes, formulados con la nueva metodología, también se cuenta con una matriz de riesgos fiscales y matriz de riesgos de seguridad digital en la nueva metodología. Se realiza seguimiento semestral a la gestión del riesgo en la Universidad.</p> <p><b>Aspectos por Mejorar:</b>          Actualizar el Manual de Administración del riesgo respecto al Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública -SIGRIP: soborno, fraude, inadecuada gestión de conflictos de intereses, corrupción y riesgos LA/FT/FP. (Guía para la gestión integral del riesgo en entidades públicas V7, 2025).          Planeación no realiza monitoreo de los mapas de riesgo de gestión.</p>	85%	<p><b>Fortalezas:</b>          La Universidad actualizó la matriz de roles y responsabilidades, incluyendo el modelo de las líneas de defensa que también aplica a las sedes regionales.          La Universidad cuenta con un sistema de información para el seguimiento a los proyectos institucionales y de unidad donde se reportan los de las actividades formuladas.          Se realiza periódicamente el seguimiento a la administración de riesgos incluyendo el avance de las acciones y la posible materialización de riesgos.          Una vez se materializa un riesgo se solicita el reporte, acción correctiva y la actualización del mapa de riesgo del proceso.          Se realiza seguimiento periódico a las acciones correctivas de los procesos y las acciones de mejora producto de las auditorías internas y externas.</p> <p><b>Aspectos por Mejorar:</b>          Formular mapa de riesgos de proceso Recursos Tecnológicos, mapa de riesgos fiscales y mapa de riesgos digitales en la nueva metodología.          Actualizar el Manual de Administración del riesgo respecto al Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública -SIGRIP: soborno, fraude, inadecuada gestión de conflictos de intereses, corrupción y riesgos LA/FT/FP. (Guía para la gestión integral del riesgo en entidades públicas V7, 2025).          Planeación no realiza monitoreo de los mapas de riesgo de gestión.</p>
Actividades de control	Si	92%	<p><b>Fortalezas:</b> Cada proceso cuenta con un mapa de riesgos en el cual están identificados riesgos y formulados los controles, estos últimos cuentan con un responsable de ejecución. La asignación de actividades a los funcionarios se realiza según el Manual de funciones. Se cuenta con segregación de funciones, la cual se puede evidenciar en los procedimientos del Sistema de Gestión de Calidad. La Institución tiene definidas actividades de control sobre las infraestructuras tecnológicas que son operadas desde la División de Mantenimiento Tecnológico y la División de Servicios de Información.          Desde la División de Tecnologías de la Información y la Comunicación se realiza la verificación, seguimiento y supervisión de los contratos de suministro de tecnología.</p> <p><b>Aspectos por Mejorar:</b>          Definir los indicadores para medir la eficiencia y eficacia de la implementación del Manual de Seguridad y Privacidad de la información en la entidad.          Aplicación del Instrumento de autodiagnóstico para determinar el nivel de madurez de la gestión integral del riesgo, según la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas versión 7          Actualizar el Manual de Administración del riesgo respecto al componente de riesgos para la integridad pública y riesgos LA/FT/FP          Actualizar la herramienta de identificación de riesgos          Identificar los riesgos de integridad y LA/FT/FP</p>	92%	<p><b>Fortalezas:</b>Cada proceso cuenta con un mapa de riesgos en el cual se tienen identificados riesgos y formulados los controles, estos últimos con cuentan con un responsable de ejecución. La asignación de actividades a los funcionarios se realiza según el manual de funciones. Se cuenta con segregación de funciones, la cual se puede evidenciar en los procedimientos del Sistema de Gestión de Calidad. La Institución tiene definidas actividades de control sobre las infraestructuras tecnológicas que son operadas desde la División de Mantenimiento Tecnológico y la División de Servicios de Información. Desde la División de Tecnologías de la Información y la Comunicación se realiza la verificación, seguimiento y supervisión de los contratos de suministro de tecnología. La Universidad actualizó la metodología de administración de riesgos, los mapas de gestión están publicados en la Intranet.</p> <p><b>Aspectos por Mejorar:</b>          Definir los indicadores para medir la eficiencia y eficacia de la implementación del Manual de Seguridad y Privacidad de la información en la entidad.          Continuar con la evaluación de los controles, teniendo en cuenta la implementación de la nueva metodología de administración de riesgos en 2024.</p>
Información y comunicación	Si	96%	<p><b>Fortalezas:</b>La Institución cuenta con sistemas de información según los requerimientos de las unidades administrativas y académicas, los cuales permiten procesar la información requerida para el desarrollo de los procesos misionales y de apoyo. Se cuenta con un aplicativo de PQRSDR en la página web institucional en donde los ciudadanos puede formular cualquier situación irregular, las cuales son tratados por las diferentes Unidades Académico Administrativas. Se cuenta con un proceso de Comunicación Institucional en el Sistema de Gestión de Calidad, liderado por la Dirección de Comunicaciones, que cuenta con un Manual de Comunicaciones Internas y Externas. La Dirección de Certificación y Gestión Documental lidera el proceso de Gestión documental del Sistema de Gestión de Calidad y tiene implementado el Programa de Gestión Documental.</p> <p><b>Aspectos por Mejorar:</b> Continuar con la implementación del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información como herramienta que contribuye a la identificación de los niveles de autoridad y responsabilidad en materia de seguridad y privacidad de la información.          Establecer acciones en el marco del modelo de gobierno de datos de la UIS</p>	96%	<p><b>Fortalezas:</b>La Institución cuenta con sistemas de información según los requerimientos de las unidades administrativas y académicas, los cuales permiten procesar la información requerida para el desarrollo de los procesos misionales y de apoyo. Se cuenta con un aplicativo de PQRSDR en la página web institucional en donde los ciudadanos puede formular cualquier situación irregular, las cuales son tratados por las diferentes Unidades Académico Administrativas. Se cuenta con un proceso de Comunicación Institucional en el Sistema de Gestión de Calidad, liderado por la Dirección de Comunicaciones, que cuenta con un Manual de Comunicaciones Internas y Externas. La Dirección de Certificación y Gestión Documental lidera el proceso de Gestión documental del Sistema de Gestión de Calidad y tiene implementado el Programa de Gestión Documental.</p> <p><b>Aspectos por Mejorar:</b> Continuar con la implementación del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información como herramienta que contribuye a la identificación de los niveles de autoridad y responsabilidad en materia de seguridad y privacidad de la información.          Establecer acciones en el marco del modelo de gobierno de datos de la UIS</p>

<p style="text-align: center;"><b>Monitoreo</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>SI</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>100%</b></p>	<p>Anualmente la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión presenta para aprobación al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el programa anual de auditoría el cual incluye: Auditorías internas de gestión, auditorías internas de calidad, informes a entes de control externo, seguimientos, asesorías y acompañamiento. Semestralmente, la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión presenta el informe de seguimiento al programa de gestión institucional en el Consejo Académico.</p> <p>La universidad recibe evaluaciones externas por parte de: Entes de control (Contraloría General de Santander, Contraloría General de la República, Procuraduría General de la Nación), entes de vigilancia y control (Ministerio de Educación Nacional), ente certificador (ICONTEC, ONAC, IDEAM).</p> <p>A partir de la evaluación de los resultados de las auditorías internas las unidades formulan planes de acción o corrección, a los cuales se les hace seguimiento por parte de la DCIEG.</p> <p>La DCIEG como administrador del sistema de PQRS direcciona los requerimientos que se presentan y elabora y publica en página web institucional un informe estadístico de análisis de PQRS DR, trimestral.</p> <p>La Vicerrectoría Académica a través de la Coordinación de calidad académica realiza seguimiento a los planes de mejoramiento de acreditación de programas e institucional.</p> <p>Aspectos por mejorar:</p> <p>No se formularon aspectos por mejorar</p>	<p style="text-align: center;"><b>100%</b></p>	<p>Anualmente la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión presenta para aprobación al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el programa anual de auditoría el cual incluye: Auditorías internas de gestión, auditorías internas de calidad, informes a entes de control externo, seguimientos, asesorías y acompañamiento. Semestralmente, la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión presenta el informe de seguimiento al programa de gestión institucional en el Consejo Académico.</p> <p>La universidad recibe evaluaciones externas por parte de: Entes de control (Contraloría General de Santander, Contraloría General de la República, Procuraduría General de la Nación), entes de vigilancia y control (Ministerio de Educación Nacional), ente certificador (ICONTEC, ONAC, IDEAM).</p> <p>A partir de la evaluación de los resultados de las auditorías internas las unidades formulan planes de acción o corrección, a los cuales se les hace seguimiento por parte de la DCIEG.</p> <p>La DCIEG como administrador del sistema de PQRS direcciona los requerimientos que se presentan y elabora y publica en página web institucional un informe estadístico de análisis de PQRS DR, trimestral.</p> <p>La Vicerrectoría Académica a través de la Coordinación de calidad académica realiza seguimiento a los planes de mejoramiento de acreditación de programas e institucional.</p> <p>Aspectos por mejorar:</p> <p>No se formularon aspectos por mejorar</p>
---	--	--	--	--	--