



## INFORME 2.6-52.18/21 DE 2022 SEGUIMIENTO COMPONENTES MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO, 2021 – 2022.

### 1. Objetivo

Comunicar el estado del Sistema de Control Interno – SCI de la Universidad del Cauca a partir de los diagnósticos internos y externos a los componentes del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, a fin de orientar acciones a su fortalecimiento y mejora, y comunicar los resultados al Comité Institucional de Gestión del Desempeño y de Control Interno responsable de las decisiones.

### 2. Alcance

Aplica a:

- Resultados de la Medición del Desempeño Institucional realizado a través del Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión – FURAG, Dimensión 7 de Control Interno – vigencia 2021.
- Informe 2.4–52.18/03 de 2022 de resultados de gestión y desempeño a través del aplicativo FURAG vigencia 2021 (MIPG), elaborado por la Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional.
- Conclusiones de la evaluación independiente del Sistema de Control Interno, I semestre 2022.

### 3. Criterios normativos

- Ley 87 de 1993 sobre el ejercicio de Control Interno.
- Decreto 1083 de 2015, único reglamentario del sector Función Pública.
- Decreto 2106 de 2019 Art. 156 Reportes del responsable de Control Interno
- Circular externa N° 100-001 de 2022 del Consejo de Gestión y Desempeño Institucional, sobre lineamientos para el registro de información a través del Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión – FURAG vigencia 2021.
- Circular Externa 100-006 de 2019, Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, Lineamientos Generales Informe semestral de Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno.
- Resolución R-0106 del 2020 - que adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

### 4. Metodología

Se aplicaron las técnicas y procedimientos de la Guía de Auditoría de la Universidad del Cauca, en especial la de inspección y revisión de los resultados obtenidos en la Medición del Desempeño Institucional para la vigencia 2020 y 2021, y la comparación con la calificación promedio del grupo par.



*Hacia una Universidad comprometida con la paz territorial*

También consideró los resultados de la evaluación independiente del Sistema de Control Interno corte junio del 2022 y el informe FURAG II presentado por la Oficina de Planeación y de Desarrollo Institucional.

## 5. Desarrollo

La Universidad del Cauca en cumplimiento del Decreto 1083 del 2015 y 2106 de 2019 Art. 156 en lo relativo al Sistema de Control Interno, diligenció el aplicativo FURAG II en los términos de la Circular Externa 100-001 de 2022 y, realizó la Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno-SCI conforme a la circular 100-006 de 2019 emitida por el DAFP.

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG desarrolla las políticas de Gestión y Desempeño a través de siete (7) Dimensiones, donde la séptima dimensión es la política de Control, implementada a través de los Componentes del Modelo Estándar de Control Interno –MECI: Ambiente del control, Evaluación del riesgo, Actividades de control, Información y comunicación, y Actividades de monitoreo.

Sobre los componentes MECI para la Universidad del Cauca se tiene:

### 5.1. Medición del Desempeño Institucional.

El resultado del diagnóstico externo realizado por el DAFP a través del Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión – FURAG vigencia 2021, se analizaron frente al grupo Par y se compararon con los resultados de las vigencias 2019 y 2020.

Tabla 1. Clasificación institucional.

Código SIGEP	Entidad	Tipo de informe	Orden	Región (PND)	Departamento/ Municipio	Clasificación Orgánica	Naturaleza Jurídica
0355	Universidad del Cauca	MECI	Nacional	Pacífica	Cauca/ Popayán	Entes Autónomos	Ente Universitario autónomo

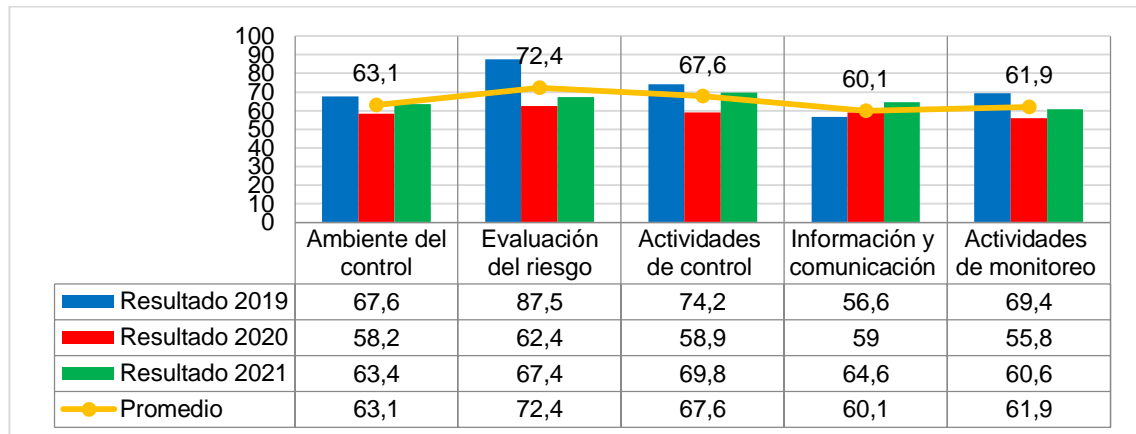
Tabla 2. Resultados Política de Control Interno

	Resultado Universidad del Cauca	Promedio Grupo Par
Vigencia 2019	67,7	68,9
Vigencia 2020	59,15	67,99
Vigencia 2021	65	72,4

El puntaje de la vigencia 2021 de (65) puntos alcanzado por la Universidad del Cauca en el 2021, es mayor al de la vigencia 2020 (59,15), sin embargo es menor al promedio del grupo par (72,4).

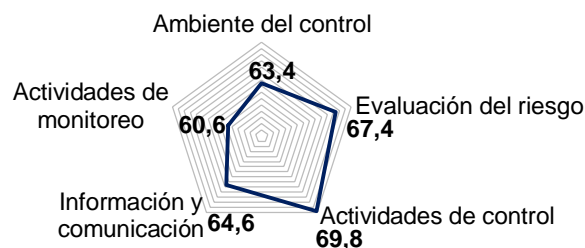
Según la calificación general los resultados de cada componente son:

Ilustración 1. Componentes o índices de la Política de Control Interno, FURAG.



Se observa que en la vigencia 2021 los cinco (5) componentes mejoraron su puntaje respecto del periodo anterior y, el promedio de las tres (3) últimas vigencias, el componente información y comunicación es el de menor promedio (60.1) y Evaluación del Riesgo con el mayor 72.4.

Ilustración 2. Resultados componentes MECI, 2021



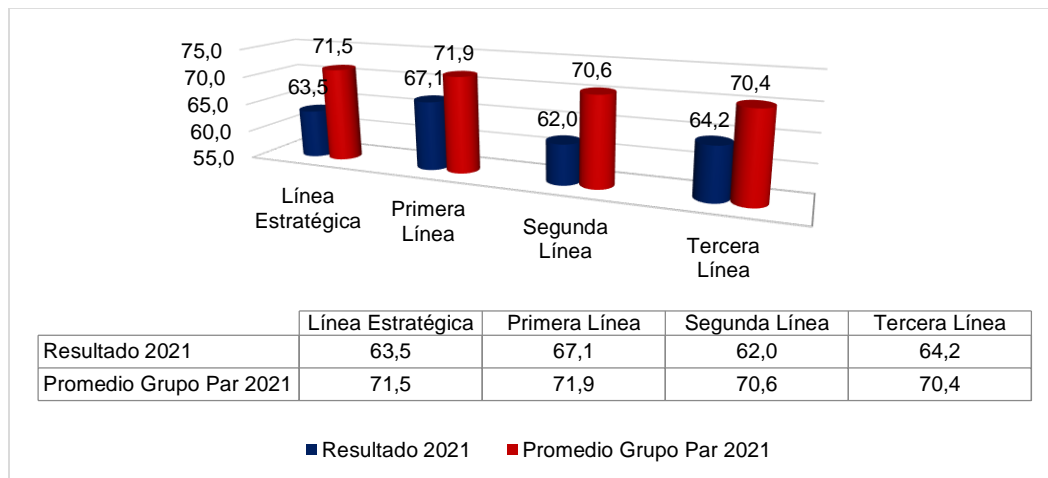
✓ Resultado líneas de defensa con el grupo par:

Según el esquema de asignación de responsabilidades y roles para la gestión del riesgo y el control:

- Línea estratégica: Alta Dirección y el Comité Institucional de Gestión del Desempeño y de Control Interno.
- Primera línea de defensa: servidores en sus diferentes niveles, líderes de procesos, quienes aplican las medidas de control interno en las operaciones del día a día de la entidad.
- Segunda línea de defensa: Servidores responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (Jefe de la OPDI, supervisores e interventores de contratos y proyectos, integrantes de Comités).

- Tercera línea: Oficina de Control Interno.

Ilustración 3. Resultados líneas de defensa:



Comparados los resultados de las líneas de defensa con los obtenidos por el grupo par, los de la Universidad del Cauca son inferiores, sobresale el puntaje de la primera línea con la mejor calificación (67,1).

- ✓ Recomendaciones medición del desempeño:

Líneas de defensa		
<p><b>Línea Estratégica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover y monitorear la socialización y el cumplimiento de los estándares de conducta y la práctica de los principios y valores del servicio público.</li> <li>- Monitorear la aplicación de la política de administración de riesgos de la entidad, así como a los Mapas de Riesgos y sus cambios.</li> <li>- Asegurar que los procesos de información y comunicación garanticen las condiciones necesarias para el funcionamiento del SCI.</li> <li>- Reorganizar equipos de trabajo y/o recursos para asegurar los resultados a partir del análisis de los indicadores de la gestión institucional.</li> </ul>	<p><b>Primera:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Administrar los riesgos que impactan en la gestión presupuestal de la Institución.</li> <li>- Autoevaluar controles y proponer los ajustes necesarios.</li> <li>- Definir políticas, lineamientos y estrategias que desplieguen actividades claves para atraer, desarrollar y retener personal competente para el logro de los objetivos institucionales.</li> <li>- Implementar canales de consulta y orientación para el manejo de</li> </ul>	<p><b>Segunda:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunicar a los grupos de valor, los aspectos claves que afectan el funcionamiento del Control Interno.</li> <li>- Asesorar la administración de riesgos resultantes de conflictos de interés que pueden presentarse en la Gestión del Talento Humano.</li> <li>- Desarrollar estrategias para la correcta formulación de</li> </ul>
	<p><b>Tercera:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificar la implementación y la apropiación del código de integridad y los valores del servidor público.</li> <li>- Verificar las acciones adelantadas para los procesos de información y comunicación.</li> </ul>	

<p>conflictos de interés articulado con acciones preventivas de control de los mismos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementar un sistema de gestión de PQRSD para seguimiento y consulta a su estado.</li> <li>- Permitir que la consulta y radicación de PQRSD esté habilitada para dispositivos móviles.</li> </ul>	<p>indicadores, que permitan medir la gestión Institucional.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar desviaciones en metas e implementar acciones para asegurar el logro de indicadores.</li> </ul>	
---	--	--

Conforme a los resultados para los componentes MECI y las recomendaciones del DAFP para el fortalecimiento del SCI, se concluye que la Universidad del Cauca requiere emprender acciones tendientes a:

Tabla 3. Recomendaciones FURAG.

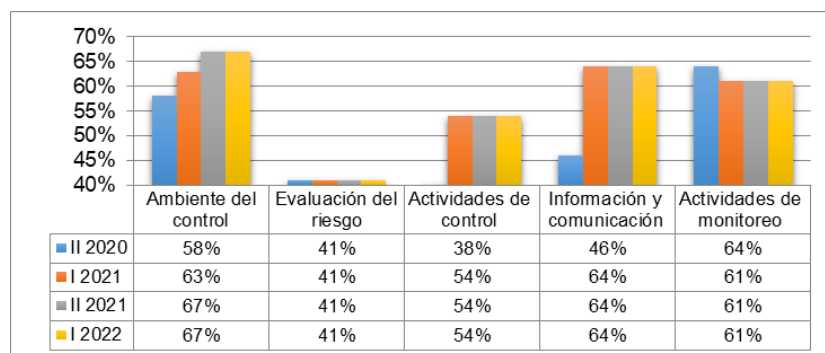
Adicionalmente verificar que el Plan Anual de Auditoría contemple:

- Auditorías al modelo de seguridad y privacidad de la información (MSPI).
- Auditorías de accesibilidad web, conforme a los criterios de accesibilidad web del anexo 1 de la Resolución 1519 de 2020.
- Auditorías de gestión conforme a la norma técnica NTC 6047 de infraestructura.

## 5.2. Evaluación independiente del Sistema de Control Interno.

Conforme a los resultados consolidados por la Oficina de Control Interno en informe 2.6-52.18/05 del 2022 de evaluación independiente al Sistema de Control Interno, vigencia 2021, y la evaluación realizada al primer semestre del 2022, respecto de si los criterios se encuentran "Presente" y "funcionando", para cada componente del Sistema de Control Interno, se obtuvo:

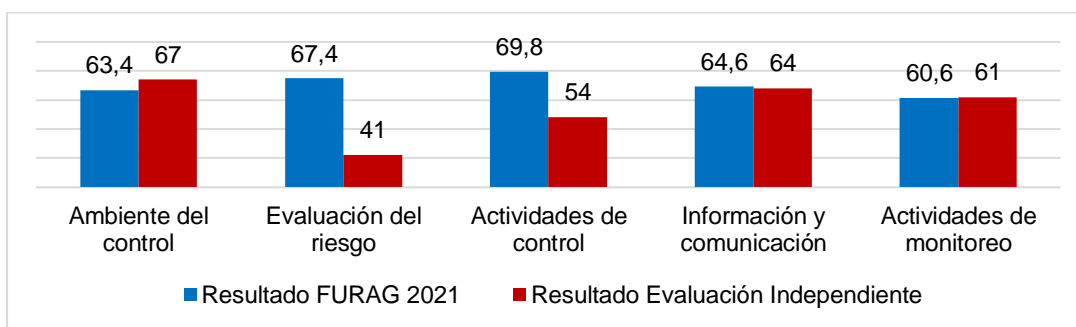
Ilustración 4. Componentes o índices de la Política de Control Interno, Evaluación Independiente.



Las tres últimas evaluaciones independientes presentan resultados estables (ilustración 4), donde el componente Ambiente de Control es el mejor calificado, seguido de información y comunicación y el componente Evaluación del Riesgo con puntaje estable más bajo.

### 5.3. Análisis resultados Medición FURAG versus Evaluación independiente.

Ilustración 5. Resultados FURAG y Evaluación independiente.



#### ✓ Ambiente de Control:

Resultados relativamente consistentes entre la medición del desempeño a través del aplicativo FURAG (63,4) y la Evaluación independiente del SCI (67). El menor desarrollo resulta de:

Tabla 4. Acciones de mejora Ambiente de Control

Lineamiento	Pregunta indicativa	Control presente y funcionando		Acciones de Mejora
La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	Mecanismos para el manejo de conflictos de interés.	1	1	Definir los mecanismos para el manejo de conflictos de interés e impulsar su implementación.
	Aplicación del Código de Integridad. (incluye análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados)	2	2	Armonizar y considerar el impacto del código de integridad en la gestión Institucional.  Sensibilizar sobre los valores del servidor público y evaluar su cumplimiento
	Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad	2	1	Elaborar el inventario de activos de información, clasificarla y determinar los asuntos privilegiados o reservados.

Lineamiento	Pregunta indicativa	Control presente y funcionando		Acciones de Mejora
	La evaluación de las acciones transversales de integridad, mediante el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción.	2	2	Identificar y gestionar los riesgos de corrupción armonizando el código de integridad y el manejo de conflictos de interés.
	Análisis sobre viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad.	3	2	Identificar y gestionar los riesgos de corrupción armonizando los resultados de denuncias y quejas anticorrupción.

Adicionalmente se considera:

Primera línea de defensa:

- Definir acciones estratégicas para las rutas de creación de valor Público, resultado del autodiagnóstico de la Política de Gestión del Talento Humano, que se articulen al Plan Estratégico de Talento Humano para las etapas de ingreso, desarrollo y retiro de personal.
- Implementar indicadores de seguimiento al avance de las actividades del Plan Estratégico de Talento Humano.
- Definir procedimientos, formatos e instrumentos para fortalecer la supervisión de los contratos de Prestación de Servicios.
- Definir responsables y aplicar controles conforme a los lineamientos internos y externos a las actividades de generación de reportes financieros

Línea estratégica:

- Visibilizar las decisiones tomadas por el Comité respecto del cumplimiento de metas y objetivos.
- Impulsar la administración de los riesgos de gestión conforme a la metodología MARUC, y las recomendaciones de la segunda y tercera línea de defensa, en las etapas de identificación y definición de controles.
- Analizar y visibilizar la toma de decisiones acorde los reportes financieros para la Universidad del Cauca.

✓ Evaluación del Riesgo:

Variación entre la medición del desempeño a través del aplicativo FURAG (67,4) y la Evaluación independiente del SCI (41). El menor puntaje de la evaluación independiente resulta de:

Tabla 5. Acciones de mejora Evaluación del Riesgo

Lineamiento	Preguntas indicativa	Control presente y funcionando		Acciones de Mejora
Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).	A partir de la información consolidada y reportada por la 2a línea de defensa (7.2), la Alta Dirección analiza sus resultados y en especial considera si se han presentado materializaciones de riesgo	1	1	Visibilizar la toma de decisiones del Comité Institucional de Gestión del Desempeño y de Control Interno y líderes de procesos frente a la administración de los riesgos.
Identificación y análisis de cambios significativos	La Alta Dirección monitorea los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos	1	1	
	La entidad analiza el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales	1	1	
"Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i)Estratégicos; ii)Operativos; iii)Legales y Presupuestales; iv)De Información Financiera y no Financiera"	La Entidad cuenta con mecanismos para vincular o relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos	2	1	Implementar metodologías para la definición de objetivos operativos que se articulen al Plan Estratégico
	Los objetivos de los procesos, programas o proyectos (según aplique) que están definidos, son específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo	2	1	Definir indicadores por procesos alineados con los objetivos estratégicos y operacionales.
	La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que son consistentes y apropiados para la Entidad	2	2	Visibilizar el análisis y la evaluación de objetivos e indicadores.
Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).	La OPDI-2a línea de defensa, consolida información clave frente a la gestión del riesgo	2	2	Consolidar información estratégica para la Gestión de Riesgos, Mapa de Riesgos, controles, seguimientos y niveles de riesgo.
	A la materialización del riesgo, se definen los cursos de acción en relación con la revisión y actualización del mapa de riesgos.	2	2	Definir y documentar lineamientos para formular planes de contingencia para la materialización de riesgos.
	Se realizan seguimientos a las acciones definidas para resolver materializaciones de riesgo detectadas	2	2	Definir y documentar lineamientos para hacer seguimiento a planes de contingencia para la materialización de riesgos.



Los demás criterios analizados reiteran visibilizar el análisis del Comité respecto del monitoreo a los riesgos de gestión y corrupción, verificación de controles, y la toma de decisiones para la mejora del SCI.

✓ Actividades de Control

Variación entre la medición del desempeño a través del aplicativo FURAG (69,8) y la Evaluación independiente del SCI (54). Para los criterios con menor evaluación resultan las siguientes acciones:

Tabla 6. Acciones de mejora actividades de control.

Lineamiento	Preguntas indicativa	Control presente y funcionando		Acciones de Mejora
Diseño y desarrollo de actividades de control (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones).	Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de error o de incumplimientos de alto impacto en la operación	3	2	Ajustar directrices (Acuerdos y Resoluciones); guías y procedimientos documentados que establecen responsables y controles a la operación Universitaria.  Actualizar el Manual de funciones a las necesidades y el contexto institucional, con adecuada división de funciones y niveles de empleo.
	Se han identificado y documentado las situaciones específicas en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones (ej: falta de personal, presupuesto), con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados.	3	2	Diagnosticar y documentar las necesidades de personal y definir indicadores para el seguimiento.  Revisar periódicamente el Manual de funciones para que esté acorde a la necesidad institucional, lineamientos internos y externos."
	El diseño de otros sistemas de gestión (bajo normas o estándares internacionales como la ISO), se integran de forma adecuada a la estructura de control de la entidad	3	2	Armonizar los Sistemas de Gestión con el SCI en cuanto a la definición de controles, responsables de procesos, subprocesos y procedimientos
Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la	Se establecen actividades de control relevantes sobre la infraestructura tecnológica; los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías	3	1	Diseñar y documentar los controles a la infraestructura tecnológica para la gestión oportuna de los riesgos de seguridad digital, los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías.

Lineamiento	Preguntas indicativa	Control presente y funcionando		Acciones de Mejora
consecución de los objetivos.	Para los proveedores de tecnología selecciona y desarrolla actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios	2	1	Diseñar y aplicar controles para los proveedores de tecnología y de servicios en alineación con la evaluación de proveedores.

1-No existen actividades diseñadas para cubrir el requerimiento.

2-Existen actividades diseñadas o en proceso de diseño, pero éstas no se encuentran documentadas en las políticas/procedimientos u otras herramientas

3-Las actividades se encuentran diseñadas, documentadas y socializadas de acuerdo con el requerimiento.

Adicionalmente se considera:

Primera línea:

- Actualizar la Matriz de Administración de Sistemas de Información y otros lineamientos aplicados para la adecuada segregación de funciones y asignación de roles y usuarios.
- Gestionar los riesgos de seguridad digital acorde a la Política de Administración del Riesgo y su Metodología.
- Abordar las mejoras a la gestión del riesgo resultantes del ejercicio de monitoreo.

Segunda línea:

- Orientar de manera efectiva la documentación de procedimientos, instructivos y manuales, entre otros.
- Fortalecer las asesorías en riesgos y definición de controles

Tercera línea:

- Mantener las actividades de evaluación de procedimientos, políticas manuales y la administración del riesgo.

✓ Información y Comunicación

Resultados consistentes entre la medición del desempeño a través del aplicativo FURAG (64,6) y la Evaluación independiente del SCI (64), para los criterios con menor evaluación resultan las siguientes acciones:

Tabla 7. Acciones de Información y comunicación.

Lineamiento	Preguntas indicativa	Control presente y funcionando		Acciones de Mejora
Utilización de información irrelevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos)	La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos	3	2	Identificar los sistemas de información y/o aplicativos con fallas en la articulación y consolidación de datos.

Lineamiento	Preguntas indicativa	Control presente y funcionando		Acciones de Mejora
internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización	3	2	Elaborar el inventario de activos de información, clasificarla y determinar los asuntos privilegiados o reservados.
Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	La entidad considera un ámbito amplio de fuentes de datos (internas y externas), para la captura y procesamiento posterior de información clave para la consecución de metas y objetivos	2	2	Identificar las fuentes de datos internas y externas para la información relevante y caracterización de procesos.
	La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes	2	1	Disponer de políticas de operación para la administración de la información, definición de controles y sus riesgos.
Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).	La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad	2	2	
	La entidad cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares y se cuenta con mecanismos específicos para su manejo, de manera tal que generen la confianza para utilizarlos	3	2	Impulsar la operación del canal de denuncias y quejas anticorrupción.

Adicionalmente se requiere:

- Identificar y aplicar lineamientos y controles para una comunicación interna y externa efectiva.
- Definir mecanismos para evaluar la efectividad de los canales de comunicación internos y externos.
- Reconocer e identificar las características, necesidades, intereses, expectativas y preferencias de la población objetivo para responder a los requerimientos, obtener retroalimentación y participación de los ciudadanos.

✓ Actividades de monitoreo

Resultados consistentes entre la medición del desempeño a través del aplicativo FURAG (60,6) y la Evaluación independiente del SCI (61), entre los aspectos por mejorar:

- Dinamizar la operación del Comité de Gestión del Desempeño y de Control Interno, frente a la aplicación de las medidas administrativas Resolución R - 290 del 2019 de impulso a los Planes de Mejoramiento y la toma de decisiones para el fortalecimiento del SCI.
- Tomar la percepción de los grupos de valor y considerar sus resultados como insumo al mejoramiento del sistema de control interno.
- Autoevaluar la gestión de los procesos institucionales e implementar acciones correctivas y de mejora.

## 6. Conclusión

El Sistema de Control Interno de la Universidad del Cauca evaluado bajo los instrumentos diseñados por el Departamento Administrativo de la Función Pública-aplicativo FURAG II y la matriz de Evaluación independiente del Sistema de Control Interno por la vigencia 2021 lo ubican en nivel intermedio de desarrollo, aunque en la vigencia evaluada aumentó el puntaje con relación a la anterior.

## 7. Recomendación

Impulsar desde los responsabilidades y roles de las líneas de defensa del Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG, la implementación de las políticas de gestión y desempeño que conforme a los criterios externos de medición en la vigencia 2021 no alcanzaron una madurez en el sistema.

Elaboró

Aprobó



DIEGO ERIKSON HUAMÁN CANENCIO  
Contratista



DEYSI POTOSÍ ARBOLEDA  
Jefe Encargada Oficina de Control Interno