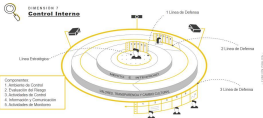


Nombre de la Entidad:	UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
Periodo Evaluado:	ENERO - JUNIO 2026



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

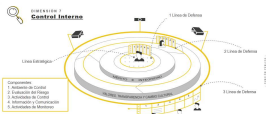
96%

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):	En proceso	Se hace necesario aclarar que la Universidad de Pamplona de manera formal y como política no ha adoptado el Modelo de Planeación y Gestión en su totalidad, sin embargo, se han adelantado actividades significativas y relevantes relacionadas como mecanismo de buena practica a través del cumplimiento de algunos lineamientos de esté sistema, tal como la aprobación mediante acto administrativo de la Dimensión N° 7 de Control Interno por parte de la Alfa Gerencia de la Institución y otros que se encuentran documentados, envaluados, controlados y publicados como se deja evidencia en el presente informe, razón por la cual el <u>Sistema</u> de Control Interno de la Institución se encuentra en proceso de implementación y mejora continua. Por otra parte es importante precisar que los funcionarios de la oficina de Control Interno de Gestión, Planeación y Atención al Ciudadano y Transparencia han iniciado los procesos de capacitación y formalización de conocimientos actualizados y necesarios a través de las formaciones impartidas por el DAFP que permiten trabajar de manera permanente en el implementación de los requerimientos, solventando está debilidad. Los grupos de mejoramiento continua trabajando en buscan de la organización y planificación de los objetivos y metas trazadas a través del plan estratégico y su integración con el modelo. Se continuará con el desarrollo y avance de los requistos y su debida socialización las partes interesadas. Nota: Es importante resaltar que no somos entes obligados pero se han adelantado acciones de este modelo como buena práctica que permite el mejoramiento de la gestión, la organización y el cumplimiento de los objetivos institucionales
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El modelo opera con un resultado o nivel medio-alto, los controles, procesos, tareas, riesgos identificados, auditorias y demás mecanismo adoptados al interior de la Universidad han permitido avanzar de manera positiva aportando una seguridad positiva en el cumplimiento de la normatividad interna y externa y de las metas trazadas
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 cuenta con los roles correspondientes a las líneas de defensa quienes ejecutan las diferentes acciones relacionadas con el seguimiento, control y evaluación institucional generando informaciónn confiable para la toma de acciones por parte de la Alta Dirección.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> Explicación 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
Ambiente de control	Si	96%	FORTALEZAS: Adopción y documentación de las líneas de defensa * Se socializó en el Comité de Coordinación de Control Interno la Política de Administración del Riesgo. * Se da cumplimiento con todo lo que aplica en cuestión de ingreso permanencia y retiro del personal. * Se da cumplimiento a lo establecido en el procedimiento de plan de capacitación y se realiza su evaluación mediante la medicion de indicadores. * Evaluación de los procesos que son apoyados por contratistas * Mediante Resolución 1054 20 de diciembre del 2024 se aprobó la política de gestión del riesgos donde se establecen los estándares de reporte Mediante resolución No. 634 del 30 de julio de 2025 Se adoptó el Código de integridad	90%	FORTALEZAS: Adopción y documentación de las líneas de defensa * Se socializó en el Comité de Coordinación de Control Interno la Política de Administración del Riesgo. * Se da cumplimiento con todo lo que aplica en cuestión de ingreso permanencia y retiro del personal. * Se da cumplimiento a lo establecido en el procedimiento de plan de capacitación y se realiza su evaluación mediante la medicion de indicadores. * Evaluación de los procesos que son apoyados por contratistas * Mediante Resolución 1054 20 de diciembre del 2024 se aprobó la política de gestión del riesgos donde se establecen los estándares de reporte	6%
Evaluación de riesgos	Si	100%	FORTALEZAS: La adopción y documentación de la política de administrración del riesgo. Y su cumplimiento en la indentificación de riesgos de corrupción * Se realiza la elaboración del mapa de riesgos y su seguimiento dentro de los tiempos establecidos teniendo en cuenta todos los echos que pudieran afectar la prestación del servicio. Capacitación del personal para el mejoramiento en la identificación, valoración y control de riesgos de corrupción y gestión Se modificó la política del gestión del riesgo estableciendo las líneas de reporte. Mediante el comité de comedores se realiza el control a todos los riesgos que se puedan llegar a presentar en la prestación del servicio tercerizado	97%	FORTALEZAS: La adopción y documentación de la política de administrración del riesgo. Y su cumplimiento en la indentificación de riesgos de corrupción * Se realiza la elaboración del mapa de riesgos y su seguimiento dentro de los tiempos establecidos teniendo en cuenta todos los echos que pudieran afectar la prestación del servicio. Capacitación del personal para el mejoramiento en la identificación, valoración y control de riesgos de corrupción y gestión Se modificó la política del gestión del riesgo estableciendo las líneas de reporte. Mediante el comité de comedores se realiza el control a todos los riesgos que se puedan llegar a presentar en la prestación del servicio tercerizado	3%
Actividades de control	Si	96%	FORTALEZAS: Establecimiento de acciones relevantes relacionadas con la infraestructura tecnológica, los procesos de seguridad de la información y mantenimiento. Implementación, mantenimiento y mejora de Sistemas de Gestión de la Calidad. Procedimientos documentados para cada uno de los procesos identificados en la institución. Se modificó la política del gestión del riesgo estableciendo las líneas de reporte Debilidad: Se establecieron los riesgos de seguridad informatica para la generación de nuevos controles y su respectivo seguimiento sin embargo se deben articular en el mapa de riesgos institucional Aunque se cuenta con un procedimiento de evaluación de proveedores, se debe hacer un seguimiento mas de cerca a los controles establecidos por el proveedor de servicios de infraestructura tecnológica.	100%	FORTALEZAS: Establecimiento de acciones relevantes relacionadas con la infraestructura tecnológica, los procesos de seguridad de la información y mantenimiento. Implementación, mantenimiento y mejora de Sistemas de Gestión de la Calidad. Procedimientos documentados para cada uno de los procesos identificados en la institución. Se establecieron los riesgos de seguridad informatica para la generación de nuevos controles y su respectivo seguimiento. Se modificó la política del gestión del riesgo estableciendo las líneas de reporte	-4%
Información y comunicación	Si	93%	FORTALEZAS: Mejoramiento de los resultados en relación a los reportes de información institucional. Mejoramiento de los resultados reflejados en la matriz de indice de tnsparencia y acceso a la información pública basados en el análisis de la normatividad y su cumplimiento Fortalecimiento a la Estructura Tecnológica Institucional	93%	FORTALEZAS: Mejoramiento de los resultados en relación a los reportes de información institucional. Mejoramiento de los resultados reflejados en la matriz de indice de tnsparencia y acceso a la información pública basados en el análisis de la normatividad y su cumplimiento Fortalecimiento a la Estructura Tecnológica Institucional	0%

Nombre de la Entidad:	UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
Periodo Evaluado:	ENERO - JUNIO 2026



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):	En proceso	Se hace necesario aclarar que la Universidad de Pamplona de manera formal y como política no ha adoptado el Modelo de Planeación y Gestión en su totalidad, sin embargo, se han adelantado actividades significativas y relevantes relacionadas como mecanismo de buena practica a través del cumplimiento de algunos lineamientos de esté sistema, tal como la aprobación mediante acto administrativo de la Dimensión N° 7 de Control Interno por parte de la Alra Gerencia de la Institución y otros que se encuentran documentados, envaluados, controlados y publicados como se deja evidencia en el presente informe, razón por la cual el <u>Sistema</u> de Control Interno de la institución se encuentra en proceso de implementación y mejora continua. Por otra parte es importante precisar que los funcionarios de la oficina de Control Interno de Gestión, Planeación y Atención al Ciudadano y Transparencia han iniciado los procesos de capacitación y formalización de conocimientos actualizados y necesarios a través de las formaciones impartidas por el DAFP que permiten trabajar de manera permanente en el implementación de los requerimientos, solventando está debilidad. Los grupos de mejoramiento continua trabajando en buscan de la organización y planificación de los objetivos y metas trazadas a través del plan estratégico y su integración con el modelo. Se continuará con el desarrollo y avance de los requisitos y su debida socialización las partes interesadas. Nota: Es importante resaltar que no somos entes obligados pero se han adelantado acciones de este modelo como buena práctica que permite el mejoramiento de la gestión, la organización y el cumplimiento de los objetivos institucionales
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El modelo opera con un resultado o nivel medio-alto, los controles, procesos, tareas, riesgos identificados, auditorias y demás mecanismo adoptados al interior de la Universidad han permitido avanzar de manera positiva aportando una seguridad positiva en el cumplimiento de la normatividad interna y externa y de las metas trazadas
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 cuenta con los roles correspondientes a las líneas de defensa quienes ejecutan las diferentes acciones relacionadas con el seguimiento, control y evaluación institucional generando informaciónn confiable para la toma de acciones por parte de la Alta Dirección.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> Explicación 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
Monitoreo	Si	96%	FORTALEZAS: Mejoramiento del procedimiento de Evaluación independiente. Optimización del plan de trabajo de control interno y mejora en el porcentaje de cumplimiento de las actividades planificadas. Asignación de profesionales expertos que aportan al cumplimiento del plan de trabajo del proceso de control interno Se socializó ante la alta dirección el resultado de las auditorias realizadas por el proceso de Control Interro de Gestión Mediante reuniones de grupo de mejoramiento se han realizado las autoevaluaciones por parte de la segunda linea de defensa. Se modificó la política del gestión del riesgo estableciendo las lineas de reporte	96%	FORTALEZAS: Mejoramiento del procedimiento de Evaluación independiente. Optimización del plan de trabajo de control interno y mejora en el porcentaje de cumplimiento de las actividades planificadas. Asignación de profesionales expertos que aportan al cumplimiento del plan de trabajo del proceso de control interno Se socializó ante la alta dirección el resultado de las auditorias realizadas por el proceso de Control Interro de Gestión Mediante reuniones de grupo de mejoramiento se han realizado las autoevaluaciones por parte de la segunda linea de defensa. Se modificó la política del gestión del riesgo estableciendo las lineas de reporte Debilidades: Anque se cuenta con el comité de comedores que trata los temas que puedan afectar la prestación del servicio tercerizado se debe realizar un monitoreo mas de cerca.	0%