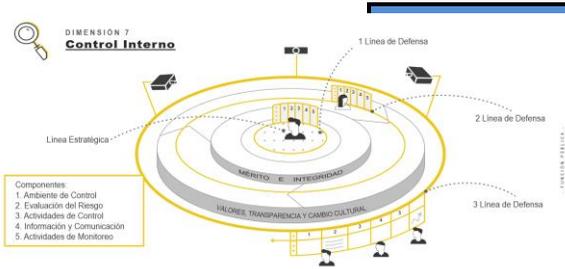


Nombre de la Entidad:	CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
Periodo Evaluado:	Del 01 de julio al 31 de diciembre de 2022



Evaluación del sistema de Control Interno de la entidad

89%

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	De acuerdo con los resultados de la evaluación, se concluye que los componentes del Modelo Estándar del Control Interno, se encuentran operando de manera integrada.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Como resultado de ésta evaluación, se evidencia que en términos generales se encuentran definidos y funcionando los controles de acuerdo con la estructura del MECI articulado con el MIPG en su dimensión siete(7). con pequeños aspectos por mejorar en los componentes de evaluación de riesgo y monitoreo.
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	De acuerdo con la evaluación realizada, se concluye que la Contraloría Departamental cuenta dentro de su sistema de control interno con una institucionalidad de líneas de defensa, la cual se institucionalizó con la expedición de la Resolución No. 066 de 2018 en donde se crea y adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, que mediante la séptima dimensión desarrolla a través del MECI las líneas de Defensa; a pesar de ello se requiere de una mayor interiorización del esquema por parte de los servidores públicos, con lo cual se garantiza una toma de decisiones oportunas frente al control.

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	Avance final del componente
------------	---	----------------------------------	--	--	---	-----------------------------

<p style="text-align: center;">Ambiente de control</p>	<p style="text-align: center;">Si</p>	<p style="text-align: center;">79%</p>	<p>FORTALEZAS: 1. Mediante contrato 030 de 2022 la alta dirección emite documento que contiene el proceso de control disciplinario, Propuesta de Resolución para implementar el control disciplinario en la entidad y Presentación de sensibilización sobre el Código Disciplinario y perfil profesional de su expositor 2. En el 2022 se realizó la aplicación de encuestas y entrevistas para la medición del clima laboral, se estableció un plan de acción y se adelantó un diez (10%) por ciento del plan de acción.</p> <p>DEBILIDADES: 1. Falta de evaluación individual del Impacto de las Capacitaciones 2. Falta de Monitoreo continuo de los cambios en el entorno (interno y externo) que puedan afectar la efectividad del SCI y por ende el funcionamiento de la entidad. 3. La baja promoción de los mecanismos para el manejo de conflicto de interés. 4. La alta dirección no realiza análisis periódico a los reportes de información financiera. 5. Se realizan cambios en procesos, procedimientos en demás herramientas de gestión sin validar los controles correspondientes. 6. La no definición de criterios que orienten la identificación y valoración de riesgo de índoles contable, dentro de la Política de administración de riesgos institucional.</p>	<p style="text-align: center;">82%</p>	<p>FORTALEZAS: 1. La elaboración de la guía para la identificación y gestión de conflictos de intereses institucionales que aplican a todos los funcionarios en de la CGD en general e implica un avance respecto a periodo anterior en la que solo se contaba con directrices para los auditores, dentro del GAT. 2. La definición de Actividades dentro del plan de Bienestar Social 2022 que contiene actividades de Charlas de Vida y Adaptabilidad al cambio, sensibilización pre - pensionados para los retirado por pensión de vejez</p> <p>DEBILIDADES: 1. Se elaboró un Formato para la Evaluación individual del Impacto de las Capacitaciones pero no se ha socializado entre los líderes de procesos para su implementación. 2. La CICC1 no revisa la información contenida en los estados financieros de la entidad para hacer las recomendaciones a que haya lugar, de acuerdo con sus funciones según el artículo 2.2.21.1.6 del decreto 1083 de 2015. 3. No siempre se toman decisiones a tiempo para garantizar el cumplimiento de las metas y objetivos, como resultado del seguimiento a los planes institucionales. 5. Falta de Monitoreo continuo de los cambios en el entorno (interno y externo) que puedan afectar la efectividad del SCI y por ende el funcionamiento de la entidad. 6. La baja promoción de los mecanismos para el manejo de conflicto de interés. 7. Que la alta dirección realice análisis de reporte financiero. 9. Se realizan cambios en procesos, procedimientos en demás herramientas de gestión sin validar los controles correspondientes. 10. Baja frecuencia reuniones para el análisis de los informes de control interno.</p>	<p style="text-align: center;">-3%</p>
<p style="text-align: center;">Evaluación de riesgos</p>	<p style="text-align: center;">Si</p>	<p style="text-align: center;">82%</p>	<p>FORTALEZAS: 1. La evaluación y seguimiento programado, de los riesgos institucionales, incluidos los de corrupción y la identificación de fallas en los controles por parte de la oficina de control interno. 2. Política de gestión de riesgos con lineamientos y responsables para la gestión de riesgos</p> <p>DEBILIDADES: 1. La materialización de riesgo de incumplimiento de las políticas, planes, programas y proyectos a través del plan de acción de la cual se evidenció el incumplimiento de varias metas del plan de acción institucional. 2. La Alta Dirección no realiza monitoreo adecuado a los riesgos aceptados para revisar que sus condiciones no hayan cambiado y para así definir la pertinencia de sostenerlo o ajustarlo. 2. Se realiza el monitoreo a los riesgos institucionales por parte de los líderes de procesos y se realizan los reportes por parte de la segunda y tercera línea de defensa, de acuerdo a sus roles y responsabilidades definidas en la Política de Administración de Riesgos para lo de su competencia, pero no se analiza el impacto sobre el control interno por cambio en los diferentes niveles de la organización. 3. En el monitoreo de los cambios en el entorno (interno y externo), que puedan afectar la efectividad del sistema de control interno.</p>	<p style="text-align: center;">71%</p>	<p>FORTALEZAS: 1. La evaluación y seguimiento programado, de los riesgos institucionales, incluidos los de corrupción y la identificación de fallas en los controles por parte de la oficina de control interno. 2. Política de gestión de riesgos con lineamientos y responsables para la gestión de riesgos</p> <p>DEBILIDADES: 1. La materialización de riesgo de incumplimiento de las políticas, planes, programas y proyectos a través del plan de acción de la cual se evidenció el incumplimiento de varias metas del plan de acción institucional. 2. La Alta Dirección no realiza monitoreo adecuado a los riesgos aceptados para revisar que sus condiciones no hayan cambiado y para así definir la pertinencia de sostenerlo o ajustarlo. 2. Se realiza el monitoreo a los riesgos institucionales por parte de los líderes de procesos y se realizan los reportes por parte de la segunda y tercera línea de defensa, de acuerdo a sus roles y responsabilidades definidas en la Política de Administración de Riesgos para lo de su competencia, pero no se analiza el impacto sobre el control interno por cambio en los diferentes niveles de la organización. 3. En el monitoreo de los cambios en el entorno (interno y externo), que puedan afectar la efectividad del sistema de control interno.</p>	<p style="text-align: center;">11%</p>
<p style="text-align: center;">Actividades de control</p>	<p style="text-align: center;">Si</p>	<p style="text-align: center;">96%</p>	<p>FORTALEZAS: 1. Durante el segundo semestre 2022, se evidencia que la entidad actualizó el manual de contratación de acuerdo con las nuevas normas contractuales, el manual de calidad y los procedimientos de acuerdo con cambios normativos y la forma como se orienta el flujo de actividades dentro de la entidad, así mismo se actualizaron el manual de contabilidad, el de presupuesto, el de tesorería y el manual de políticas contables (Resolución No. 365 de 2022 (octubre de 2022)</p> <p>DEBILIDADES: 1. Falta de controles que garanticen que se evalúen las principales actividades de control, cuando se realiza la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada.</p>	<p style="text-align: center;">88%</p>	<p>FORTALEZAS: 1. La metodología para la gestión de riesgos institucionales ajustadas a las directrices de DAFP y aplicadas dentro de la estructura de la implementación del mapa de riesgos institucional.</p> <p>DEBILIDADES: 1. Falta de controles que garanticen que se evalúen las principales actividades de control, cuando se realiza la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada. 2. Se requiere fortalecer el Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad.</p>	<p style="text-align: center;">8%</p>
<p style="text-align: center;">Información y comunicación</p>	<p style="text-align: center;">Si</p>	<p style="text-align: center;">96%</p>	<p>FORTALEZAS: 1. Se cuenta con una Política de seguridad y privacidad de la información 2022 con principio de confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información. 2. Mediante resolución 357 de diciembre 2021 la cual entró en operación en el año 2022, con revisión del cumplimiento normativo de las PQRS</p> <p>DEBILIDADES: 1. Falencias en la reparación de la información física y digital, que refleja debilidades en la aplicación del principio de disponibilidad de la información de la Política de seguridad y privacidad de la información. 2. La falta de formulación de acciones de mejora derivadas de la evaluación de la percepción a los usuarios y grupos de valor la evaluación periódica de la efectividad de los canales de comunicación con las partes externas.</p>	<p style="text-align: center;">89%</p>	<p>FORTALEZAS: 1. Se cuenta con una Política de seguridad y privacidad de la información 2022 con principio de confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información. 2. Resolución actualizada, estructurada con controles y responsables, para la administración de las PQRS</p> <p>DEBILIDADES: 1. Falencias en la reparación de la información física y digital, que refleja debilidades en la aplicación del principio de disponibilidad de la información de la Política de seguridad y privacidad de la información. 2. La falta de formulación de acciones de mejora derivadas de la evaluación de la percepción a los usuarios y grupos de valor la evaluación periódica de la efectividad de los canales de comunicación con las partes externas.</p>	<p style="text-align: center;">7%</p>

Monitoreo

Si

89%

FORTALEZAS:

- 1. Se aprueba el Plan Anual de Auditorías Internas vigencia 2022 de la Oficina de Control Interno, en reunión de Comité Institucional de Control Interno y se ejecuta en 100%.
- 3. La realización de seguimiento y monitoreo de las actividades contenidas en los diferentes planes institucionales, de acuerdo a la periodicidad definida en la entidad.
- 4. Auditorías de gestión de la calidad que fortalecen el aseguramiento

DEBILIDADES:

- 1. No se suscriben planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones.

79%

FORTALEZAS:

- 1. Se promueve la identificación y análisis del riesgo desde el direccionamiento o planeación estratégica.
- 2. Se aprueba el Plan Anual de Auditorías Internas vigencia 2021 de la Oficina de Control Interno, en reunión de Comité Institucional de Control Interno.
- 3. La realización de seguimiento y monitoreo de las actividades contenidas en los diferentes planes institucionales, de acuerdo a la periodicidad definida en la entidad.

DEBILIDADES:

- 1. La alta dirección no siempre verifica que la autoridad y responsabilidad asignada a los diferentes servidores, permiten el flujo de información y el logro de los objetivos de la entidad.
- 2. En la oportunidad en la suscripción de los planes de mejoramiento por parte de algunos líderes de procesos, producto de las auditorías internas realizadas por la oficina de Control Interno.
- 3. No se suscriben planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones.

10%

