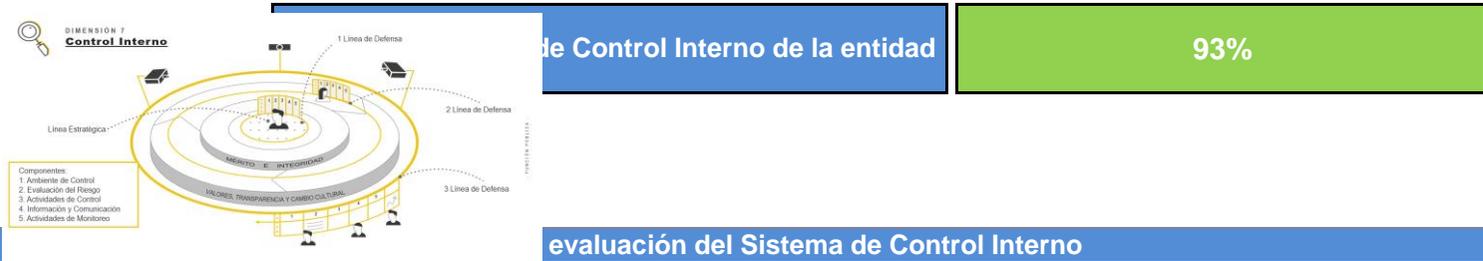


| | |
|------------------------------|---|
| Nombre de la Entidad: | CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA |
| Periodo Evaluado: | Del 01 enero al 30 de junio de 2024 |



| | | |
|--|----|---|
| ¿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 (Lineas 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 |
|------------|---|----------------------------------|--|--|---|-----------------------------|
|------------|---|----------------------------------|--|--|---|-----------------------------|

| | | | | | | |
|------------------------|----|------|---|------|--|----|
| Ambiente de control | Si | 86% | <p>FORTALEZAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La definición de criterios para la realización de concursos para el otorgamientos de incentivos pecuniarios a los equipos de trabajo y la realización de concurso en el año 2023. 2. La adpcion e implementación de los formatos emitidos por el CECAT y se realizó la evaluación del desempeño con corte al 31 de diciembre 2023. 3. La elaboración e inicio de la implementación del formato de evaluación del impacto de las capacitaciones 4. La capacitación y acopañamiento a los funcionario de la contraloría en la implementación del software Dataweb para la gestión documental. 5. La toma de decisiones financieras importantes basado en información presupuestal <p>DEBILIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de criterios formales que orienten la la evaluación de controles cuando se presenten cambios en los procesos y procedimeitnos producaor de factores externos o interno a la entidad. 2. No se han definido criterios formales que determinen la periodicidad y forma de analizar la información contable de acuerdo con los indicadores financieros y política de interpretación de los estados financieros para la toma de decisión, aunque cuando se aprobaros los indicadores financiero para la entidad | 80% | <p>FORTALEZAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La aplicación de los formatos de impedimento del proceso auditor, actualizado en la GAT 3.0 en octubre de 2022 2. La actualización de la política de administración de riesgo, incluyéndoles los riesgos de indole fiscal que contribuirán a una mejor prevención de la utilización de los recursos públicos. 3. La disposición de recursos por parte de la alta dirección para la implementación del sistema tipo y la evaluación de los servidores público de la Contraloría dentro de la carrera administrativa especial de las contralorías territoriales. <p>DEBILIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No se evidencia formalización e implementación del proceso de control interno disciplinario. 2. La no aplicación de test de percepción para analizar el nivel de apropiación del código de integridad. 3. Falta de directrices y formatos para la implementación del sistema propio de evaluación del Desempeño laboral de los servidores públicos de carrera especial y en período de prueba, en concordancia con el ACUERDO No. 003-2023 emitida por la comisión especial de carrera administrativa de las contralorías territoriales 4. La no definición de directrices para evaluación y mejoramiento de la estructura de controles como repuesta a los cambios que se susciten en los aspecto interno y externos a la entidad. 5. Existen debilidades en la realización de la evaluación del impacto de las capacitaciones. 6. No se han definido criterios formales que determinen la periodicidad y forma de analizar la información contable (indicadores financieros y política de interpretación de los estados financieros para la toma de decisión) | 6% |
| Evaluación de riesgos | Si | 91% | <p>FORTALEZAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La evaluación y seguimiento programado de los riesgos institucionales, incluidos los de corrupción y la identificación de fallas en los controle por parte de la oficina de control interno. 2. Actualización de la Política de gestión de riesgos con lineamientos y responsables para la gestión de riesgos en el ámbito fiscal. 3. La evolución a la materialización de riesgos institucionales por para de la OCI y su presentación a los líderes de procesos 4. La definición de cursos de acción para la abordar los riesgos materializados. <p>DEBILIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 realizar monitoreo adecuado a los riesgos aceptados para revisar que sus condiciones no hayan cambiado y para así definir la pertinencia de sostenerlo o ajustarlo. 3. No se actualiza el mapa de riesgos con frecuencia como resultado de cambios identificados en los aspecto interno y externos detectados en el entorno. 4. No se verifica que los controles sigan siendo eficaces y apropiados para el control de los riesgos, cuando se hacen cambios a los procesos y procedimientos de la entidad. | 91% | <p>FORTALEZAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La evaluación y seguimiento programado de los riesgos institucionales, incluidos los de corrupción y la identificación de fallas en los controle por parte de la oficina de control interno. 2. Actualización de la Política de gestión de riesgos con lineamientos y responsables para la gestión de riesgos en el ámbito fiscal. 3. La evolución a la materialización de riesgos institucionales por para de la OCI y su presentación a los líderes de procesos 4. La definición de cursos de acción para la abordar los riesgos materializados. <p>DEBILIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 realizar monitoreo adecuado a los riesgos aceptados para revisar que sus condiciones no hayan cambiado y para así definir la pertinencia de sostenerlo o ajustarlo. 3. No se actualiza el mapa de riesgos con frecuencia como resultado de cambios identificados en los aspecto interno y externos detectados en el entorno. 4. No se verifica que los controles sigan siendo eficaces y apropiados para el control de los riesgos, cuando se hacen cambios a los procesos y procedimientos de la entidad. | 0% |
| Actividades de control | Si | 100% | <ol style="list-style-type: none"> 1. La metodología para la gestión de riesgos institucionales ajustadas a las directrices de DAFP y aplicada dentro de la estructura de la implementación del mapa de riesgos institucional. 2. La Documentacion e inicio de implementación del manual de identidad institucional. <p>DEBILIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se requiere fortalecer el Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad. 2. Se requiere hacer mayor énfasis en la definición de controles durante el diseño de nuevos procedimientos. | 100% | <p>FORTALEZAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La metodología para la gestión de riesgos institucionales ajustadas a las directrices de DAFP y aplicada dentro de la estructura de la implementación del mapa de riesgos institucional. 2. 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>DEBILIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se requiere fortalecer el Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad. 2. Se requiere hacer mayor énfasis en la definición de controles durante el diseño de nuevos procedimientos. | 0% |

| | | | | | | |
|--|------------------|-------------------|--|-------------------|---|------------------|
| <p>Información y comunicación</p> | <p>Si</p> | <p>89%</p> | <p>FORTALEZAS: 1. Se cuenta con Política de seguridad y privacidad de la información actualizada con principio de confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información. 2.La contratación de capacitación y acompañamiento a los funcionario de la Contraloría en la implementación del software Dataweb</p> <p>DEBILIDADES: 1.La falta de formulación de acciones de mejora derivadas de la evaluación de la percepción a los usuarios y grupos de valor 2.La evaluación periódica de la efectividad de los canales de comunicaron con las partes externas. 3. Afianzar en la utilización de los canales de comunicación interna</p> | <p>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 actualizado, 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 3.La evaluación periódica de la efectividad de los canales de comunicaron con las partes externas. 4. Afianzar en la utilización de los canales de comunicación interna</p> | <p>0%</p> |
| <p>Monitoreo</p> | <p>Si</p> | <p>96%</p> | <p>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 2022 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. 4.Auditoría de gestión de la calidad que fortalecen el aseguramiento 5. La aprobación de recursos y el diseño del procedimiento de productos no conforme del proceso auditor 6.La existencia de procedimientos de acciones de mejora, productos no conformes, gestión de indicadores de los procesos institucionales y revision por la dirección para genera autoevaluación</p> <p>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. No se suscriben planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones.</p> | <p>93%</p> | <p>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 2022 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. 4.Auditoría de gestión de la calidad que fortalecen el aseguramiento 6. La aprobación de recursos y el diseño del procedimiento de productos no conforme del proceso auditor</p> <p>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. No se suscriben planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones.</p> | <p>3%</p> |

