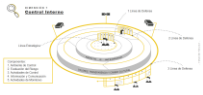
Nombre de la Entidad:	**Contraloría Distrital de Medellín** Informe Evaluación al Sistema de Control Interno con corte a junio 30 de 2024. NEV GES IL 1800 17 07 2024
Periodo Evaluado:	01/01/2024 - 30/06/2024



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	La Evaluación Independiente al Estado del Sistema de Control Interno -MECI- de la Contraloría Distrital de Medellín al 30 de junio de 2024, de acuerdo con los lineamientos que impartió el Departamento Administrativo de la Función Pública, arrojó una calificación del **95%**, en el cual los componentes del MECI, lograron el siguiente nivel de desarrollo, en cuanto a presencia y funcionalidad así: **Ambiente de control (96%), Evaluación de riesgos (97%), Actividades de control (92%), Información y comunicación (96%) y Actividades de monitoreo (100%).** Analizados los resultados de la evaluación por cada uno de los cinco (5) componentes, de los 17 lineamientos o especificaciones asociadas a cada uno de los componentes del MECI y de los 81 requisitos evaluados definidos por el DAFP, permitieron establecer la efectividad del Sistema de Control Interno como se observa a continuación: - De los 81 requisitos evaluados, 75 que representan el 92,69%, se encuentran presentes y funcionan correctamente. Se requiere continuar con las acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa. - Se tienen siete (7) requisitos evaluados, que representan el 7,41%, los cuales se encuentran presentes y funcionando, pero requieren acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su ejecución.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	La Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno de la Contraloría Distrital de Medellín, correspondiente al primer semestre de la vigencia 2024, indica que la efectividad para los 81 lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública es: - De los 81 requisitos, 75 que representan el 92,69%, se encuentran calificados en un nivel **3 (Control presente y funcionado)**, es decir que el control está diseñado y es efectivo frente al cumplimiento de los objetivos para evitar la materialización del riesgo. - De los 81 requisitos, siete (7) que representan el 7,41%, se encuentran calificados con un nivel **2 (Control presente)** y con un nivel **2 (Control funcionando)**, es decir que el control está diseñado y opera con algunas debilidades. Lo anterior, basados en las respuestas y evidencias suministradas por los responsables de su operatividad, así como las verificaciones realizadas por los servidores públicos de la Oficina de Control Interno, entre otras, a la información contenida en el Sistema Integrado de Gestión Institucion y el Sistema de Gestión Documental Mercurio, con los que dispone la Entidad, así como en su página web de acuerdo a los lineamientos establecidos por el DAFP. La evaluación permitió establecer, que la entidad ha avanzado en el diseño e implementación de las políticas de gestión de riesgos, contenidas en el Modelo Integral de Planeación y Gestión-MIPG, bajo el esquema de líneas de defensa; por las actividades desarrolladas en el día a día de la Gestión Institucional, las directrices, políticas y mecanismos impuestos por la Alta Dirección sobre las responsabilidades de control por parte de las diferentes dependencias de la Entidad; lo que ha permitido garantizar el cumplimiento de los objetivos estratégicos, planes, programas y el mejoramiento continuo.
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 entidad tiene definidas instancias que delimitan el desarrollo y fortalecimiento del Sistema de Control Interno, a través del establecimiento de políticas, guías, procesos y procedimientos para que el Modelo se implemente, funcione y logre sus objetivos. La Contraloría Distrital de Medellín, a través de la Resolución 084 de 2020 "Por medio de la cual se actualiza y ajusta la regulación, funcionamiento y composición del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para el cumplimiento de las políticas de Gestión y Desempeño", conformó el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, como órgano asesor y decisión en los asuntos de control interno con funciones definidas. Lo anterior, ha permitido importantes avances en el diseño, implementación y mantenimiento de la estructura del Modelo Estándar de Control Interno -MECI, de los cinco componentes y asignar las responsabilidades en la materia a través de la adaptación del esquema de líneas de defensa; contando entre otros, con los diferentes comités que cumplen la función asignada en la segunda línea de defensa.

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	**96%**	**Fortalezas (Aspectos que se encuentran presentes y funcionado correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa). 91.7%.** •Mecanismos para el manejo de información privilegiada o otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad. •Análisis sobre viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de Integridad. •Coordinación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.•Definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa.•Definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo. •La Alta Dirección define los niveles de aceptación del riesgo, teniendo en cuenta cada uno de los objetivos establecidos. •Evaluación de la planeación estratégica, considerando alertas frente a posibles incumplimientos, necesidades de recursos, cambios en el entorno que puedan afectar su desarrollo, entre otros aspectos que garantizan de forma razonable su cumplimiento. •Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano. •Evaluación de las actividades relacionadas con el ingreso del personal. •Evaluación de las actividades relacionadas con el desarrollo y mantenimiento del personal. •Analizar si se cuenta con políticas claras y comunicadas relacionadas con la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno (1a línea de defensa). •Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal. •Evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo. •Acorde con la estructura del Esquema de Líneas de Defensa se han definido estándares de reporte, periodicidad y responsables frente a diferentes temas críticos de la entidad. •La Alta Dirección analiza la información asociada con la generación de reportes financieros. •Teniendo en cuenta la información suministrada por la 2a y 3a línea de defensa se toman decisiones a tiempo para garantizar el cumplimiento de las metas y objetivos. •La entidad aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno. •La entidad analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional.•Aplicación del Código de Integridad: Dar cumplimiento a la periodicidad de la convocatoria y reuniones del Comité de Integridad como lo establece la Resolución 0431 del 2023. Además, evidenciar las reuniones y normas de funcionamiento del Equipo de Gestores de Integridad.•Mecanismos para el manejo de conflicto de interés: Garantizar el cumplimiento a quienes les aplica la Ley 2013 de 2019, para registrar, publicar y actualizar la declaración de la bienes y rentas y el conflicto de intereses. Y rigurosidad para el diligenciamiento de la Declaración de Independencia. •Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación PIC: Aplicar instrumentos técnicos no solo para la medición de la ejecución de las actividades, sino el impacto que se genera en la gestión administrativa, cambios organizacionales y el resultado del desempeño del servidor público en el puesto de trabajo. **Oportunidad de mejora (Aspectos que se encuentran presentes y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución). 8.3%:** •La evaluación de las acciones transversales de integridad, mediante el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción. •Se evalúa la estructura de control a partir de los cambios en procesos, procedimientos, u otras herramientas, a fin de garantizar su adecuada formulación y afectación frente a la gestión del riesgo: Debilidad en planificación en la gestión de cambios en los procesos y procedimientos, dado que no se evidencia un control de verificación por parte de un analista de procesos, para que tenga mayor durabilidad en el tiempo.	**92%**	**Fortalezas (Aspectos que se encuentran presentes y funcionado correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa). 83.3%.** •Mecanismos para el manejo de información privilegiada o otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad. •Análisis sobre viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de Integridad. •Creación o actualización del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. •Definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa. •Definición de líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el Esquema de Líneas de Defensa. •Definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo. •La Alta Dirección define los niveles de aceptación del riesgo, teniendo en cuenta cada uno de los objetivos establecidos. •Evaluación de la planeación estratégica, considerando alertas frente a posibles incumplimientos, necesidades de recursos, cambios en el entorno que puedan afectar su desarrollo, entre otros aspectos que garantizan de forma razonable su cumplimiento. •Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano. •Evaluación de las actividades relacionadas con el ingreso del personal. •Evaluación de las actividades relacionadas con el desarrollo y mantenimiento del personal. •Analizar si se cuenta con políticas claras y comunicadas relacionadas con la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno (1a línea de defensa). •Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal. •Evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo. •Acorde con la estructura del Esquema de Líneas de Defensa se han definido estándares de reporte, periodicidad y responsables frente a diferentes temas críticos de la entidad. •La Alta Dirección analiza la información asociada con la generación de reportes financieros. •Teniendo en cuenta la información suministrada por la 2a y 3a línea de defensa se toman decisiones a tiempo para garantizar el cumplimiento de las metas y objetivos. •La entidad aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno. •La entidad analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional. **Oportunidad de mejora (Aspectos que se encuentran presentes y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución). 8.7%.** •Aplicación del Código de Integridad: Dar cumplimiento a la periodicidad de la convocatoria y reuniones del Comité de Integridad como lo establece la Resolución 0431 del 2023. Además, evidenciar las reuniones y normas de funcionamiento del Equipo de Gestores de Integridad. •Mecanismos para el manejo de conflicto de interés: Garantizar el cumplimiento a quienes les aplica la Ley 2013 de 2019, para registrar, publicar y actualizar la declaración de la bienes y rentas y el conflicto de intereses. Y rigurosidad para el diligenciamiento de la Declaración de Independencia. •Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación PIC: Aplicar instrumentos técnicos no solo para la medición de la ejecución de las actividades, sino el impacto que se genera en la gestión administrativa, cambios organizacionales y el resultado del desempeño del servidor público en el puesto de trabajo. •Se evalúa la estructura de control a partir de los cambios en procesos, procedimientos, u otras herramientas, a fin de garantizar su adecuada formulación y afectación frente a la gestión del riesgo: Debilidad en planificación en la gestión de cambios en los procesos y procedimientos, dado que no se evidencia un control de verificación por parte de un analista de procesos, para que tenga mayor durabilidad en el tiempo.	**4%**
Evaluación de riesgos	Si	**97%**	**Fortalezas (Aspectos que se encuentran presentes y funcionado correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa). 94.12%.** • 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. • Los objetivos de los procesos, programas o proyectos (según aplique) que están definidos, son específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo. • La Alta Dirección periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad. • Teniendo en cuenta la estructura de la política de Administración del Riesgo, su alcance define lineamientos para toda la entidad, incluyendo regionales, áreas tercerizadas y otras instancias que afectan la prestación del servicio. • La Oficina de Planeación, Gerencia de Riesgos (donde existan), como 2a línea de defensa, consolidan información clave frente a la gestión del riesgo. • 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. • Cuando se detectan materializaciones de riesgo, se definen los cursos de acción en relación con la revisión y actualización del mapa de riesgos correspondiente. • Se llevan a cabo seguimientos a las acciones definidas para resolver materializaciones de riesgo detectadas. •La Alta Dirección acorde con el análisis del entorno interno y externo, define los procesos, programas o proyectos (según aplique) susceptibles de posibles actos de corrupción. • La Alta Dirección monitorea los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgo. • 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 acciones fraudulentas. • La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora. • Acorde con lo establecido en la política de Administración del Riesgo, se monitorean los factores internos y externos definidos para la entidad, a fin de establecer cambios en el entorno que determinen nuevos riesgos o ajustes a los existentes. • La Alta Dirección analiza los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afecten la prestación del servicio a los usuarios, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa. • La Alta Dirección monitorea los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos. • La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa. **Oportunidad de mejora (Aspectos que se encuentran presentes y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución). 5.9%.** • Se identifican debilidades al realizar los cambios en los procesos y procedimientos, con relación al Talento Humano que debe realizar las operaciones del día a día en los procesos, por falta de controles en la entrega formal y el respectivo adiestramiento en el puesto de trabajo, así como del personal idóneo para realizar dicha actividad. •No existe evidencia de un análisis riguroso de proceso ante cambios organizacionales que considere los impactos en el sistema de control interno.	**97%**	**Fortalezas (Aspectos que se encuentran presentes y funcionado correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa). 94.12%.** • 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. • Los objetivos de los procesos, programas o proyectos (según aplique) que están definidos, son específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo. • La Alta Dirección periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad. • Teniendo en cuenta la estructura de la política de Administración del Riesgo, su alcance define lineamientos para toda la entidad, incluyendo regionales, áreas tercerizadas y otras instancias que afectan la prestación del servicio. • La Oficina de Planeación, Gerencia de Riesgos (donde existan), como 2a línea de defensa, consolidan información clave frente a la gestión del riesgo. • 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. • Cuando se detectan materializaciones de riesgo, se definen los cursos de acción en relación con la revisión y actualización del mapa de riesgos correspondiente. • Se llevan a cabo seguimientos a las acciones definidas para resolver materializaciones de riesgo detectadas. •La Alta Dirección acorde con el análisis del entorno interno y externo, define los procesos, programas o proyectos (según aplique) susceptibles de posibles actos de corrupción. • La Alta Dirección monitorea los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgo. • 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 acciones fraudulentas. • La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora. • Acorde con lo establecido en la política de Administración del Riesgo, se monitorean los factores internos y externos definidos para la entidad, a fin de establecer cambios en el entorno que determinen nuevos riesgos o ajustes a los existentes. • La Alta Dirección analiza los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afecten la prestación del servicio a los usuarios, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa. • La Alta Dirección monitorea los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos. • La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa. **Oportunidad de mejora (Aspectos que se encuentran presentes y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución). 5.9%.** • La entidad analiza el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales: Debilidades al realizar cambios en los procesos y procedimientos, con relación al Talento Humano que debe asumir las actividades, por falta de controles en la entrega formal y el entrenamiento en el puesto de trabajo, que puede impactar el sistema de control interno.	**0%**
Actividades de control	Si	**92%**	**Fortalezas (Aspectos que se encuentran presentes y funcionado correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa). 83.3%.** •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. •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. •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. •La entidad establece actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas, los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías. •Para los proveedores de tecnología selecciona y desarrolla actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios. •Se cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones. •Se cuenta con información de la 3a línea de defensa, como evaluador independiente en relación con los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan. • El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo. •Monitorea a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad. •Debilidades en la actualización de los controles a las especificidades de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas u otros aspectos que determinan cambios en su diseño: Se recomienda evaluar el diseño de los controles de manera articulada entre la segunda y tercera línea de defensa, teniendo en cuenta entre otros, los cambios en los procesos, procedimientos u otras herramientas. **Oportunidad de mejora (Aspectos que se encuentran presentes y funcionando, pero requieren acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución) 16.7%.** •Se evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivas, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control: Debilidades al realizar cambios en los procesos y procedimientos, con relación al Talento Humano que debe asumir las actividades, por falta de controles en la entrega formal y el entrenamiento en el puesto de trabajo, que puede impactar el sistema de control interno. •Verificación de que los responsables están ejecutando los controles tal como han sido diseñados.	**92%**	**Fortalezas (Aspectos que se encuentran presentes y funcionado correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa). 83.3%.** •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. •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. •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. •La entidad establece actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas, los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías. •Para los proveedores de tecnología selecciona y desarrolla actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios. •Se cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones. •Se cuenta con información de la 3a línea de defensa, como evaluador independiente en relación con los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan. • El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo. •Monitorea a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad. •Verificación de que los responsables están ejecutando los controles tal como han sido diseñados. **Oportunidad de mejora (Aspectos que se encuentran presentes y funcionando, pero requieren acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución) 16.7%.** •Se evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivas, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control: Debilidades al realizar cambios en los procesos y procedimientos, con relación al Talento Humano que debe asumir las actividades, por falta de controles en la entrega formal y el entrenamiento en el puesto de trabajo, que puede impactar el sistema de control interno. •Debilidades en la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas u otros aspectos que determinan cambios en su diseño: Se recomienda evaluar el diseño de los controles de manera articulada entre la segunda y tercera línea de defensa, teniendo en cuenta entre otros, los cambios en los procesos, procedimientos u otras herramientas.	**0%**
Información y comunicación	Si	**96%**	**Fortalezas (Aspectos que se encuentran presentes y funcionado correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa). 92,86%.** •La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos. •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. •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. •La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes. •Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que todo el personal entienda su papel en su consecución (considera los canales más apropiados y evalúa su efectividad). •La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad). •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. •La entidad establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva. •La entidad desarrolla e implementa controles que facilitan la comunicación externa, la cual incluye políticas y procedimientos. •La entidad cuenta con canales externos definidos de comunicación, asociados con el tipo de información a divulgar, y éstos son reconocidos a todo nivel de la organización. •La entidad cuenta con procesos o procedimiento para el manejo de la información entrante (quién la recibe, quién la clasifica, quién la analiza), y a la respuesta requerida (quién la canaliza y la responde). • La entidad cuenta con procesos o procedimientos encaminados a evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, de tal forma que se puedan mejorar. • La entidad analiza periódicamente su caracterización de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarla cuando sea pertinente. •La entidad cuenta con el inventario de información relevante (internoterna) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización: Se evidencia debilidades con la actualización de información en la página web de la entidad y en el SIGEP II. **Oportunidad de mejora (Aspectos que se encuentran presentes y funcionando, pero requieren acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución): 7.14.%.** •La entidad analiza periódicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras correspondientes: Debilidades en la aplicación de las evaluaciones de satisfacción que afectan la efectividad de las respuestas, para generar las alertas y acciones inmediatas para el mejoramiento continuo.	**93%**	**Fortalezas (Aspectos que se encuentran presentes y funcionado correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa). 85.7%.** •La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos. •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. •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. •La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes. •Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que todo el personal entienda su papel en su consecución (considera los canales más apropiados y evalúa su efectividad). •La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad). •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. •La entidad establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva. •La entidad desarrolla e implementa controles que facilitan la comunicación externa, la cual incluye políticas y procedimientos. •La entidad cuenta con canales externos definidos de comunicación, asociados con el tipo de información a divulgar, y éstos son reconocidos a todo nivel de la organización. •La entidad cuenta con procesos o procedimiento para el manejo de la información entrante (quién la recibe, quién la clasifica, quién la analiza), y a la respuesta requerida (quién la canaliza y la responde). • La entidad cuenta con procesos o procedimientos encaminados a evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, de tal forma que se puedan mejorar. • La entidad analiza periódicamente su caracterización de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarla cuando sea pertinente. **Oportunidad de mejora (Aspectos que se encuentran presentes y funcionando, pero requieren acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución): 14.3%.** •La entidad cuenta con el inventario de información relevante (internoterna) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización: Se evidencia debilidades con la actualización de información en la página web de la entidad y en el SIGEP II. •La entidad analiza periódicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras correspondientes: Debilidades en la aplicación de las evaluaciones de satisfacción que afectan la efectividad de las respuestas, para generar las alertas y acciones inmediatas para el mejoramiento continuo.	**3%**
Monitoreo	Si	**100%**	**Fortalezas (Aspectos que se encuentran presentes y funcionado correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa).100%.** •El comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces y hace el correspondiente seguimiento a su ejecución. •La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones (continuas e independientes) para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Interno. •La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces realiza evaluaciones independientes periódicas (con una frecuencia definida con base en el análisis de riesgo), que le permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir cursos de acción para su mejora. •Acorde con el Esquema de Líneas de Defensa se han implementado procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones. •Frente a las evaluaciones independientes la entidad considera evaluaciones externas de organismos de control, de vigilancia, certificaciones, CNG´s u otros que permitan tener una mirada independiente de las operaciones. •A partir de la información de las evaluaciones independientes, se evalúan para determinar su efecto en el Sistema de Control Interno de la entidad y su impacto en el logro de los objetivos, a fin de determinar cursos de acción para su mejora. •Los informes recibidos de entes externos (organismos de control, auditores externos, entidades de vigilancia entre otros) se consolidan y se concluye sobre el impacto en el Sistema de Control Interno, a fin de determinar los cursos de acción. •La entidad cuenta con políticas donde se establezca a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo. •La Alta Dirección hace seguimiento a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno y si se han cumplido en el tiempo establecido. •Los procesos y/o servicios tercerizados, son evaluados acorde con su nivel de riesgos. •Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno. •Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2ª Línea). •Evaluación de la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos. (3ª Línea). •Las deficiencias de control interno son reportadas a los responsables de nivel jerárquico superior, para tomar las acciones correspondientes.	**100%**	**Fortalezas (Aspectos que se encuentran presentes y funcionado correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa).100%:** • El comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces y hace el correspondiente seguimiento a su ejecución. • La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones (continuas e independientes) para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Interno. • La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces realiza evaluaciones independientes periódicas (con una frecuencia definida con base en el análisis de riesgo), que le permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir cursos de acción para su mejora. • Acorde con el Esquema de Líneas de Defensa se han implementado procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones. • Frente a las evaluaciones independientes la entidad considera evaluaciones externas de organismos de control, de vigilancia, certificaciones, CNG´s u otros que permitan tener una mirada independiente de las operaciones. • A partir de la información de las evaluaciones independientes, se evalúan para determinar su efecto en el Sistema de Control Interno de la entidad y su impacto en el logro de los objetivos, a fin de determinar cursos de acción para su mejora. • Los informes recibidos de entes externos (organismos de control, auditores externos, entidades de vigilancia entre otros) se consolidan y se concluye sobre el impacto en el Sistema de Control Interno, a fin de determinar los cursos de acción. • La entidad cuenta con políticas donde se establezca a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo. • La Alta Dirección hace seguimiento a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno y si se han cumplido en el tiempo establecido. • Los procesos y/o servicios tercerizados, son evaluados acorde con su nivel de riesgos. • Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad. • Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2ª Línea). • Evaluación de la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos. (3ª Línea). • Las deficiencias de control interno son reportadas a los responsables de nivel jerárquico superior, para tomar las acciones correspondientes.	**0%**