

| | |
|------------------------------|---|
| Nombre de la Entidad: | CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA |
| Periodo Evaluado: | Del 01 de enero al 30 de junio de 2023 |

Estado del sistema de Control Interno de la entidad

89%

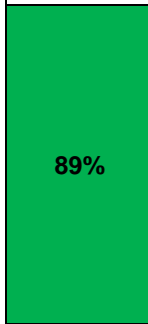
Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

| | | |
|--|----|---|
| ¿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 |
|------------|---|----------------------------------|--|--|---|-----------------------------|
|------------|---|----------------------------------|--|--|---|-----------------------------|

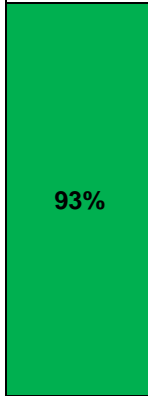
| | | | | | | |
|------------------------|----|-----|---|-----|---|-----|
| Ambiente de control | Si | 82% | <p>FORTALEZAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La aplicación de los formatos de impedimentos 2. La actualización de la política de administración de riesgo, incluyéndoles los riesgos de índole 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.El plan de incentivos vigencia 2022 tuvo una ejecución del 0% debido a que no se organizó el concurso para el otorgamientos de incentivos pecuniarios a equipos de trabajo y los incentivos no pecuniarios a funcionarios individuales. 3. La no realización de la evaluación anual del desempeño laboral aun que la Secretaria General inició el proceso para la definición de lineamientos y formatos para la inclusion y evaluacion de la carrera especial de las contralorias. 4.No se han definido las directrices y formatos para a la implementación del sistema propio de evaluación del Desempeño laboral de los servidores públicos de carrera especial y en período de prueba de las contralorías territoriales en concordancia con el Acuerdo No. 003-2023 emitida por la comisión especia de carrera administrativa de las Contralorías territoriales 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 politica de interpretacion de los estados financieros para la toma de desicion) | 79% | <p>FORTALEZAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La elaboracion de la guía para la identificación y gestión de conflictos de intereses institucionales que aplicar 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 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 pension de vejez <p>DEBILIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Se elaboró un Formato para la Evaluacion individual del Impacto de las Capacitaciones pero no se ha socializado entre los lideres de procesos para su implementación. 2. La Cicci 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 segun 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 insitucionales. 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 promocion de los mecanismos para el manejo de conflicto de interes. 7. Que la alta direccion realice analisis de reporte financiero. 9. Se realizan cambios en procesos, procedimientos en demás herramientas de gestion sin validar los controles correspondientes. 10. Baja frecuencia reuniones para el analisis de los informes de control interno. | 3% |
| 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 controles por parte de la oficina de control interno. 2. Política de gestión de riesgos con lineamientos y responsables para la gestión de riesgos 3.La evaluación a la materialización de riesgos institucionales por parte 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 efecto de estos cambios identificados. 4. En el monitoreo de los cambios en el entorno (interno y externo), que puedan afectar la efectividad del sistema de control interno | 82% | <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 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>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. 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. | 9% |
| Actividades de control | Si | 92% | <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 aplicadas 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.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. 3.Se requiere hacer mayor énfasis en la definición de controles durante el diseño de nuevos procedimientos. | 96% | <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 aplicadas dentro de la estructura de la implementación del mapa de riesgos institucional. <p>DEBILIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. | -4% |

| | |
|-----------------------------------|----|
| Información y comunicación | Si |
|-----------------------------------|----|

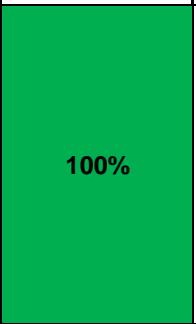


| |
|--|
| <p>FORTALEZAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Se cuenta con una Política de seguridad y privacidad de la información 2022 con principio de confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información. Resolución actualizado, estructurada con controles y responsables, para la administración de las PQRS <p>DEBILIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 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. afiansar en la utilización de los canales de comunicación internet |
|--|

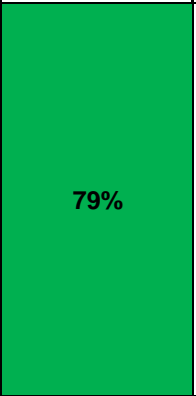
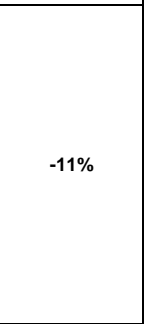
| | |
|------------------|----|
| Monitoreo | Si |
|------------------|----|



| |
|--|
| <p>FORTALEZAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Se promueve la identificación y análisis del riesgo desde el direccionamiento o planeación estratégica. Se aprueba el Plan Anual de Auditorías Internas vigencia 2022 de la Oficina de Control Interno, en reunión de Comité Institucional de Control Interno. La realización de seguimiento y monitoreo de las actividades contenidas en los diferentes planes institucionales, de acuerdo a la periodicidad definida en la entidad. Auditorías de gestión de la calidad que fortalecen el aseguramiento La aprobación de recursos y el diseño de procedimiento de productos no conforme de los proceso auditor <p>DEBILIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. No se suscriben planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. |
|--|



| |
|--|
| <p>FORTALEZAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Se cuenta con una Política de seguridad y privacidad de la información 2022 con principio de confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información. Resolución actualizado, estructurada con controles y responsables, para la administración de las PQRS <p>DEBILIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 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>FORTALEZAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Se promueve la identificación y análisis del riesgo desde el direccionamiento o planeación estratégica. Se aprueba el Plan Anual de Auditorías Internas vigencia 2021 de la Oficina de Control Interno, en reunión de Comité Institucional de Control Interno. La realización de seguimiento y monitoreo de las actividades contenidas en los diferentes planes institucionales, de acuerdo a la periodicidad definida en la entidad. <p>DEBILIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 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. No se suscriben planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. |
|--|

