CORPOCESAR
CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL CESAR

CI-1100-119

Valledupar, 5 de Agosto de 2024

DE: **KATIA LORENA PÉREZ HOLGUIN**
Jefe Oficina de Control Interno

06 AGO 2024
11:39am

PARA: **ADRIANA MARGARITA AREVALO GARCIA**
Directora General

Asunto: **INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO A 30 DE JUNIO DE 2024**

Cordial Saludo,

En cumplimiento de las funciones establecidas en la Ley 87 de 1993, y el artículo 76 de la ley 1474 de julio de 2011, y el decreto 2106 de 2019 que establece en el artículo 156 *El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces deberá publicar cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad, un informe de evaluación independiente del estado del sistema de control interno,* el cual establece la evaluación de los componentes del MECI definición y ejecución de la estructura de control desde las distintas líneas de defensas y necesidades de fortalecer los procesos de medición y monitoreo en general.

Teniendo en cuenta el decreto 648 de 2017 *Articulo 2.2.21.4.7. Relación administrativa y estratégica del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces, Parágrafo 1. Los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones tendrán como destinatario principal al representante legal de la entidad y al comité de coordinación de control interno y/o comité de auditoría y/o junta directiva, y deberán ser remitidos al nominador cuando éste lo requiera.*

Por lo anterior se presenta el **Informe de evaluación Independiente del Sistema de control interno** con corte 30 de junio de la vigencia 2024, para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

KATIA LORENA PÉREZ HOLGUIN
Jefe Oficina de Control Interno

	Nombre Completo	Firma
Proyectó	Suleyma Goyeneche León Profesional contratista de control Interno	
Revisó	Katia Lorena Pérez Holguín	
Aprobó	Katia Lorena Pérez Holguín	

INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO PRIMER SEMESTRE DE LA VIGENCIA 2024

Dirigido a : **ADRIANA MARGARITA GARCIA AREVALO**
Directora General

Fecha de Presentación : **31 De Julio De 2024**

Periodo del informe : **1 de enero a 31 de julio de 2024**

Realizada Por: **SULEYMA GOYENECHE LEÓN**
Profesional contratista Oficina de control interno

1. OBJETIVO

Realizar un análisis frente al desarrollo de las políticas de gestión y desempeño contenidas en el modelo y su efectividad en relación con la estructura de control para garantizar el buen manejo de los recursos, que las metas y objetivos se cumplan y se mejore la prestación del servicio a los usuarios, ejes fundamentales para la generación de valor público.

2. ALCANCE DEL INFORME

Informe correspondiente al período comprendido entre los meses de enero a julio del año 2024.

FUNDAMENTO LEGAL

Ley 1474 de julio de 2011. "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública".

Decreto 1083 del 26 de mayo de 2015 expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública, modificado y adicionado por el Decreto 648 de 2017 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública"

Decreto 648 del 19 de abril de 2017 expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública "Por el cual se modifica y adiciona el decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública". Artículo 16: Adiciónese al Capítulo 4 del Título 21, Parte 2, Libro 2 del Decreto 1083 de 2015, los siguientes artículos: Artículo 2.2.21.4.9 informes. Los jefes de control interno o quienes hagan sus veces deberán presentar los informes que se relacionan a continuación: (...) h. De austeridad en el gasto, de que trata el artículo 2.8.4.8.2 del Decreto 1068 de 2015.

Decreto 1068 de 2015, "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Hacienda y Crédito Público".

Decreto 2106 de 2019 Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública (artículo 156 donde señala que el Jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, deberá publicar cada seis 6 meses, en el sitio web de la entidad, un Informe de evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno de acuerdo con los lineamientos que imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública

Circular Externa No 100-006 de 2019 la cual establece los "lineamientos generales para el informe semestral de evaluación independiente del estado del sistema de Control Interno – Decreto 2106 de 2019".

3. METODOLOGÍA

Teniendo en cuenta que con la expedición del Decreto 1499 de 2017 "Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de2015", se crea un solo Sistema de Gestión y se alinea con el Sistema de Control Interno, hoy todas las entidades públicas requieren actualizar y/o implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, modelo que incorpora el Modelo Estándar de Control Interno MECI a través de la 7ª Dimensión del mismo. Esta estructura requiere de un análisis articulado frente al desarrollo de las políticas de gestión y desempeño contenidas en el modelo y su efectividad en relación con la estructura de control, este último, aspecto esencial para garantizar el buen manejo de los recursos, que las metas y objetivos se cumplan y se mejore la prestación del servicio a los usuarios, ejes fundamentales para la generación de valor público.

Dada la necesidad de dar cumplimiento a la dispuesto en el artículo 156 del Decreto 2106 de 2019, el Departamento de la Función Pública, se crea el formato para le diligenciamiento y análisis del informe de Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno, que busca que las entidades cuenten con una herramienta para evaluar sus Sistemas de Control Interno de manera integral y permitirle al Jefe de Control Interno o quien haga sus veces llevar a cabo el informe de Evaluación Independiente sobre el mismo. De acuerdo a lo anterior, en la primera parte del formato se define la alineación del Sistema de Control Interno en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, se consideran aspectos generales y una base conceptual señalada en el punto anterior, a fin de introducir de manera adecuada en la estructura del mismo.

4. CUERPO DEL INFORME

1. ANALISIS DE LA INFORMACION

Posterior a la metodología anteriormente explicada, se procede a realizar el diligenciamiento, consolidación y análisis para cada uno de los lineamientos, obteniendo los siguientes resultados:

RESULTADOS CONSOLIDADOS De acuerdo al ejercicio realizado, presenta los siguientes resultados por componente del MECI:

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente
Ambiente de control	SI	98%
Evaluación de riesgos	SI	97%
Actividades de control	SI	96%,
Información y comunicación	SI	100%
Monitoreo	SI	100%

Con la anterior información y promediando cada uno de los componentes, tiene un cumplimiento en el estado del Control Interno del 98 %, porcentaje que se MANTUVO de acuerdo al reporte del segundo semestre de la vigencia 2023, el cual fue de un 98%. De acuerdo a los anteriores resultados, se enumeran las siguientes debilidades y fortalezas:

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

Los componentes del Sistema de Control Interno se encuentran operando de manera articulada, permitiendo la efectividad de los controles, basado en un ambiente de control que propicia contar con recursos humanos dispuesto a ejecutar el quehacer diario de sus funciones y actividades, generando acciones de autocontrol en sus procesos y en los niveles de supervisión que permiten realizar el seguimiento debido y evitar la materialización de los riesgos.

Se mantiene a calificación global del Sistema de Control Interno de la Entidad con respecto al periodo anterior, donde se obtuvo 98%, y el primer semestre de 2024 obtiene una calificación del 98%, se presenta mejora en el componente componentes de ambiente de control 98%, Evaluación de Riesgos (97%), Actividades de Control (96%), en el componente de Información y Comunicación (100%) aumento y Monitoreo (100%) mantienen su nivel. Se concluye que todos los componentes están presentes y funcionando, operan juntos debido a la interrelación que guardan y trabajan de manera integrada, ya que el Modelo que los soporta (Modelo Integrado de Gestión - MIG) favorece su operación de dicha manera.

Lo anterior, a través del sostenimiento y mejoramiento de actividades que permiten el desarrollo de las políticas de gestión y desempeño institucional que regulan el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG. Se observaron oportunidades de mejora que la Entidad tiene identificadas a fin de subsanar y/o fortalecer aspectos que las generaron.

¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):

El estado de avance de la implementación del Sistema de Control Interno en la Corporación, para el primer semestre de 2024, a partir de cada uno de los cinco (5) componentes de su estructura definida en la séptima dimensión del MIPG, (Ambiente de Control (AC), Evaluación del Riesgo (ER), Actividades de Control (AC), Información y Comunicación (IC), y Actividades de Monitoreo (AM)), su resultado es que se ajusta a los planes y programas definidos por la Entidad y contribuye al logro de los objetivos institucionales; se realizan entre otros, evaluación independiente, que con base en el riesgo se realizan constantes seguimientos y auditorias que se remiten a la alta dirección con el propósito de identificar mejoras y tomar decisiones que permitan alcanzar el cumplimiento de los objetivos institucionales;

La calificación obtenida del estado de su Sistema de Control Interno, evaluados los componentes y sus diferentes requisitos de la matriz, arroja un valor del 98%, que corresponde a un grado de cumplimiento SATISFACTORIO, por lo cual se deben implementar acciones dirigidas a garantizar la mejora y fortalecimiento del Sistema pretendiendo así llevarlo a un grado de implementación avanzado

Concluyendo, que el Sistema de Control Interno establecido en la Corporación se encuentra "Presente" y "Funcionando", sin embargo, se requiere fortalecer las acciones dirigidas a su mejoramiento, por mencionar algunas: Documentar el esquema de líneas de defensa, definición de líneas de reporte en temas claves para la toma de decisiones, fortalecimiento integral de la implementación de la política de seguimiento y el componente de Actividades de control y Sistema de Información, ente otros.

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):

Teniendo en cuenta la implementación del MIPG se cuenta con el documento que establece las líneas de defensa dando claridad a su rol, a través de la Mediante la RESOLUCIÓN No. 0141 del 9 de abril del 2021 "Por medio de la cual se actualiza y reglamenta la Política de Administración de Riesgos y Diseño de Controles: definido el modelo de líneas de defensa el cual se encuentra debidamente documentado en el Documento Técnico "Política de Riesgos", el cual ha permitido la toma de decisiones frente al control, no obstante se continúa con la apropiación por parte de la alta dirección, primera y segunda línea de defensa de su rol como parte del modelo, como son líneas estratégica: Director y comité de coordinación de control interno, la Primera Línea de defensa los líderes de los procesos y/o subdirectores, se encargan del mantenimiento efectivo de controles internos, el cumplimiento de los procedimientos de riesgo y el control sobre una base del día a día. En la Segunda Línea de defensa se encuentra Subdirector de planeación o quienes hagan sus veces, coordinadores de equipos de trabajo, comité de contratación, áreas financieras, de TIC, entre otros que generen información de la Entidad, tienen la responsabilidad directa frente al monitoreo y evaluación; entre ellos están; y la Tercera Línea de defensa esta cargo de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces es quien realiza seguimiento y control a la efectividad del Sistema de Control Interno, el trabajo efectivo de la 1ra y 2da línea de defensa con orientaciones o recomendaciones basadas en riesgos.

Se observó que el Sistema de Control Interno posee una institucionalidad a través del Comité Institucional de coordinación de control interno definida que permite la toma de decisiones frente a la estructura de control. El desarrollo del Sistema de Gestión precisa aspectos relacionados con mecanismos de monitoreo y seguimiento que ofrecen seguridad razonable para el cumplimiento de las metas y objetivos planeados, Es necesario actualizar y documentar la estructura de líneas de defensa, mediante la delimitación de los roles y responsabilidades de los actores que intervienen en la gestión institucional.

COMPONENTES MECI ESTADO ACTUAL: EXPLICACIÓN DE LAS DEBILIDADES Y/O FORTALEZAS

AMBIENTE DE CONTROL

Se encuentra presente y funciona, requiere mejoras frente a su diseño, ya que no opera de manera efectiva; se debe ejecutar las actividades plasmadas en el plan estratégico incluidas las del presente semestre, se debe realizar la adopción del código de integridad y su respectiva socialización.

Fortalezas:

La Alta Dirección realiza evaluación periódica de la Planeación Estratégica Institucional.
Operación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno funcionando.

Realización de actividades socialización e interiorización del código de integridad.
Se han definido los mecanismos para el manejo de conflictos de interés

Actualización de la Política de Operación de Administración del Riesgo, debido a ajustes requeridos al momento de implementar la metodología descrita en la Guía de Administración de Riesgos.

Evaluación de la planeación estratégica institucional y sectorial, considerando alertas frente a posibles incumplimientos y necesidades de recursos.

Procedimientos apropiados para la medición y monitoreo de autoevaluación de cumplimiento de los estándares mínimos del Sistema de Seguridad en el Trabajo, de acuerdo a la normativa vigente (Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 de 2019).

Se realizó la articulación el sistema de gestión de la calidad, MIPG, Seguridad salud en el trabajo, gestión ambiental, proceso de Talento Humano, el mecanismo adoptado para el manejo en la entidad de conflicto de intereses.

Fortalecimiento de las acciones para articular la gestión de conflicto de interés como elemento dentro del Proceso de Talento Humano, así como, establecer procedimiento interno para el manejo y declaración conflicto de intereses (impedimentos y recusaciones).

Debilidades: Fortalecer el mecanismo de seguimiento de las acciones del Plan Estratégico de Talento Humano implementadas, que permita evaluar la eficacia (resultados alcanzados) y analizar si tuvieron el impacto esperado.

Implementación y seguimiento de riesgos de corrupción.

Realizar las actividades correspondientes para la provisión de la planta de personal del personal.

Fomentar la participación en las actividades programadas relacionadas con la Seguridad y Salud en el Trabajo.

La entidad requiere la identificación de Riesgos de Fraude y corrupción en procesos misionales y estratégicos con manejo de recursos.

Documentación de mecanismos para ejercer una adecuada Supervisión del Sistema de Control Interno a través del Esquema de Líneas de Defensa que contemple además líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones, estándares y periodicidad de reporte, frente a temas críticos para la Entidad.

EVALUACIÓN DE RIESGOS

Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva; Se debe revisar y/o socializar el documento políticas de administración del riesgo para que cada líder del proceso conozco su rol y así mejorar el seguimiento a los riegos, continuar con las gestiones necesarias para actualizar el Mapa de Riesgos conforme a lo establecido en la Guía para la Administración del Riesgos y el Diseño de Controles en cantidades Pública del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP.

Fortalezas:

Se cuenta con un plan de acción alineado con los objetivos estratégicos y operativos.

Fortalecer las acciones para articular la gestión de conflicto de interés como elemento dentro del Proceso de Talento Humano, así como, establecer procedimiento interno para el manejo y declaración conflicto de intereses (impedimentos y recusaciones).

Los procesos procedimientos y controles se encuentran documentados e implementados en su totalidad.

La alta dirección evalúo fallas en los controles y define cursos de acción apropiados para su mejora.

Monitoreo de los resultados de la gestión de riesgos de corrupción por parte de la Alta Dirección, según periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgos.

Evaluación en el CICCI las fallas de los controles (relacionadas con su diseño y ejecución), establecidos para la gestión de los riesgos institucionales, y tomar las decisiones para mejorar dichos controles, basados en los informes de seguimiento presentados por Planeación e Informes de Auditoría Interna realizados por la Oficina de Control Interno.

Fortalecer las acciones para actualizar oportunamente los documentos en el Sistema Integrado de Planeación y Gestión;

Debilidades: -Capacitar de manera periódica al personal sobre la gestión de los riesgos, en la valoración de los mismos e implementación adecuada de los planes de manejo y sus controles para aquellos riesgos cuyo nivel de riesgo residual es extremo o catastrófico.

Capacitar y socializar al interior de la entidad en la materia de identificación de riesgos fiscales a quienes les aplique, implementar las acciones y la nueva versión en las matrices de riesgo de acuerdo al nivel de responsabilidad.

- La Política para la Administración y Gestión de Riesgo, debe definir los lineamientos para la identificación y valoración de riesgos de gestión, corrupción y riesgos fiscales;

Se debe realizar la revisión y actualización del mapa de riesgos, con base en la guía metodológica de Función Pública actualizada, donde se identificarán riesgos fiscales y de lavado de activos, de conformidad con la Ley 2195 de 2022.

Actividades de control

Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva; Se requiere de Compromiso de los diferentes despachos- líderes de los procesos para realizar los productos del MIPG en su totalidad, ya que a la fecha de corte de este informe no se ha avanzado, a fin de dar cumplimiento con la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG- de acuerdo con las directrices entregados por el DAFP.
Socializar Modelo Integrado de Planeación y gestión –MIPG- a todos los servidores públicos de la entidad, a fin de asegurar la responsabilidad de las tres líneas de defensa.

Fortalezas:

1. Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad realiza adecuada división de funciones
2. El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo
Se documentaron planes sobre seguridad de la información Y estratégico de la información PETI
3. Se tienen documentadas las matrices de roles de usuario
4. Se realizan auditorías internas
5. Socializar y hacer seguimiento a los planes de seguridad de la información

Debilidades:

1. Seguimiento a la implementación de los planes y políticas de seguridad de la información.
2. Integrar los requisitos NTC ISO/IEC 27001 y el modelo de seguridad y privacidad de la información con la estructura de control de la entidad

Información y comunicación

Es de resaltar la labor desarrollada por la Entidad, en el cumplimiento de los parámetros establecidos de acceso a la información pública, bajo el marco de la implementación de la estrategia de Gobierno Digital, sin embargo, nuevamente se recomienda que toda la información que emita el área financiera y el área jurídica sea publicada.

Fortalezas:

1. La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información que faciliten alcanzar los requerimientos de información definidos
3. La entidad ha implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información
4.. La entidad cuenta con canales externos definidos para la comunicación con los Grupos de Valor y son reconocidos a todo nivel de la organización
5. Se cuenta con una oficina de atención al usuario donde se radican las PQRSD de manera presencial y virtual
6. Se ha mejorado en la publicación de información en la página web
7. Se analiza periódicamente la caracterización de los usuarios o grupos de valor.
8. La entidad analiza periódicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los Grupos de Valor, incorporando las mejoras pertinentes.
9. Se cuenta con un inventario de información relevante y se debe considerar un ámbito amplio de fuentes de datos internas y externas para la captura y procesamiento de información clave para la consecución de metas y objetivos

Debilidades:

1. Socializar la importancia de adoptar la cultura de seguridad y privacidad de la información a los procesos de la entidad, reforzando la sensibilización en términos de seguridad digital a los funcionarios que laboran para evitar posibles ataques informáticos.
2. Evaluación de la efectividad de los canales de comunicación internos por parte de Comunicaciones.
3. Se tienen definidos ni documentados los sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información.

Actividades de Monitoreo

El componente de actividades de monitoreo.

Para el primer semestre de la vigencia 2024 el componente se encontraba presente y funcionando y se efectuaron acciones encaminadas a mantener y fortalecer los controles para el adecuado desarrollo del componente. Y a ejecutar están relacionadas con asegurar su sostenimiento a largo plazo, como actividades relacionadas con la definición y gestión permanente de riesgos y tanto la Primera, como la Segunda y Tercera Línea de Defensa realizaron actividades enfocadas en fortalecer la cultura del control:

Fortalezas:

1. El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno periódicamente evalúa los resultados de los informes presentados por la Oficina de Control Interno, según ejecución del Plan Anual de Auditorías y Seguimientos vigente
2. Evaluación de la gestión institucional y el estado del Sistema de Control Interno, a través de Auditorías Internas de Gestión con enfoque basado en riesgos, alineados con los objetivos y prioridades de la entidad.
3. Evaluación de la efectividad de los planes de mejoramiento, producto de auditorías y seguimientos efectuados por la Oficina de Control Interno y de la Contraloría General de la República.
4. La Oficina de Control Interno efectúa seguimiento al trámite de PQRSD, para determinar el cumplimiento en la oportunidad y la calidad de las respuestas emitidas para los Grupos de Valor.
5. Se han realizado autoevaluaciones del MIPG y se han determinado planes de mejoramiento o de acción para su implementación.
6. Se realizaron las auditorías internas para la vigencia 2023.

DEBILIDADES

Teniendo en cuenta la importancia de las decisiones que se toman en los Comités de coordinación de control interno y comité institucional de Gestión y desempeño efectuar el monitoreo y seguimiento oportuno a la gestión. Se recomienda a los líderes de los procesos revisar los informes entregados por la Oficina de Control Interno y efectuar las acciones pertinentes para la mejora de conformidad con las falencias o debilidades encontradas. Fortalecer el cumplimiento a la entrega oportuna de información solicitada por los entes de control y vigilancia.

Continuar con las estrategias definidas para que las diferentes áreas responsables de la aplicación de las políticas establecidas en MIPG sobre el particular, den cumplimiento a lo establecido por la Función Pública en el FURAG.

4. CONCLUSIONES:

EFECTIVIDAD DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO Se evidencia la efectividad del Sistema de Control Interno, lo anterior se soporta con la gestión realizada dentro de la Implementación en la Gestión de Riesgos, el fortalecimiento de las Líneas de Defensa, la incorporación de la mayoría de los temas referentes al Sistema de Control Interno dentro del marco del Comité Institucional de Control Interno, los controles implementados dentro los actividades de cada uno de los procesos, el respaldo y confianza que han generado la documentación de los

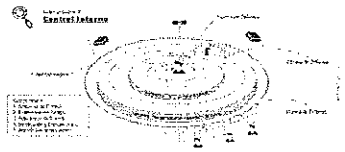
procedimientos o documentos soporte de actividades, a las acciones de mejoramiento que se ejecutaron a partir del anterior seguimiento, para el mejoramiento del Sistema de Control Interno en el entidad.

Atentamente,

KATIA LORENA PÉREZ HOLGUIN
Jefe de oficina de control interno.

Proyectó: Suleyma Goyeneche León Profesional de control interno

Entidad	CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL DEL CESAR CORPOCESAR
Vigencia	1 de enero a 30 de junio de 2024



Estado del Sistema de Control Interno de la entidad	98%

Aspectos clave en la operación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Si	Los componentes del Sistema de Control Interno se encuentran operando de manera articulada, permitiendo la efectividad de los controles, basado en un ambiente de control que propicia contar con recursos humanos dispuesto a ejecutar el quehacer diario de sus funciones y actividades, generando acciones de autocontrol en sus procesos y en los niveles de supervisión que permiten realizar el seguimiento debido y evitar la materialización de los riesgos. Se mantiene a calificación global del Sistema de Control Interno de la Entidad con respecto al periodo anterior, donde se obtuvo 98%, y el primer semestre de 2024 obtiene una calificación del 98%, se presenta mejora en el componente componentes de ambiente de control 98%, Evaluación de Riesgos (98%), Actividades de Control (96%), en el componente de Información y Comunicación (100%) aumento y Monitoreo (100%) mantienen su nivel. Se concluye que todos los componentes están presentes y funcionando, operan juntos debido a la interrelación que guardan y trabajan de manera integrada, ya que el Modelo que los soporta (Modelo Integrado de Gestión - MIG) favorece su operación de dicha manera. Lo anterior, a través del sostenimiento y mejoramiento de actividades que permiten el desarrollo de las políticas de gestión y desempeño institucional que regulan el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG. Se observaron oportunidades de mejora que la Entidad tiene identificadas a fin de subsanar y/o fortalecer aspectos que las generaron
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El estado de avance de la implementación del Sistema de Control Interno en la Corporación, para el primer semestre de 2024, a partir de cada uno de los cinco (5) componentes de su estructura definida en la séptima dimensión del MIPG, (Ambiente de Control (AC), Evaluación del Riesgo (ER), Actividades de Control (AC), Información y Comunicación (IC), y Actividades de Monitoreo (AM)), su resultado es que se ajusta a los planes y programas definidos por la Entidad y contribuye al logro de los objetivos institucionales; se realizan entre otros, evaluación independiente, que con base en el riesgo se realizan constantes seguimientos y auditorias que se remiten a la alta dirección con el propósito de identificar mejoras y tomar decisiones que permitan alcanzar el cumplimiento de los objetivos institucionales; La calificación obtenida del estado de su Sistema de Control Interno, evaluados los componentes y sus diferentes requisitos de la matriz, arroja un valor del 98%, que corresponde a un grado de cumplimiento SATISFACTORIO, por lo cual se deben implementar acciones dirigidas a garantizar la mejora y fortalecimiento del Sistema pretendiendo así llevarlo a un grado de implementación avanzado Concluyendo, que el Sistema de Control Interno establecido en la Corporación se encuentra "Presente" y "Funcionando", sin embargo, se requiere fortalecer las acciones dirigidas a su mejoramiento, por mencionar algunas: Documentar el esquema de líneas de defensa, definición de líneas de reporte en temas claves para la toma de decisiones, fortalecimiento integral de la implementación de la política de seguimiento y el componente de Actividades de control y Sistema de Información, ente otros.
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	Teniendo en cuenta la implementación del MIPG se cuenta con el documento que establece las líneas de defensa dando claridad a su rol, a través de la Mediante la RESOLUCIÓN No. 0141 del 9 de abril del 2021 "Por medio de la cual se actualiza y reglamenta la Política de Administración de Riesgos y Diseño de Controles: definido el modelo de líneas de defensa el cual se encuentra debidamente documentado en el Documento Técnico "Política de Riesgos", el cual ha permitido la toma de decisiones frente al control, no obstante se continúa con la apropiación por parte de la alta dirección, primera y segunda línea de defensa de su rol como parte del modelo, como son líneas estratégica: Director y comité de coordinación de control interno, la Primera Línea de defensa los líderes de los procesos y/o subdirectores, se encargan del mantenimiento efectivo de controles internos, el cumplimiento de los procedimientos de riesgo y el control sobre una base del día a día. En la Segunda Línea de defensa se encuentra Subdirector de planeación o quienes hagan sus veces, coordinadores de equipos de trabajo, comité de contratación, áreas financieras, de TIC, entre otros que generen información de la Entidad, tienen la responsabilidad directa frente al monitoreo y evaluación; entre ellos están; y la Tercera Línea de defensa esta cargo de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces es quien realiza seguimiento y control a la efectividad del Sistema de Control Interno, el trabajo efectivo de la 1ra y 2da línea de defensa con orientaciones o recomendaciones basadas en riesgos.
		Se observó que el Sistema de Control Interno posee una institucionalidad a través del Comité Institucional de coordinación de control interno definida que permite la toma de decisiones frente a la estructura de control. El desarrollo del Sistema de Gestión precisa aspectos relacionados con mecanismos de monitoreo y seguimiento que ofrecen seguridad razonable para el cumplimiento de las metas y objetivos planeados, Es necesario actualizar y documentar la estructura de líneas de defensa, mediante la delimitación de los roles y responsabilidades de los actores que intervienen en la gestión institucional.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	% Avance Final del componente 2020	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Avance final del componente
Ambiente de control	SI	98%	Se encuentra presente y funciona, requiere mejoras frente a su diseño, ya que no opera de manera efectiva; se debe ejecutar las actividades plasmadas en el plan estratégico incluidas las del presente semestre, se debe realizar la adopción del código de integridad y su respectiva socialización. Fortalezas: La Alta Dirección realiza evaluación periódica de la Planeación Estratégica Institucional Operación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno funcionando Realización de actividades socialización e interiorización del código de integridad. Se han definido los mecanismos para el manejo de conflictos de interés Actualización de la Política de Operación de Administración del Riesgo, debido a ajustes requeridos al momento de implementar la metodología descrita en la Guía de Administración de Riesgos. 4.Evaluación de la planeación estratégica Institucional y sectorial, considerando alertas frente a posibles incumplimientos y necesidades de recursos. Procedimientos apropiados para la medición y monitoreo de autoevaluación de cumplimiento de los estándares mínimos del Sistema de Seguridad en el Trabajo, de acuerdo a la normativa vigente (Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 de 2019). se realizo la articulación el sistema de gestión de la calidad, MIPG, Seguridad salud en el trabajo, gestión ambiental , proceso de Talento Humano, el mecanismo adoptado para el manejo en la entidad de conflicto de intereses. Fortalecimiento de las acciones para articular la gestión de conflicto de interés como elemento dentro del Proceso de Talento Humano, así como, establecer procedimiento interno para el manejo y declaración conflicto de intereses (impedimentos y recusaciones). Debilidades: Fortalecer el mecanismo de seguimiento de las acciones del Plan Estratégico de Talento Humano implementadas, que permita evaluar la eficacia (resultados alcanzados) y analizar si tuvieron el impacto esperado. Implementación y seguimiento de riesgos de corrupción ,Realizar las actividades correspondientes para la provisión de la planta de personal del personal Fomentar la participación en las actividades programadas relacionadas con la Seguridad y Salud en el Trabajo la entidad requiere la identificación de Riesgos de Fraude y corrupción en procesos misionales y estratégicos con manejo de recursos. Documentación de mecanismos para ejercer una adecuada Supervisión del Sistema de Control Interno a través del Esquema de Líneas de Defensa que contemple además líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones, estándares y periodicidad de reporte, frente a temas críticos para la Entidad.	97%	Se encuentra presente y funciona, requiere mejoras frente a su diseño, ya que no opera de manera efectiva; se debe ejecutar las actividades plasmadas en el plan estratégico incluidas las del presente semestre, se debe realizar la adopción del código de integridad y su respectiva socialización Fortalezas: La Alta Dirección realiza evaluación periódica de la Planeación Estratégica Institucional Operación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno funcionando Implementación del código de integridad. Se han definido los mecanismos para el manejo de conflictos de interés Se ha establecido esquema de líneas de defensa se realizó la definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa La entidad desarrolla campañas de sensibilización del código de integridad, Actualización de la Política de Operación de Administración del Riesgo, debido a ajustes requeridos al momento de implementar la metodología descrita en la Guía de Administración de Riesgos. Diciembre 2020. 4.Evaluación de la planeación estratégica Institucional y sectorial, considerando alertas frente a posibles incumplimientos y necesidades de recursos. Procedimientos apropiados para la medición y monitoreo de autoevaluación de cumplimiento de los estándares mínimos del Sistema de Seguridad en el Trabajo, de acuerdo a la normativa vigente (Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 de 2019). se realizo la articulación el sistema de gestion de la calidad, MIPG, Seguridad salud en el trabajo, gestio ambiental , proceso de Talento Humano, el mecanismo adoptado para el manejo en la entidad de conflicto de intereses. Fortalecimiento de las acciones para articular la gestión de conflicto de interes como elemento dentro del Proceso de Talento Humano, así como, establecer procedimiento interno para el manejo y declaración conflicto de intereses (impedimentos y recusaciones). Debilidades: Fortalecer el mecanismo de seguimiento de las acciones del Plan Estratégico de Talento Humano implementadas, que permita evaluar la eficacia (resultados alcanzados) y analizar si tuvieron el impacto esperado. Implementación y seguimiento de riesgos de corrupción .	1%
Evaluación de riesgos	SI	97%	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva; Se debe revisar y/o socializar el documento políticas de administración del riesgo para que cada líder del proceso conozca su rol y así mejorar el seguimiento a los riegos, continuar con las gestiones necesarias para actualizar el Mapa de Riesgos conforme a lo establecido en la Guía para la Administración del Riesgos y el Diseño de Controles en entidades Pública del Departamento Administrativo de la Función Pública. DAFP. Fortaleras: Se cuenta con un plan de acción alineado con los objetivos estratégicos y operativos Fortalecer las acciones para articular la gestión de conflicto de interés como elemento dentro del Proceso de Talento Humano, así como, establecer procedimiento interno para el manejo y declaración conflicto de intereses (impedimentos y recusaciones). Los procesos procedimientos y controles se encuentran documentados e implementados en su totalidad La alta dirección evalúo fallas en los controles y define cursos de acción apropiados para su mejora Monitoreo de los resultados de la gestión de riesgos de corrupción por parte de la Alta Dirección, según periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgos. Evaluación en el CICCI las fallas de los controles (relacionadas con su diseño y ejecución), establecidos para la gestión de los riesgos institucionales, y tomar las decisiones para mejorar dichos controles, basados en los informes de seguimiento presentados por Planeación e informes de Auditoría interna realizados por la Oficina de Control Interno. Fortalecer las acciones para actualizar oportunamente los documentos en el Sistema Integrado de Planeación y Gestión; Debilidades: -Capacitar de manera periódica al personal sobre la gestión de los riesgos, en la valoración de los mismos e implementación adecuada de los planes de manejo y sus controles para aquellos riesgos cuyo nivel de riesgo residual es extremo o catastrófico. Capacitar y socializar al interior de la entidad en la materia de identificación de riesgos fiscales a quienes les aplique, implementar las acciones y los nuevos versión en las matrices de riesgo de acuerdo al nivel de responsabilidad. - La Política para la Administración y Gestión de Riesgo, debe definir los lineamientos para la identificación y valoración de riesgos de gestión, corrupción y riesgos fiscales; Se debe realizar la revisión y actualización del mapa de riesgos, con base en la guía metodológica de Función Pública actualizada, donde se identificarán riesgos fiscales y de lavado de activos, de conformidad con la Ley 2195 de 2022	93%	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva; Se debe revisar y/o socializar el documento políticas de administración del riesgo para que cada líder del proceso conozca su rol y así mejorar el seguimiento a los riegos, continuar con las gestiones necesarias para actualizar el Mapa de Riesgos conforme a lo establecido en la Guía para la Administración del Riesgos y el Diseño de Controles en entidades Pública del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP. Fortalezas: 1 se cuenta con un plan de acción alineado con los objetivos estratégicos y operativos 1. Fortalecer las acciones para articular la gestión de conflicto de interes como elemento dentro del Proceso de Talento Humano, así como, establecer procedimiento interno para el manejo y declaración conflicto de intereses (impedimentos y recusaciones). los porcesos procedimientos y controles se encuentran documentados e implementados en su totalidad Se realiza evaluación de los objetivos estratégicos para verificar si siguen siendo pertinentes en la entidad la alta dirección evalúo fallas en los controles y define cursos de acción apropiados para su mejora Monitoreo de los resultados de la gestión de riesgos de corrupción por parte de la Alta Dirección, según periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgos. Evaluación en el CICCI las fallas de los controles (relacionadas con su diseño y ejecución), establecidos para la gestión de los riesgos institucionales, y tomar las decisiones para mejorar dichos controles, basados en los informes de seguimiento presentados por Planeación e informes de Auditoría interna realizados por la Oficina de Control Interno. 3.Fortalecer las acciones para actualizar oportunamente los documentos en el Sistema Integrado de Planeación y Gestión; Documentos de Consulta en el Módulo de Gestión de Riesgos del Aplicativo SGI, para conocimiento, consulta y aplicación de los Servidores Públicos, Contratistas y Pasantes de la entidad, previa aprobación por parte de la Alta Dirección. 1. seguir trabajando en le monitoreo de los riesgos de procesos consolidar los riesgos de corrupcion se actualizop y consolidó los riesgos de corrupcion por proceso Debilidades:Efectividad de los controles y las acciones establecidads para mitigar los riesgos	4%
Actividades de control	SI	96%	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva; Se requiere de Compromiso de los diferentes despachos- líderes de los procesos para realizar los productos del MIPG en su totalidad, ya que a la fecha de corte de este informe no se ha avanzado, a fin de dar cumplimiento con la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG- de acuerdo con las directrices entregados por el DAFP. Socializar Modelo Integrado de Planeación y gestión –MIPG- a todos los servidores públicos de la entidad, a fin de asegurar la responsabilidad de las tres líneas de defensa. Fortalezas: 1. Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad realiza adecuada división de funciones 2. El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo Se documentaron planes sobre seguridad de la información Y estratégico de la información PETI Se tienen documentadas las matrices de roles de usuario Se realizan auditorías internas Socializar y hacer seguimiento a los planes de seguridad de la información Debilidades: Seguimiento a la implementación de los planes y políticas de seguridad de la información Integrar los requisitos NTC ISO/IEC 27001 y el modelo de seguridad y privacidad de la información con la estructura de control de la entidad	96%	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva; Se requiere de Compromiso de los diferentes despachos- líderes de los procesos para realizar los productosdel MIPG en su totalidad, ya que a la fecha de corte de este informe no se ha avanzado, a fin de dar cumplimiento con la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG- de acuerdo con las directrices entregados por el DAFP. Socializar Modelo Integrado de Planeación y gestión –MIPG- a todos los servidores públicos de la entidad, a fin de asegurar la responsabilidad de las tres líneas de defensa. Fortalezas: 1. Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad realiza adecuada división de funciones 2. El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo Se documentaron planes sobre seguridad de la información Y estrategico de la informacion PETI Se tienen documentadas las matrices de roles de usuario Se realizan auditorías internas se integro de forma adecuada los requisitos NTC ISO/IEC 27001 y el modelo de seguridad y privacidad de la información con la estructura de control de la entidad Socializar y hacer seguimiento a los planes de seguridad de la información Debilidades: seguimiento a la implementacion de los plaes y politicas de seguridad de la información	0%

Información y comunicación	SI	100%	Es de resaltar la labor desarrollada por la Entidad, en el cumplimiento de los parámetros establecidos de acceso a la información pública, bajo el marco de la implementación de la estrategia de Gobierno Digital, sin embargo, nuevamente se recomienda que toda la información que emita el área financiera y el área jurídica sea publicada, Fortalezas: 1. La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información que faciliten alcanzar los requerimientos de información definidos 3. La entidad ha implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información 5. La entidad cuenta con canales externos definidos para la comunicación con los Grupos de Valor y son reconocidos a todo nivel de la organización Se cuenta con una oficina de atención al usuario donde se radican las PQRSD de manera presencial y virtual Se ha mejorado en la publicación de información en la página web se analiza periódicamente la caracterización de los usuarios o grupos de valor. La entidad analiza periódicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los Grupos de Valor, incorporando las mejoras pertinentes. se cuenta con un inventario de información relevante y se debe considerar un ámbito amplio de fuentes de datos internas y externas para la captura y procesamiento de información clave para la consecución de metas y objetivos Debilidades: Socializar la importancia de adoptar la cultura de seguridad y privacidad de la información a los procesos de la entidad, reforzando la sensibilización en términos de seguridad digital a los funcionarios que laboran para evitar posibles ataques informáticos. Evaluación de la efectividad de los canales de comunicación internos por parte de Comunicaciones. Se tienen definidos el documentados los sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información.	88%	Es de resaltar la labor desarrollada por la Entidad, en el cumplimiento de los parámetros establecidos de acceso a la información pública, bajo el marco de la implementación de la estrategia de Gobierno Digital, sin embargo, nuevamente se recomienda que toda la información que emita el área financiera y el área jurídica sea publicada, Fortalezas: 1. La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información que faciliten alcanzar los requerimientos de información definidos 3. La entidad ha implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información 5. La entidad cuenta con canales externos definidos para la comunicación con los Grupos de Valor y son reconocidos a todo nivel de la organización Se cuenta con una oficina de atención al usuario donde se radican las PQR de manera presencial y virtual Se cuenta con una línea de celular y un buzón de PQR Se ha mejorado enla publicación de información en la página web se realizan evaluaciones a los canales de comunicación externa. se analiza periódicamente la caracterización de los usuarios o grupos de valor. La entidad analiza periódicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los Grupos de Valor, incorporando las mejoras pertinentes. Actualización periódica del informe de Caracterización de Usuarios , que permite identificar, ubicar y definir las características de los Grupos de Valor de la entidad. se cuenta con un inventario de información relevante y se debe considerar un ámbito amplio de fuentes de datos internas y externas para la captura y procesamiento deinformacida clave para la consecución de metas y objetivos Debilidades: En el componente de información y comunicación se evidencia que se cuenta con el despliegue de las políticas, se evalúa la actualización de los procesos, procedimientos, políticas de operación , de igual manera se cuenta con el diseño de controles, y se evalúa frente a la gestión del riesgo	4%
Monitoreo	SI	100%	Teniendo en cuenta la importancia de las decisiones que se toman en los Comités de coordinacion de control interno y comite institucional de Gestion y desempeño efectuar el monitoreo y seguimiento oportuno a la gestión. Se recomienda a los lideres de los procesos revisar los informes entregados por la Oficina de Control Interno y efectuar las acciones pertinentes para la mejora de conformidad con las falencias o debilidades encontradas. fortalecer el cumplimiento a la entrega oportuna de información solicitada por los entes de control y vigilancia. continuar con las estrategias definidas para que las diferentes áreas responsables de la aplicación de las políticas establecidas en MIPG sobre el particular, den cumplimiento a lo establecido por la Función Pública en el FURAG. Fortalezas: 1. El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno periódicamente evalúa los resultados de los informes presentados por la Oficina de Control Interno, según ejecución del Plan Anual de Auditorías y Seguimientos vigente 1.Evaluación de la gestión institucional y el estado del Sistema de Control Interno , a través de Auditorías internas de Gestión con enfoque basado en riesgos, alineados con los objetivos y prioridades de la entidad. 2.La entidad cuenta con políticas donde se establece a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo. 3.Evaluación de la efectividad de los planes de mejoramiento, producto de auditorías y seguimientos efectuados por la Oficina de Control Interno y de la Contraloría General de la República. 4.La Oficina de Control Interno efectúa seguimiento al trámite de PQRSD, para determinar el cumplimiento en la oportunidad y la calidad de las respuestas emitidas para los Grupos de Valor. se han realizado autoevaluaciones del MIPG ni se han determinado planes de mejoramiento o de acción para su implementación. 5. Se realizaron las auditorías internas para la vigencia 2023	100%	Teniendo en cuenta la importancia de las decisiones que se toman en los Comités de coordinacion de control interno y comite institucional de Gestion y desempeño efectuar el monitoreo y seguimiento oportuno a la gestión. Se recomienda a los lideres de los procesos revisar los informes entregados por la Oficina de Control Interno y efectuar las acciones pertinentes para la mejora de conformidad con las falencias o debilidades encontradas, fortalecer el cumplimiento a la entrega oportuna de información solicitada por los entes de control y vigilancia. continuar con las estrategias definidas para que las diferentes áreas responsables de la aplicación de las políticas establecidas en MIPG sobre el particular, den cumplimiento a lo establecido por la Función Pública en el FURAG. Fortalezas: 1. El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno periódicamente evalúa los resultados de los informes presentados por la Oficina de Control Interno, según ejecución del Plan Anual de Auditorías y Seguimientos vigente 1.Evaluación de la gestión institucional y el estado del Sistema de Control Interno , a través de Auditorías internas de Gestión con enfoque basado en riesgos, alineados con los objetivos y prioridades de la entidad. 2.La entidad cuenta con políticas donde se establece a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo. 3.Evaluación de la efectividad de los planes de mejoramiento, producto de auditorías y seguimientos efectuados por la Oficina de Control Interno y de la Contraloría General de la República. 4.La Oficina de Control Interno efectúa seguimiento al trámite de PQRSD, para determinar el cumplimiento en la oportunidad y la calidad de las respuestas emitidas para los Grupos de Valor. se han realizado autoevaluaciones del MIPG ni se han determinado planes de mejoramiento o de acción para su implementación. 5. Se realizaron las auditorías internas para la vigencia 2023	0%