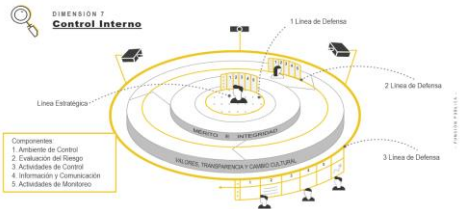


Nombre de la Entidad:	CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL DEL CESAR CORPOCESAR
Periodo Evaluado:	1 de Julio a 30 de Diciembre de 2023



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

98%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

<p>¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>Si</p>	<p>Dentro del sistema de control interno de la Corporación se encuentran los componentes diseñados y en proceso de implementación (políticas, procesos, procedimientos, productos de MIPG), pero estos están determinados de forma independiente como política de cumplimiento legal y del Sistema de Gestión Basado en la NTC ISO 9001:2015.</p> <p>Se mantiene a calificación global del Sistema de Control Interno de la Entidad en 1% con respecto al periodo anterior, donde se obtuvo 97%, paso a 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 lo soporta (Modelo Integrado de Gestión - MIG) favorece su operación de dicha manera.</p>
<p>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>Si</p>	<p>El Sistema de Control Interno es efectivo para los objetivos evaluados ya que se han generado las respectivas observaciones, recomendaciones y acciones de mejora tanto por la auditoría externa como interna que permiten la mejora continua para que el Sistema siga fortaleciéndose y la Unidad logre los objetivos trazados dentro de su Plan de acción. Se requiere seguir mejorando principalmente en las actividades de monitoreo, acorde con las recomendaciones dadas en el componente</p> <p>En la evaluación del Sistema de Control Interno, se evidenció la implementación de diferentes controles y mecanismos de control que se han diseñado y ejecutado en los procesos de la entidad, para asegurar de forma razonable el cumplimiento de la planeación prevista para esta vigencia, aunque se ha permitido evidenciar deficiencias o debilidades, lo que conlleva a que el control interno no sea efectivo en su máxima expresión, de acuerdo a los objetivos evaluados durante la vigencia 2023, ya que se observa el cumplimiento de los ítems relacionados en cada uno de los componentes del MECL. Además se evidencia el compromiso, trabajo constante y articulado por parte de todas las líneas de defensa, lo cual se ve reflejado en un Sistema de Control Interno, maduro y acorde con las exigencias de la Función Pública. Además se realizan acciones para cumplir los objetivos institucionales en medio de la emergencia sanitaria.</p> <p>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%, un aumento del 1% 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.</p>
<p>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):</p>	<p>Si</p>	<p>La entidad ha 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</p> <p>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.</p> <p>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.</p>

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	98%	<p>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</p> <p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La Alta Dirección realiza evaluación periódica de la Planeación Estratégica Institucional 2. Operación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno funcionando 3. Se han definido los mecanismos para el manejo de conflictos de interés 4. Se ha establecido esquema de líneas de defensa 5. Se realizó la definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa 6. La entidad desarrolla campañas de sensibilización del código de integridad. 7. 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. 8. Evaluación de la planeación estratégica institucional y sectorial, considerando alertas frente a posibles incumplimientos y necesidades de recursos. 9. 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). 10. 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. 11. 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). <p>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.</p>	97%	<p>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</p> <p>Fortalezas:</p> <p>La Alta Dirección realiza evaluación periódica de la Planeación Estratégica Institucional</p> <p>Operación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno funcionando</p> <p>Implementación del código de integridad.</p> <p>Se han definido los mecanismos para el manejo de conflictos de interés</p> <p>Se ha establecido esquema de líneas de defensa</p> <p>se realizó la definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa</p> <p>La entidad desarrolla campañas de sensibilización del código de integridad.</p> <p>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.</p> <p>4. Evaluación de la planeación estratégica institucional y sectorial, considerando alertas frente a posibles incumplimientos y necesidades de recursos.</p> <p>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).</p> <p>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.</p> <p>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).</p> <p>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.</p>	1%
Evaluación de riesgos	Si	97%	<p>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 riesgos, 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.</p> <p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se cuenta con un plan de acción alineado con los objetivos estratégicos y operativos 2. 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). 3. Los procesos procedimientos y controles se encuentran documentados e implementados en su totalidad 4. Se realiza evaluación de los objetivos estratégicos para verificar si siguen siendo pertinentes en la entidad 5. La alta dirección evalúa fallas en los controles y define cursos de acción apropiados para su mejora <p>6. 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.</p> <p>Evaluación en el CICC 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.</p> <p>7. Fortalecer las acciones para actualizar oportunamente los documentos en el Sistema Integrado de Planeación y Gestión;</p> <p>8. 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.</p> <p>9. Seguir trabajando en el monitoreo de los riesgos de procesos, consolidar los riesgos de corrupción</p> <p>10. Se actualizó y consolidó los riesgos de corrupción por proceso</p> <p>Debilidades: Efectividad de los controles y las acciones establecidas para mitigar los riesgos</p>	93%	<p>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 riesgos, 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.</p> <p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 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 Se realiza evaluación de los objetivos estratégicos para verificar si siguen siendo pertinentes en la entidad La alta dirección evalúa fallas en los controles y define cursos de acción apropiados para su mejora <p>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.</p> <p>Evaluación en el CICC 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.</p> <p>3. Fortalecer las acciones para actualizar oportunamente los documentos en el Sistema Integrado de Planeación y Gestión;</p> <p>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.</p> <p>1. seguir trabajando en el monitoreo de los riesgos de procesos consolidar los riesgos de corrupción</p> <p>Se actualizó y consolidó los riesgos de corrupción por proceso</p> <p>Debilidades: Efectividad de los controles y las acciones establecidas para mitigar los riesgos</p>	4%
Actividades de control	Si	96%	<p>Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva; Se requiere de Compromiso de las diferentes áreas- líderes de los procesos para realizar los productos de 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 entregadas por el DAFP.</p> <p>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.</p> <p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 3. Se documentaron planes sobre seguridad de la información Y estratégico de la información PETI 4. Se tienen documentadas las matrices de roles de usuario 5. Se realizan auditorías internas 6. 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 7. Socializar y hacer seguimiento a los planes de seguridad de la información <p>Debilidades: seguimiento a la implementación de los planes y políticas de seguridad de la información</p>	96%	<p>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 entregadas por el DAFP.</p> <p>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.</p> <p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 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 <p>Debilidades: seguimiento a la implementación de los planes y políticas de seguridad de la información</p>	0%

<p style="text-align: center;">Información y comunicación</p>	<p style="text-align: center;">Si</p>	<p style="text-align: center;">100%</p>	<p>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.</p> <p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 2. La entidad ha implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información 3. La entidad cuenta con canales externos definidos para la comunicación con los Grupos de Valor y son reconocidos a todo nivel de la organización 4. Se cuenta con una oficina de atención al usuario donde se radican las PQR de manera presencial y virtual 5. Se cuenta con una línea de celular y un buzón de PQR 6. Se ha mejorado en la publicación de información en la página web 7. Se realizan evaluaciones a los canales de comunicación externa. 8. Se analiza periódicamente la caracterización de los usuarios o grupos de valor. 9. La entidad analiza periódicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los Grupos de Valor, incorporando las mejoras pertinentes. 10. Actualización periódica del Informe de Caracterización de Usuarios, que permite identificar, ubicar y definir las características de los Grupos de Valor de la entidad. 11. 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 <p>Debilidades:</p> <p>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.</p> <p>Evaluación de la efectividad de los canales de comunicación internos por parte de Comunicaciones.</p> <p>No se tienen definidos ni documentados los sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información.</p>	<p style="text-align: center;">96%</p>	<p>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.</p> <p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 2. La entidad ha implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información 3. La entidad cuenta con canales externos definidos para la comunicación con los Grupos de Valor y son reconocidos a todo nivel de la organización 4. Se cuenta con una oficina de atención al usuario donde se radican las PQR de manera presencial y virtual 5. Se cuenta con una línea de celular y un buzón de PQR 6. Se ha mejorado en la publicación de información en la página web 7. Se realizan evaluaciones a los canales de comunicación externa. 8. Se analiza periódicamente la caracterización de los usuarios o grupos de valor. 9. La entidad analiza periódicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los Grupos de Valor, incorporando las mejoras pertinentes. 10. Actualización periódica del Informe de Caracterización de Usuarios, que permite identificar, ubicar y definir las características de los Grupos de Valor de la entidad. 11. 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 <p>Debilidades:</p> <p>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.</p> <p>Evaluación de la efectividad de los canales de comunicación internos por parte de Comunicaciones.</p> <p>No se tienen definidos ni documentados los sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información</p>	<p style="text-align: center;">4%</p>
<p style="text-align: center;">Monitoreo</p>	<p style="text-align: center;">Si</p>	<p style="text-align: center;">100%</p>	<p>Teniendo en cuenta la importancia de las decisiones que se toman en los Comités de Coordinación de Control Interno y el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de 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.</p> <p>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.</p> <p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 Seguidimientos 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. La entidad cuenta con políticas donde se establece a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo. 4. 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-CGR. 5. La Oficina de Control Interno efectúa seguimiento al trámite de PQRS, para determinar el cumplimiento en la oportunidad y la calidad de las respuestas emitidas para los Grupos de Valor. 6. Se han realizado autoevaluaciones del MIPG y se han determinado planes de mejoramiento o de acción para su implementación. 7. Se realizaron las auditorías internas para la vigencia 2023 	<p style="text-align: center;">100%</p>	<p>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.</p> <p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 Seguidimientos 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 PQRS, 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 ni se han determinado planes de mejoramiento o de acción para su implementación. 5. Se realizaron las auditorías internas para la vigencia 2023 	<p style="text-align: center;">0%</p>

