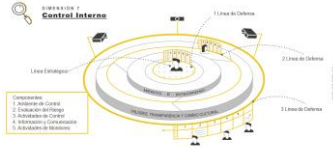


Nombre de la Entidad:

CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL CESAR CORPOCESAR

Periodo Evaluado:

1 de Enero a 30 de junio de 2022



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

93%

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>Detros 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. L se encuentran los componentes diseñados y en proceso de implementación (políticas, procesos, procedimientos, productos de MIPG), se encuentran integrados al Sistema de Gestión Basado en la NTC ISO 9001:2015. Aumenta la calificación global del Sistema de Control Interno de la Entidad en 2% con respecto al periodo anterior, donde se obtuvo 91%, se presenta mejora en el componente ambiente de control (91) Evaluación de Riesgos (93%) de Actividades de Control (94%), en el componente de Información y Comunicación (89%), 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.</p> <p>De acuerdo a las dimensiones de MIPG, sus productos y las políticas de desempeño se encuentran definidos y operando, y se integran los productos del sistema integrado de gestión, las dimensiones de MIPG, los componentes de MECI y la estructura del sistema de control interno.</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 permite la evaluación de las acciones, metas, planeación estratégica, objetivos estratégicos de la Corporación, determinando las deficiencias, alertas, riesgos y posibles hallazgos de los entes de control. 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 2022, ya que se observa el cumplimiento de los ítems relacionados en cada uno de los componentes del MECI. 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. Los mecanismos que conforman la estructura de control, principalmente su normatividad, los procesos y procedimientos, los ejercicios de definición y seguimiento a la planeación estratégica, el sistema de gestión integral de riesgo, los ejercicios de autoevaluación realizados por las dependencias, así como las auditorías adelantadas periódicamente por las oficinas de control, apoyan 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 93%, un aumento del 2% 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>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 resolución de adopción de la política de administración del riesgo: como son líneas estratégicas: 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 el 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. La Corporación cuenta con el diseño de la estructura MECI actualizada y el esquema de líneas de defensa, los cuales se encuentran en el proceso de dinamización, para posterior seguimiento, como al igual que dentro de la estructura del sistema de calidad, la política y la guía de administración del riesgo, se encuentran definidas las responsabilidades sobre los controles y procesos de la entidad.</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	91%	<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><b>Fortalezas:</b> La Alta Dirección realiza evaluación periódica de la Planeación Estratégica Institucional Operación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno funcionamiento debididad en la implementación del código de integridad. Se han definido los mecanismos para el manejo de conflictos de interés Se ha documentado mecanismos para el manejo de información privilegiada Implementación y seguimiento de riesgos de corrupción Se ha establecido esquema de líneas de defensa se realizó la definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa 1.La entidad desarrolla campañas de sensibilización del código de integridad. Actualización de la Política de Operación de Administración del Riesgo, rebóido 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. Definición de un "Esquema de Seguimiento para las Inicativas 5.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 ritculación 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. se Actualizó y Fortaleció las funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno incorporando el Esquema "Líneas de Defensa" - Línea Estratégica. 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><b>Debilidades:</b> 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.</p>	86%	<p>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><b>Fortalezas:</b> La Alta Dirección realiza evaluación periódica de la Planeación Estratégica Institucional Operación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno funcionamiento debididad en la implementación del código de integridad. Se han definido los mecanismos para el manejo de conflictos de interés Se ha documentado mecanismos para el manejo de información privilegiada Implementación y seguimiento de riesgos de corrupción Se ha establecido esquema de líneas de defensa se realizó la definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa 1.La entidad desarrolla campañas de sensibilización del código de integridad. Actualización de la Política de Operación de Administración del Riesgo, rebóido 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. Definición de un "Esquema de Seguimiento para las Inicativas 5.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 ritculación 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. se Actualizó y Fortaleció las funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno incorporando el Esquema "Líneas de Defensa" - Línea Estratégica. 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><b>Debilidades:</b> 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.</p>	5%
Evaluación de riesgos	Si	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 Riesgo y el Diseño de Controles en ntidades Públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP.</p> <p><b>Fortalezas:</b> 1.se cuenta con un plan de acción alineado con los objetivos estratégicos y operativos 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 Evaluación Independiente ejecutada por la Oficina de Control Interno, y de acuerdo con el Plan Anual de Auditorías y Seguirmentos de cada vigencia. Se realizó seguimiento a los riesgos de corrupción oportunamente La alta dirección evalúa 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. Fortalecimiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno-CICCI, incrementando el número de reuniones en la vigencia, que permita evaluar todos los temas relacionados con el Sistema de Control Interno, en especial la Gestión de Riesgos Institucionales 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 el monitoreo de los riesgos de proceso consolidar los riesgos de corrupción</p> <p><b>Debilidades:</b> 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).</p>	74%	<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 Riesgo y el Diseño de Controles en ntidades Públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP.</p> <p><b>Fortalezas:</b> 1.se cuenta con un plan de acción alineado con los objetivos estratégicos y operativos 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 Evaluación Independiente ejecutada por la Oficina de Control Interno, y de acuerdo con el Plan Anual de Auditorías y Seguirmentos de cada vigencia. Se realizó seguimiento a los riesgos de corrupción oportunamente La alta dirección evalúa 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. Fortalecimiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno-CICCI, incrementando el número de reuniones en la vigencia, que permita evaluar todos los temas relacionados con el Sistema de Control Interno, en especial la Gestión de Riesgos Institucionales 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. <b>Debilidades:</b> 1. seguir trabajando en el monitoreo de los riesgos de proceso consolidar los riesgos de corrupción y de seguridad de la información.</p>	19%
Actividades de control	Si	94%	<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 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.</p> <p><b>Fortalezas:</b> 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 Actualización del Manual del SIPG , PETI al nuevo Plan de acción Realización la actualización de la Matriz de responsabilidad y autoridad frente a la Gestión y los Procesos Institucional <b>Debilidades:</b> Socializar y hacer seguimiento a los planes de seguridad de la información</p>	79%	<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 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.</p> <p><b>Fortalezas:</b> 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 Actualización del Manual del SIPG , PETI al nuevo Plan de acción Realización la actualización de la Matriz de responsabilidad y autoridad frente a la Gestión y los Procesos Institucional <b>Debilidades:</b> Socializar y hacer seguimiento a los planes de seguridad de la información</p>	15%

<p><b>Información y comunicación</b></p>	<p>Si</p>	<p>89%</p>	<p>Se ve respaldado elaboración basada por la creación, 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><b>Fortalezas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>2. La entidad considera un ámbito amplio de fuentes de datos (internas y externas) para procesamiento de información clave en la consecución de metas y objetivos</li> <li>3. La entidad ha implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información</li> <li>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</li> </ol> <p>Se cuenta con una oficina de atención al usuario donde se radican las PQR de manera presencial y virtual</p> <p>Se cuenta con una línea de celular y un buzón de PQR</p> <p>Se ha mejorado en la publicación de información en la página web</p> <p>Se realizan evaluaciones a los canales de comunicación externa.</p> <p>Se analiza periódicamente la caracterización de los usuarios o grupos de valor.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. La entidad analiza periódicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los Grupos de Valor, incorporando las mejoras pertinentes.</li> <li>5. Actualización periódica del Informe de Caracterización de Usuarios , que permite identificar, ubicar y definir las características de los Grupos de Valor de la entidad.</li> </ol> <p>Evaluación de la efectividad de los canales de comunicación internos por parte de Comunicaciones.</p> <p>Se tienen definidos ni documentados los sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información</p> <p>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> <p><b>Debilidades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establecer procedimiento para evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con las partes interesadas.</li> <li>2. Evaluar la efectividad de los canales de comunicación internos por parte de Comunicaciones.</li> </ol> <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</p>	<p>84%</p>	<p>Se ve respaldado elaboración basada por la creación, 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><b>Fortalezas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>2. La entidad considera un ámbito amplio de fuentes de datos (internas y externas) para procesamiento de información clave en la consecución de metas y objetivos</li> <li>3. La entidad ha implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información</li> <li>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</li> </ol> <p>Se cuenta con una oficina de atención al usuario donde se radican las PQR de manera presencial y virtual</p> <p>Se cuenta con una línea de celular y un buzón de PQR</p> <p>Se ha mejorado en la publicación de información en la página web</p> <p>Se realizan evaluaciones a los canales de comunicación externa.</p> <p>Se analiza periódicamente la caracterización de los usuarios o grupos de valor.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. La entidad analiza periódicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los Grupos de Valor, incorporando las mejoras pertinentes.</li> <li>5. Actualización periódica del Informe de Caracterización de Usuarios , que permite identificar, ubicar y definir las características de los Grupos de Valor de la entidad.</li> </ol> <p>Evaluación de la efectividad de los canales de comunicación internos por parte de Comunicaciones.</p> <p>Se tienen definidos ni documentados los sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información</p> <p>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> <p><b>Debilidades:</b></p> <p>No se han implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de</p>	<p>5%</p>
<p><b>Monitoreo</b></p>	<p>Si</p>	<p>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.</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><b>Fortalezas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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.</li> <li>2. La entidad cuenta con políticas donde se establece a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo.</li> <li>3. Evaluación de la efectividad de los planes de mejoramiento, producto de auditorías y seguidimientos efectuados por la Oficina de Control Interno y de la Contraloría General de la República.</li> <li>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.</li> <li>5. Se han realizado autoevaluaciones del MIPG ni se han determinado planes de mejoramiento o de acción para su implementación.</li> <li>5. Se realizaron las auditorías internas para la vigencia 2021</li> </ol> <p><b>Debilidades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. No se cuenta con políticas de reporte de deficiencias de control interno</li> </ol>	<p>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.</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><b>Fortalezas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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.</li> <li>2. La entidad cuenta con políticas donde se establece a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo.</li> <li>3. Evaluación de la efectividad de los planes de mejoramiento, producto de auditorías y seguidimientos efectuados por la Oficina de Control Interno y de la Contraloría General de la República.</li> <li>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.</li> <li>5. Se han realizado autoevaluaciones del MIPG ni se han determinado planes de mejoramiento o de acción para su implementación.</li> <li>5. Se realizaron las auditorías internas para la vigencia 2021</li> </ol> <p><b>Debilidades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. No se cuenta con políticas de reporte de deficiencias de control interno</li> </ol>	<p>0%</p>





