



Alcaldía de Palmira
Nit.: 891.380.007-3

República de Colombia
Departamento del Valle del Cauca
Alcaldía Municipal de Palmira
OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME

2021-260.6.1.43

Palmira, 24 / agosto / 2021

Informe “Evaluación independiente del Sistema de Control Interno del semestre 01 de 2021”

Introducción

Atendiendo el Decreto 2106 de 2019, el jefe de la Oficina de Control Interno, deberá publicar cada seis (6) meses, en el sitio web de nuestra entidad, el Informe de evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno SCI, conforme a los resultados logrados después al diligenciar el formato Informe Semestral Sistema de Control Interno parametrizado, conforme a los lineamientos impartidos el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP siendo la metodología empleada en la oficina para este ejercicio el producto de las diversas auditorias adelantadas como intervenciones a los procesos tanto como internos como autoridades externas, identificando los factores no intervenidos conduciendo un ejercicio auditor para tomar evidencias pertinentes que garantizaran de manera razonable el diligenciamiento de la encuesta.

En este sentido la oficina de Control Interno ha publicado en la página web de la entidad el informe de avance del SCI del primer semestre de 2021, el día 31 de julio de 2021.

Los resultados obtenidos a través del formato Informe Semestral Sistema de Control Interno parametrizado, son producto de la diligencia de las partes intervenidas para conocer el estado de cumplimiento de cada uno de los cinco elementos del MECI en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

Lo expuesto nos permite establecer si el Sistema de Control Interno evaluado está PRESENTE, es decir, que existen un diseño e implementación de los requerimientos asociados a las políticas de gestión y desempeño; y FUNCIONANDO o dicho de otra forma, que los componentes y lineamientos son aplicados de forma sistemática como han sido diseñados y hace posible analizar su efectividad para evitar la materialización de riesgos. Esta evaluación permite definir los puntos de mejora a través de los componentes del MECI y su relación con las Dimensiones del MIPG.

La metodología usada es la recolección de información necesaria, a través de las responsabilidades asignadas a cada profesional de la Oficina de Control Interno durante la vigencia del ejercicio de

auditoria así como también los diversos roles que son atendidos, e identificando para una mayor certeza de información la verificación de las funciones de Control que realizan las dependencias de Gestión del Talento Humano, Dirección de TlyC y Secretaria General, valorando los resultados producto de auditorías y seguimientos del primer semestre del 2021 como del plan de mejora suscrito en la anterior evaluación SCI.

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno elabora y presenta el Informe “Evaluación independiente del Sistema de Control Interno del primer semestre del 2021”.

RESULTADOS

De conformidad con los resultados en el Informe de evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno **del Primer semestre de 2021**, se presenta el siguiente cuadro que resume los porcentajes de cumplimiento y avance respecto a los resultados de la anterior medición (diciembre 2020) para cada componente. Así mismo presenta el resultado y avance global del sistema:

Cuadro consolidado del estado del Sistema de Control Interno para el semestre No.1 del 2021

Estado general Sistema de Control Interno				
Componente MECI	Nivel de cumplimiento a 31 de Diciembre 2020	Nivel de cumplimiento a 30 de Junio 2021	Avance final	Evaluación de avance
Componente Ambiente de Control	78%	79%	1%	Aumento
Componente Evaluación de la Gestión del Riesgo	82%	79%	- 3%	Disminuyo
Componente Actividades de Control	81%	88%	7%	Aumento
Componente Información y Comunicación	75%	79%	4%	Aumento
Componente Actividades de Monitoreo	82%	86%	4%	Aumento
Avance global del sistema	80%	82%	2%	Aumento

En general para este primer periodo de 2021 el estado del Sistema de Control Interno SCI de la entidad se encuentra **82%** presentado un crecimiento del 2% respecto al resultado anterior obtenido en el mes de diciembre de 2020. Significa que está funcionando y de acuerdo con las observaciones hay un avance, pero se requiere mejorar en aspectos como: la operatividad de los comités tanto el

de coordinación de control interno como el de gestión y desempeño para establecer acciones de mejora a las políticas y Lineamientos, las decisiones de la alta dirección para impactar la mejora de los controles en la gestión del riesgo, las actividades de control de reporte de la segunda línea a la línea estratégica, la actualización de los instrumentos de gestión de la información pública y la interiorización institucional de las acciones de mejora como de seguimiento de primera y segunda línea para un monitoreo que garantice de manera razonable el aseguramiento de recursos.

Por otro lado, en el avance final por componente MECI se identifica que la entidad no logró mantener el porcentaje de cumplimiento del componente Evaluación de la Gestión del Riesgo que disminuyó en un -3%. En todos los demás se alcanzó un crecimiento.

En definitiva, para el mantenimiento y continuar la mejora del Sistema de control interno, los resultados indican que se debe priorizar los mejoramientos en los aspectos relacionados con los componentes: ambiente de control, Evaluación de la Gestión del Riesgo e Información y Comunicación, cuyo porcentaje de avance fue del 79%; a su vez mantener y mejorar los demás componentes que están por encima del 79%.

En este sentido y en una lectura especial con los antecedentes del Evaluación de la Gestión del Riesgo se identificó que viene presentando un deterioro, de acuerdo con sus resultados este componente en el mes de junio de 2020 obtuvo un resultado de 90%, para diciembre del mismo año alcanzó un 82% y para el corte de junio 2021 solo logró 79% siendo esta la serie de resultados más atípicos en comparación a los logrados por los demás componentes. Esto llama la atención por consiguiente se sugiere intervenir los procesos, lineamientos y controles asociados con la gestión del riesgo.

ANÁLISIS DE RESULTADOS PARA LA TOMA DE DECISIONES

Para el siguiente análisis se emplea la siguiente matriz incluida en el formato Informe Semestral Sistema de Control Interno parametrizado que resume, mediante la metodología de semáforo, el nivel del estado, presente y funcionando, en el cual se encuentra el MECI.

Clasificación	Descripción	Nivel de Descripción	Cumplimiento en porcentaje	Observaciones del Control
Mantenimiento del Control	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del	3 (presente) y 3 (funcionando).	Entre 76% y 100%	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto, se requiere acciones o actividades

	MECI se cuenta con aspectos evaluados en los niveles de descripción.			dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.
Oportunidad de Mejora		2 (presente) y 3 (funcionando).	Entre 51% y 75%	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva
Deficiencia de Control (Diseño o Ejecución)		2 (presente) y 2 (funcionando); 3 (presente) y 1 (funcionando); 3 (presente) y 2 (funcionando); 2 (presente) y 1 (funcionando)	Entre 26% y 50%	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.
Deficiencia de Control Mayor (Diseño y Ejecución)		1 (presente) y 1 (funcionando), 1 (presente) y 2 (funcionando), 1 (presente) y 3 (funcionando),	Hasta 25%	No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha

Es importante tener en cuenta para entender el anterior cuadro que el formato del Informe Semestral Sistema de Control Interno parametrizado está compuesto por 81 **preguntas indicativas** o **requerimientos** distribuidas a lo largo de los cinco componentes MECI a las cuales se le asigna un **nivel de descripción** a través dos criterios PRESENTE y FUNCIONANDO evaluados en una escala que va de 1 a 3. Esto permite automáticamente mediante la mecánica del formato ubicar la pregunta indicativa en **porcentaje de cumplimiento** y obtener una **calificación** semáforo que responde a un tratamiento de conformidad con las **observaciones del Control**.

De acuerdo con esta metodología se mostrará las preguntas indicativas (requerimiento) de cada elemento MECI que se asocia con temas específicos donde el avance fue inferior o igual 50% en la evaluación independiente del Sistema de Control Interno del Primer semestre de 2021. Así mismo se muestra los aspectos que mediante la observación independiente la administración central debe anudar esfuerzos o priorizar acciones dirigidas a fortalecer su diseño y/o ejecución. Por lo que se requiere de parte de los líderes de proceso el ajuste, consolidación y ejecución de plan de acción elaborado obtenido después del informe que antecede; el cual se identificó esta incompleto y sin

evidencias de avance. Por lo anterior se solicita presentar el mencionado plan de forma completa a la oficina de control interno para verificar el estado de cumplimiento para la próxima evaluación.

Por su parte, las preguntas tuvieron una calificación mayor de 50%, según el anexo a este documento, en temas concretos debe ser considerado de primer momento el mantenimiento seguido por el mejoramiento del nivel de implementación de cada requerimiento.

A continuación, se enlista por cada componente MECI las preguntas indicativas con resultados igual o inferior al 50% y su nivel de descripción:

AMBIENTE DE CONTROL

Preguntas indicativa con nivel de cumplimiento de 50%

- Pregunta indicativa 1.1: Aplicación del Código de Integridad. Incluyendo el análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados. Nivel de descripción presente (3) y funcionando (2).

Observación independiente: Se debe fortalecer la evaluación continua del estado de apropiación del código de integridad por parte de los servidores de la entidad, con el propósito de conocer el grado de conocimiento y aplicación de los principios y valores de este, en las actuaciones del talento humano de la entidad para la toma de decisiones de la alta dirección.

- Pregunta indicativa 1.2: Mecanismos para el manejo de conflictos de interés. Nivel de descripción presente (3) y funcionando (2).

Observación independiente: Debilidad de aplicación de mecanismo de control que permita identificar de forma oportuna la presencia de conflicto de interés de primera y segunda línea de defensa que garantice de manera razonable las acciones y tomas de decisiones pertinentes para minimizar la materialización de riesgos en esta materia.

- Pregunta indicativa 1.5: Análisis sobre viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad. Nivel de descripción presente (2) y funcionando (2).

Observación independiente: se identifica la ausencia de un canal exclusivo para denuncias internas referente a las violaciones del código de Ética, que sirva de suministro de información para su análisis y toma de decisiones en referencia a la gestión de riesgos como a los ambientes organizacionales.

- Pregunta indicativa 2.3: Definición de líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el Esquema de Líneas de Defensa. Nivel de descripción presente (3) y funcionando (2).

Observación independiente: El Decreto Municipal 079 de 2018 define responsabilidades a las líneas de defensa, y el Decreto Municipal 981 de 2020 establece responsables de políticas de MIPG. Aunque se encuentra presente, se evidencia que su aplicación no se garantiza de manera razonable en todo el actuar de la administración, afectando la toma de decisiones oportunas con evidencias generando riesgos de aseguramiento de recursos.

- Pregunta indicativa 4.3: Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal. Nivel de descripción presente (3) y funcionando (2).

Observación independiente: El proceso ha identificado las necesidades de Recursos humanos para el logro de los objetivos (necesidades Actuales y Futuras), adelanta actividades de capacitación y maneja indicadores de capacitación y bienestar. No se evidencia un mecanismo de medición de efectividad de las herramientas o estrategias implementadas de permanencia del personal.

- Pregunta indicativa 4.4: Analizar si se cuenta con políticas claras y comunicadas relacionadas con la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno (1a línea de defensa). Nivel de descripción presente (3) y funcionando (2).

Observación independiente: Se verifica en la auditoria, el seguimiento a la responsabilidad de reporte y control de la primera línea de defensa y en el ejercicio de la segunda, en la evaluación independiente que se realiza a los procesos. Se evidencia debilidad en la apropiación de conocimiento y mantenimiento del control interno en servidores públicos de primera línea de defensa.

- Pregunta indicativa 4.6: Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación - PIC. Nivel de descripción presente (3) y funcionando (2).

Observación independiente: No se mide el impacto a través de una evaluación que se considera debe ser realizada por el jefe inmediato del personal capacitado. Definir fases de evaluación para medir la curva de aprendizaje de los servidores ingresados a la entidad y el valor agrado para la mejor manera de alcanzar los objetivos institucionales.

- Pregunta indicativa 5.4: Se evalúa la estructura de control a partir de los cambios en procesos, procedimientos, u otras herramientas, a fin de garantizar su adecuada formulación y afectación frente a la gestión del riesgo. Nivel de descripción presente (3) y funcionando (2).

Observación independiente: La auditorías son basadas en riegos, entonces cuando se evalúan los procesos, procedimientos y otras herramientas de control, se verifica que se esté garantizando una adecuada formulación y afectación frente a la gestión del riesgo. Se cuenta política y procedimiento de gestión de cambios se observa debilidad en la aplicación, seguimiento y control de líderes de procesos de primera línea para evaluar la eficiencia de afectación en la estructura de control de los cambios.

- Pregunta indicativa 5.5: La entidad aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno. Nivel de descripción presente (3) y funcionando (2).

Observación independiente: El plan anual de auditoría se formula bajo la metodología Instituto de auditores internos IIA, es aprobado por el comité institucional de Coordinación de Control Interno. Se incluye también las auditorías de ley se hacen seguimientos al avance de cumplimiento del plan es el CICC quien aprueba las auditorías depositadas en PAAI, presenta un debilidad de evaluar el avance al cumplimiento en periodos o frecuencias más cortas que garantice toma de acciones oportunas.

- Pregunta indicativa 5.6: La entidad analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional. Nivel de descripción presente (3) y funcionando (2).

Observación independiente: Existen procedimientos de seguimientos a los informes emitidos por control interno, pero la alta gerencia en la práctica no se garantiza el análisis a todos los informe.

EVALUACIÓN DE RIESGOS

Pregunta indicativa con nivel de cumplimiento de 50%

- Pregunta indicativa 7.1: Teniendo en cuenta la estructura de la política de Administración del Riesgo, su alcance define lineamientos para toda la entidad, incluyendo regionales, áreas tercerizadas u otras instancias que afectan la prestación del servicio. Nivel de descripción presente (3) y funcionando (2).

Observación independiente: La Administración Municipal gestiona los riesgos en los servicios que presta la entidad, además de aquellos que son prestados por terceros. Aun así, las Líneas de Defensa actúan frente al tema con resultados bajos en la efectividad.

- **Pregunta indicativa 7.2:** La Oficina de Planeación, Gerencia de Riesgos (donde existan), como 2a línea de defensa, consolidan información clave frente a la gestión del riesgo. **Nivel de descripción presente (3) y funcionando (2).**

Observación independiente: Están presentes las Cuatro (4) líneas de defensa. La segunda líneas de defensa está presente en Riesgos de Proceso, Corrupción y Seguridad de la Información, pero las Líneas de Defensa actúan con resultados que presenta debilidad en la aplicación de la metodología institucionalizada que garantice línea de reportes en ambas vías que permita toma de decisiones y acciones correctivas y preventivas.

- **Pregunta indicativa 7.5:** Se llevan a cabo seguimientos a las acciones definidas para resolver materializaciones de riesgo detectadas. **Nivel de descripción presente (3) y funcionando (2).**

Observación independiente: La primera línea de defensa, hace seguimiento a los riesgos materializados que deben ser reportados a la segunda línea que realiza seguimiento, Se observa debilidad en la evaluación de la aplicación de los controles y las acciones definidas para mitigarlos.

- **Pregunta indicativa 8.4:** La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora. **Nivel de descripción presente (3) y funcionando (2).**

Observación independiente: Es indispensable robustecer esta actividad a partir de la documentación y seguimiento de la alta dirección, considerando entre otros, el informe de Evaluación del Sistema presentado de forma independiente por la Oficina de Control Interno como se escale desde segunda línea de defensa los informes de gestión de riesgos donde se evalúa la efectividad con debilidades de estos donde se tomen acciones oportunas desde la alta dirección para garantizar de forma razonable que los controles permitan el aseguramiento del recurso.

- **Pregunta indicativa 9.3:** La Alta Dirección monitorea los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos. **Nivel de descripción presente (3) y funcionando (2).**

Observación independiente: En comités de Gestión y Desempeño y CICCI se analizan los riesgos institucionales, esta es una actividad que se cumple parcialmente.

- Pregunta indicativa 9.4: La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa. Nivel de descripción presente (3) y funcionando (2).

Observación independiente: Aunque el CICCI evalúa los informes de la segunda y tercera línea de defensa y comunica a la Alta Dirección, los temas que requieren acciones de mejora se cumplen de manera parcial.

- Pregunta indicativa 9.5: La entidad analiza el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales Nivel de descripción presente (3) y funcionando (2).

Observación independiente: Se cumple con el procedimiento establecido, y sus controles garantizan razonablemente el cumplimiento de las acciones, como el Informe de Auditoría de Evaluación al Sistema de Control Interno, documento de gestión de cambio de los procesos, Análisis de Contexto. Se debe fortalecer o implementar una metodología que garantice medir el nivel de impacto en el sistema por estos cambios.

ACTIVIDADES DE CONTROL

Nivel de cumplimiento de 50% pregunta indicativa

- Pregunta indicativa 10.1: Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de error o de incumplimientos de alto impacto en la operación. Nivel de descripción presente (3) y funcionando (2).

Observación independiente: la entidad cuenta con varios elementos de control para evitar, identificar errores e incumplimientos operacionales para tomar las acciones correctivas como preventivas, así como también con la Auditoría de Calidad Interna a toda la entidad, Pero se debe fortalecer por niveles la autoevaluación periódica, línea de reporte y aplicación de planes de mejoras.

- Pregunta indicativa 10.3: El diseño de otros sistemas de gestión (bajo normas o estándares internacionales como la ISO), se integran de forma adecuada a la estructura de control de la entidad. Nivel de descripción presente (3) y funcionando (2).

Observación independiente: Actualmente la entidad cuenta con actividades se encuentran diseñadas, documentadas y socializadas de acuerdo con el requerimiento en el Sistema Integrado de Gestión (SIG), acorde a la norma internacional ISO 9001:2012 y el Sistema de

Gestión de Seguridad y salud de trabajo SG-SST. Así como también la estructura de control se encuentra integrada y articulada. Pero falta fortalecer la operatividad de la líneas de reporte acorde de líneas de defensa del MIPG.

- Pregunta indicativa 12.4: Verificación de que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados. Nivel de descripción presente (3) y funcionando (2).

Observación independiente: se identificó debilidad en la actividad de seguimiento al diseño y pertinencia de los controles desde todas la líneas de defensa que garantice el aseguramiento de recursos en la totalidad de las operaciones.

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE 50% PREGUNTA INDICATIVA

- Pregunta indicativa 13.1: La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos. Nivel de descripción presente (3) y funcionando (2).

Observación independiente: Baja actividad de seguimiento de las líneas de defensa para la medición de impactos del proceso vigente correspondiente a la captura y procesamiento de datos útiles que ayuda a la toma de decisiones.

- Pregunta indicativa 13.2: La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización. Nivel de descripción presente (3) y funcionando (1).

Observación independiente: Se identifica que la entidad sigue operando con temas desactualizados respecto a la validación de la TRD y los Instrumentos. Además falta consolidar la Información de todas las dependencias de los formatos de activos de información, que permitan un seguimiento y control más efectivo.

- Pregunta indicativa 13.4: La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes. Nivel de descripción presente (3) y funcionando (2).

Observación independiente: Falta fortalecer la recolección de datos para alimentar las herramientas usadas para la reserva y clasificación de la Información relevante.

- **Pregunta indicativa 14.3:** La entidad cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares y se cuenta con mecanismos específicos para su manejo, de manera tal que generen la confianza para utilizarlos. **Nivel de descripción presente (3) y funcionando (2).**

Observación independiente: Se continua sin definir un programa que permita el mantenimiento preventivo de los canales y protocolos para el manejo de denuncias, lo que impide la actuación de los denunciantes en calidad de anónimos con información confidencial.

- **Pregunta indicativa 15.5:** La entidad analiza periódicamente su caracterización de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarla cuando sea pertinente. **Nivel de descripción presente (2) y funcionando (2).**

Observación independiente: Ya se identifica de manera parcial la definición de los criterios para realizar la caracterización usuarios en procesos como lo es la rendición de cuentas entre otros, pero falta fortalecer de manera razonable la consolidación de datos.

- **Pregunta indicativa 15.6:** La entidad analiza periódicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras correspondientes. **Nivel de descripción presente (3) y funcionando (2).**

Observación independiente: Se identifica avance en el análisis de la información recolectada a través de las encuestas para mejorar los procesos, pero se debe fortalecer las acciones permanentes que intervengan la satisfacción de los usuarios.

ACTIVIDADES DE MONITOREO

Nivel de cumplimiento de 50% pregunta indicativa

- **Pregunta indicativa 17.3:** La entidad cuenta con políticas donde se establezca a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo. **Nivel de descripción presente (3) y funcionando (2).**

Observación independiente: Baja cultura de control para disponer la atención a mapas de riesgo y planes de mejora.

- **Pregunta indicativa 17.4:** La Alta Dirección hace seguimiento a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno y si se han cumplido en el tiempo establecido. **Nivel de descripción presente (3) y funcionando (2).**

Observación independiente: las actividades adelantadas reflejan débil seguimiento a las acciones de mejora vinculadas a las carencias sobre el sistema de control interno.

- **Pregunta indicativa 17.7:** Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2ª Línea). **Nivel de descripción presente (3) y funcionando (2).**

Observación independiente: Se realizan informes de seguimiento a los planes de mejora surgidos con los entes de control, aunque hay una falta de cultura por realizar con más periodicidad las autoevaluaciones documentas a partir de estos resultados por parte de líderes de procesos, primera línea, segunda línea y línea estratégica.

- **Pregunta indicativa 17.9:** Las deficiencias de control interno son reportadas a los responsables de nivel jerárquico superior, para tomar las acciones correspondientes. **Nivel de descripción presente (2) y funcionando (2).**

Observación independiente: Se identifican las deficiencias de control interno se le hace conocer a la alta dirección desde la segunda y tercera línea de defensa, se evidencian actuación de la línea estratégica que conduce al mejoramiento pero con debilidades que no garantiza un aseguramiento a la mejora de la estructura de control.

CONCLUSIONES

- De acuerdo con los resultados obtenidos se encuentra que la administración cuenta con un sistema de gestión de calidad certificado que impacta 34 procesos de los 37 con el certificador como lo es Icontec, estrategia que se convierte en un factor crítico de éxito que ha permitido que el Modelo MIPG se encuentre operando, a la vez se evidencia articulación con elementos MECI lo que permite el alcance de los objetivos institucionales no obstante existe aspectos para fortalecer, el valor obtenido garantiza una razonabilidad en el aseguramiento de recursos.


- Resulta motivante para seguir trabajando enfocados en la mejora continua, compromiso que se encuentra desde la alta dirección hacia todos los niveles de la entidad siempre con la intención de cumplir con nuestra misión. Se encuentra definido las actividades de seguimiento y control para los reportes de las líneas de defensa que permitan la toma decisiones, hay presencia de una debilidad en la documentación al seguimiento de la efectividad de las decisiones tomadas por la alta dirección en temas críticos como los planes de mejoramiento entre otros.
- Posterior a la revisión y evaluación de los cinco componentes establecidos a través de las 81 preguntas las cuales fueron trabajadas en compañía con los líderes de la entidad, se puede concluir que con corte a junio 30 de 2021 el Sistema de Control Interno para los objetivos evaluados es efectivo asegurado de manera razonable la gestión de los recursos. Aunque resulta obligante trabajar en los aspectos detectados para la mejora como de conservación de avance del SCI que se tiene implementado y operando. Siendo este un ejercicio de confrontación con evidencias.
- Una vez revisados y evaluados los componentes MECI se puede concluir que la entidad cuenta al interior de su sistema de control interno con las líneas de defensa establecidas y que están diferenciadas desde la segregación de funciones permitiendo con la toma decisiones aceptables frente al control, adelantado acciones de mejora como respuesta a la evaluación que se realiza en todos los niveles de la entidad.
- De acuerdo con las auditorías en el marco de esta evaluación realizadas a los elementos que dan respuesta los requisitos y funciones de control de las dependencias de Talento humano y Dirección de TlyC se encuentra falencias con presentación de informes ante los comités de desempeño, coordinación de control interno y la alta dirección, de resultados de gestión, cumplimientos a metas e impactos de los cambios.
- En definitiva Se observa que la gestión del sistema de control interno de manera global presento un avance positivo de 2 puntos en comparación al semestre anterior pasando de 80% al 82%. Por ser un factor crítico de éxito para la gestión de la entidad, llama la atención el resultado del componente de gestión del riesgo que comparado con los resultados de periodos anteriores viene disminuyendo generando una gran alerta para obtención de los objetivos institucionales como aseguramiento de recursos. Así mismo llama la atención aquellas preguntas indicativas que están por debajo del 50 % según como se ve en la matriz anexa. Por lo que es fundamental la intervención de la alta dirección como líder del proceso y la segunda línea de defensa que es

secretaria general al plan de acción propuesto anteriormente para dar cierre de las brechas faltantes que siguen presentándose y las nuevas que aparecieron con la finalidad de pretender un avance homogéneo alrededor del 90% en los componentes del MECI de la dimensión de 7 del MIPG, con el propósito de garantizar de manera razonable a la organización el aseguramiento de todas sus acciones para un mejor logro de objetivos.

- Se recomienda de conformidad con las políticas de MIPG a los responsables de segunda línea de defensa, se escale los informes correspondientes de evaluación de la gestión de operatividad de las políticas a la línea estratégica a través de los comités instituciones de gestión y desempeño como de coordinación de control interno, de forma periódica que permita evidenciar toma de decisiones documentadas con evidencias y a la vez acciones de mejoras preventivas y correctivas, con el seguimiento de efectividad de estas al sistema como al modelo de MIPG fortaleciendo así la estructura de control.
- Se sugiere ajustar y remitir nuevamente el plan de acción de mejora entregado anteriormente por la secretaria general a más tardar para el 15 de septiembre de 2021. De conformidad con lo pactado en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno realizado el 24 de febrero de 2021.






JOSE HUMBERTO PACHECO VELASCO
Jefe Oficina de Control Interno



RAUL LÓPEZ CARDONA
Profesional Especializado 05



JULIAN ANDRES SANCHEZ VIDAL
Profesional Universitario 01

Proyectó: Julian Andres Sanchez Vidal – Profesional Universitario Grado 01 
Raul López Cardona – Profesional Especializado Grado 05 
Revisó: Jose Humberto Pacheco Velasco – Jefe Oficina de Control Interno 
Aprobó: Jose Humberto Pacheco Velasco – Jefe Oficina de Control Interno 