



**EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS  
DOMICILIARIOS  
GIRÓN S.A.S. E.S.P**

**OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO**

**INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL  
ESTADO DE CONTROL INTERNO  
A JUNIO 30 DE 2021**

**SILVIA JULIANA BETANCUR DOMINGUEZ**  
Directora Administrativa y Jurídica  
Función de Control Interno  
Julio 15 de 2021



## **INTRODUCCIÓN.**

En atención a lo estipulado en el 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, a continuación encontrarán la estructura definida para el formato propuesto para este análisis.

En la primera parte se define la alineación del Sistema de Control Interno en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, se consideraron aspectos generales y una base conceptual, a fin de introducirnos de manera adecuada en la estructura del formato propuesto por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

En esta evaluación se describe como está el Sistema de Control Interno en la Empresa de Servicios Públicos Domiciliarios GIRON S.A.S. E.S.P. del primer semestre de la vigencia 2021, los aspectos que debemos mejorar, los que debemos seguir aplicando y aquellos que definitivamente no hemos avanzado en solo documento.

En el formato se evalúa la integración del Modelo Estándar de Control Interno - MECI, con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, es decir los componentes del MECI como son ambiente de control, evaluación del riesgo, actividades de control, información y comunicación y actividades de monitoreo, frente a las dimensiones del MIPG.

Los resultados se expresan en los siguientes cuadros con sus respectivas evaluaciones donde su calificación se da en 1, 2 y 3, así:

- 1 - El control no opera como está diseñado o bien no está presente (no se ha implementado)
- 2 - El control opera como está diseñado, pero con algunas falencias
- 3- El control opera como está diseñado y es efectivo frente al cumplimiento de los objetivos y para evitar la materialización del riesgo.



Esta matriz permite establecer si el Sistema de Control Interno evaluado se encuentra PRESENTE y FUNCIONANDO, definiendo puntos de mejora a través de los componentes del MECI y su relación con las Dimensiones del MIPG.

El informe contiene las siguientes hojas de cálculo, por cada uno de los componentes de control interno:

1. AMBIENTE DE CONTROL
2. EVALUACION DEL RIESGO
3. ACTIVIDADES DE CONTROL
4. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN
5. ACTIVIDADES DE MONITOREO
6. ANÁLISIS DE RESULTADOS PARA LA TOMA DE DECISIONES
7. CONCLUSIONES
8. SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO DE EVALUACIÓN SCI

Las cuales cuentan todas con la estructura diseñada por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

## TERMINOS Y DEFINICIONES

**Actividad de control:** Acciones establecidas en los procesos, políticas, procedimientos u otras herramientas que permiten que se lleven a cabo las instrucciones de la Administración para mitigar los riesgos relacionados con el logro de los objetivos. Las Actividades de Control son un Componente del Control Interno.

**Alta Dirección:** Comprende los empleos del Nivel Directivo a los cuales corresponden funciones de dirección general, de formulación de políticas institucionales y de adopción de planes, programas y proyectos. (Decreto 770 de 2005)



**Ambiente de control:** El ambiente de control establece el tono de una organización. Es la base de los otros componentes del control interno pues define los valores y principios con los cuales se rige la entidad e influye en la conciencia de los servidores sobre la forma en que se deben llevar a cabo las operaciones.

**Comité Institucional de Coordinación de Control Interno:** Instancia del más alto nivel jerárquico, creado como órgano asesor e instancia decisora en los asuntos de control interno, de obligatoria conformación para todas las entidades estatales. (Ley 87 de 1993, art 13 y Decreto 648 de 2017).

**Comité Institucional de Gestión y Desempeño:** Instancia del más alto nivel jerárquico, encargado de orientar la implementación y operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, de obligatoria conformación para todas las entidades estatales. (Decreto 1499 de 2017).

**Componente:** Uno de los cinco elementos del Modelo Estándar de Control Interno MECI.

**Conflicto de interés:** En el sector público el conflicto de interés existe cuando el interés personal de quien ejerce una función pública colisiona con los deberes y obligaciones del cargo que desempeña. (Guía Conflictos de Interés de Servidores Públicos. Función Pública. 2018).

**Control Interno:** Estructura de procesos, políticas, procedimientos, manuales y otras herramientas diseñadas por la entidad para proporcionar seguridad razonable de que los objetivos y metas se alcanzarán y que los eventos no deseados se evitaran o bien se detectaran y corregirán.

**Control interno efectivo:** El Sistema de Control Interno para que sea efectivo requiere que cada uno de los cinco componentes del MECI y sus lineamientos, estén presentes, funcionando y operando de manera articulada con el MIPG.

**Controles generales de TI:** Actividades de control que ayudan a asegurar la apropiada operación de la tecnología, incluyen los controles sobre la infraestructura de tecnología, seguridad de la información, adquisición de tecnología su desarrollo y mantenimiento.

**Corrupción:** Posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado. (Secretaría de Transparencia)

**COSO:** Committe of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (por sus siglas en inglés). COSO es una iniciativa conjunta de cinco organizaciones del



sector privado y se dedica a liderar el desarrollo de marcos y guías en control interno y gestión de riesgos.

**Cumplimiento:** Está relacionado con el cumplimiento a las leyes y regulaciones aplicables a la Entidad.

**Deficiencia de control:** Es una falla con respecto a un control particular o actividad de control.

**Deficiencia del Sistema de control interno:** Se asocia a fallas o brechas en un componente o componentes y sus lineamientos que tiene la capacidad para generar riesgos.

**Evaluación de Riesgos:** Proceso que permite a cada entidad identificar, analizar y administrar riesgos relevantes para el logro de sus objetivos.

**Evaluaciones continuas:** Corresponden a actividades (manuales o automáticas) que sirven para monitorear la efectividad del control interno en el día a día de las operaciones. Estas evaluaciones incluyen actos regulares de administración, comparaciones, conciliaciones y otras acciones rutinarias

**Evaluaciones separadas:** Incluye autoevaluaciones, en las que las personas responsables por una unidad o función particular (2a línea de defensa) determinan la efectividad de los controles para sus actividades clave para el logro de los objetivos institucionales. Así mismo, se incluyen las evaluaciones realizadas por las Auditorías (interna y externa).

**Funcionando:** La determinación que los componentes y lineamientos son aplicados de forma sistemática como han sido diseñados y es posible analizar su efectividad para evitar la materialización de riesgos, mediante el contraste de información relevante

**Integridad:** El economista estadounidense Anthony Downs “la integridad consiste en la coherencia entre las declaraciones y las realizaciones”, entendiéndose esta como una característica personal, que en el sector público también se refiere al cumplimiento de la promesa que cada servidor le hace al Estado y a la ciudadanía de ejercer a cabalidad su labor. (Tomado micro-sitio MIPG, Dimensión Talento Humano).

**Lineamiento:** Especificaciones fundamentales asociadas a cada uno de los componentes del MECI que permitirán establecer la efectividad del Sistema de Control Interno.



**Mantenimiento del Control:** Verificar periódicamente el control y ante cambios en el entorno externo o interno realizar los ajustes correspondientes o incluir un nuevo control

**Mapa de riesgos:** Herramienta cualitativa que permite identificar los riesgos de la organización en el cual se presenta una descripción de cada uno de ellos y su tratamiento.

**Oportunidad de Mejora:** Hallazgo en el cual sí existe un cumplimiento, pero a pesar de ello se determina, bajo criterios objetivos, que existe un margen de mejora para optimizar más una actividad, tarea o proceso concreto.

**Política:** Declaración emitida por la administración acerca de lo que debe hacerse para el control. Las políticas son la base para la definición de procedimientos.

**Presente:** La determinación que existen en diseño e implementación de los requerimientos asociados a las políticas de gestión y desempeño.

**Procedimiento:** Actividades desagregadas que implementan una política o determinan acciones concretas para la consecución de un objetivo o meta.

**Reporte:** Información suministrada por diferentes instancias de la entidad, que incluye datos internos y externos, así como información financiera y no financiera, necesaria para la toma de decisiones.

**Riesgo:** La posibilidad de que un evento ocurra y afecte de manera adversa el logro de los objetivos.

**Riesgo inherente:** El riesgo frente al logro de los objetivos en ausencia de cualquier acción por parte de la administración para afectar el impacto o probabilidad de dicho riesgo.

**Riesgo residual:** El riesgo frente al logro de los objetivos que permanece una vez la respuesta al riesgo ha sido diseñada e implementada por parte de la administración.

**Segregación de Funciones:** Se refiere a la asignación de las responsabilidades con diferentes niveles de autorización con el fin de reducir errores o posibles situaciones de corrupción durante el normal desarrollo de sus funciones

**Seguridad razonable:** Determina que no importa que tan bien esté diseñado e implementado el control interno, no se puede garantizar que los objetivos de la



entidad se van a cumplir. Esto por las limitaciones inherentes de todo Sistemas de Control Interno.

**Evaluación Independiente:** Se entiende como las prácticas de examen al control interno y ejercicio de auditoría llevadas a cabo por la oficina de control interno o quien haga sus veces, teniendo en cuenta las normas de auditoria generalmente aceptadas.

**Líneas de Defensa:** Esquema de asignación de responsabilidades, adaptada del Modelo de las 3 Líneas de Defensa” del Instituto de Auditores, el cual proporciona una manera simple y efectiva para mejorar las comunicaciones en la gestión de riesgos y control mediante la aclaración de las funciones y deberes esenciales relacionados, que permiten contar con diferentes niveles para el control.



# 1. AMBIENTE DE CONTROL

## AMBIENTE DE CONTROL

La entidad debe asegurar un ambiente de control que le permita disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno. Esto se logra con el compromiso, liderazgo y los lineamientos de la alta dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. El Ambiente de Control es el fundamento de todos los demás componentes del control interno, se incluyen la integridad y valores éticos, la competencia (capacidad) de los servidores de la entidad; la manera en que la Alta Dirección asigna autoridad y responsabilidad, así como también el direccionamiento estratégico definido.

Lineamiento 1: La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principio+I186+C21:I31+I186+C21:I31+C21:I31+C21:I31	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas+C21:I31n/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación	
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno			Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)
1.1 Aplicación del Código de Integridad. (incluye análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados).	Dimensión Talento Humano Política Integridad	La entidad para la vigencia 2022, tiene programado la implementación del código de integridad, en la vigencia 2021 no implemento los planes y programas de MIPG	1	1	No se ha implementado	Durante la vigencia 2021, no se implemento el código de integridad	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
1.2 Mecanismos para el manejo de conflictos de interés.	Dimensión Talento Humano Política Integridad	La entidad para la vigencia 2022, tiene programado la implementación del código de integridad, en la vigencia 2021 no implemento los planes y programas de MIPG	1	1	No se ha implementado	Durante la vigencia 2021, no se implemento la política de integridad	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2				
				3				
				8				
1.3 Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad.	Dimensión Información y Comunicación Política Transparencia y Acceso a la Información Pública Política Gestión Documental	Durante la vigencia 2021, no se implemento la política de Transparencia y Acceso a la información pública, al igual que la política de Gestión Documental.	1	1	No se ha implementado	Durante la vigencia 2021, no se implementado la política de transparencia y acceso a la información pública, ni la de Gestión Documental.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2				
				3				
				8				
1.4 La evaluación de las acciones transversales de integridad, mediante el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción.	Dimensión Talento Humano Política de Integridad	Durante la vigencia 2021, no se implemento la política de integridad	1	1	No se ha implementado	Durante la vigencia 2021, no se implemento la política de integridad	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2				
				3				
				4				
1.5 Análisis sobre viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad. NOTA: Si la entidad ya cuenta con esta línea en funcionamiento, establezca si ha aportado para la mejora de los mapas de riesgos o bien en otros ámbitos organizacionales.	Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	La entidad cuenta con un link de Peticiones, quejas, reclamos y denuncias en la página web de la entidad. en el LINK <a href="http://www.gironesp.com/PQR/">www.gironesp.com/PQR/</a> , Se incorporo un número telefonico de fijo. 6167964 en la página web, para que la comunidad tenga acceso directo con un funcionario público.	2	1	El comité coordinador de control interno, tiene conocimiento de la existencia del link de la línea de denuncia interna	Esta pendiente la instalación de un buzón de sugerencias físico y virtual, al igual que la implementación de la línea telefónica de celular en la página web de la entidad.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				
				3				
				7				
				8				
				8				





Lineamiento 2: Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL			Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)		
2.1 Creación o actualización del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (incluye ajustes en periodicidad para reunión, articulación con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño).	Dimension Control Interno Política de Control Interno	El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, fue creado mediante Resolución 015 del 30 de abril de 2020 y, modificado por la Resolución 052 del 27 de noviembre de 2020	1	1	No se realizarán reuniones del Comité Institucional de Coordinación de control interno	Falta la creación del comité de Gestión y Desempeño institucional para su articulación con el Comité de Coordinación de Control Interno.	2	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2				
2.2 Definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa	Dimension Control Interno Política de Control Interno Líneas de defensa	El control interno hace parte de la tercera línea de defensa, en la vigencia 2021, el sistema de control interno se inició a implementar	2	1	Falta la implementación del MIPG, para la definición del Esquema de líneas de defensa	No se han adoptado controles al interior de cada dependencia como iniciativa propia. No se han definido las líneas de defensa al interior de cada dependencia.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				
				3				
				4				
2.3 Definición de líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el Esquema de Líneas de Defensa	Dimension Control Interno Política de Control Interno Línea de Defensa Dimension de Información y Comunicación	En reunión del comité institucional de Coordinación de control interno, se solicita el cumplimiento de los diferentes planes y programas que ha adoptado la entidad.	1	1	En la vigencia 2021, no se implementaron los planes y programas de MIPG	Falta de compromiso para el cumplimiento de los planes y programas de la entidad. No se han definido los reportes claves para la toma de decisiones	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2				
Lineamiento 3: Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL			Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)		
3.1 Definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo (Acorde con lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo de Gestión y Corrupción y Diseño de Controles en Entidades Públicas). La evaluación debe considerar su aplicación en la entidad, cambios en el entorno que puedan definir ajustes, dificultades para su desarrollo.	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeación Política de Planeación Institucional  Dimension Control Interno	No se ha implementado la política de administración del riesgo en la vigencia 2021	1	1	Falta la implementación de la política de administración del riesgo	Falta la implementación de la política de administración del riesgo	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2				
				3				
				4				
3.2 La Alta Dirección frente a la política de Administración del Riesgo definen los niveles de aceptación del riesgo, teniendo en cuenta cada uno de los objetivos establecidos.	Dimension Control Interno Política de Control Interno Línea Estratégica	No se ha implementado la política de administración del riesgo en la vigencia 2021	1	1	Falta la implementación de la política de administración del riesgo	Falta la implementación de la política de administración del riesgo	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
2								
3.3 Evaluación de la planeación estratégica, considerando alertas frente a posibles incumplimientos, necesidades de recursos, cambios en el entorno que puedan afectar su desarrollo, entre otros aspectos que garanticen de forma razonable su cumplimiento.	Dimension Evaluación de Resultados Política de Seguimiento y Evaluación al Desempeño Institucional  Dimension Control Interno Líneas de defensa	No se ha implementado la política de Seguimiento y Evaluación en la vigencia 2021	1	1	No se ha implementado la política de Seguimiento y Evaluación en la vigencia 2021	No se ha implementado la política de Seguimiento y Evaluación en la vigencia 2021	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)



Lineamiento 4: Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso,	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (/123)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (/123)	Evaluación	
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno			Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)
4.1 Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano.	Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano  Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	No se ha implementado la política de Gestión estratégica de Talento Humano.	1	1	No se ha implementado la política de Gestión estratégica de Talento Humano.	No se ha implementado la política de Gestión estratégica de Talento Humano.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2				
				3				
4.2 Evaluación de las actividades relacionadas con el Ingreso del personal.	Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano  Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	No se ha implementado la política de Gestión estratégica de Talento Humano.	1	1	No se ha implementado la política de Gestión estratégica de Talento Humano.	No se ha implementado la política de Gestión estratégica de Talento Humano.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2				
				3				
4.3 Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal.	Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano  Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	No se ha implementado la política de Gestión estratégica de Talento Humano.	1	1	No se ha implementado la política de Gestión estratégica de Talento Humano.	No se ha implementado la política de Gestión estratégica de Talento Humano.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2				
				3				
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)	Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano  Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	No se ha implementado la política de Gestión estratégica de Talento Humano.	1	1	No se ha implementado la política de Gestión estratégica de Talento Humano.	No se ha implementado la política de Gestión estratégica de Talento Humano.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2				
				3				
4.5 Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal.	Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano  Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	No se ha implementado la política de Gestión estratégica de Talento Humano.	1	1	No se ha implementado la política de Gestión estratégica de Talento Humano.	No se ha implementado la política de Gestión estratégica de Talento Humano.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2				
				3				
				4				
4.6 Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación - PIC	Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano  Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	No se implementó el Plan Anual de Capacitación en la vigencia 2021	1	1	No se implementó el Plan Anual de Capacitación en la vigencia 2021	No se implementó el Plan Anual de Capacitación en la vigencia 2021	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
4.7 Evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo.	Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano  Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	Los contratistas o personal de apoyo, están vinculados a los diferentes procesos de las secretarías, los cuales están bajo la supervisión de los líderes de cada proceso, y son monitoreadas las actividades permanentemente.	2	1	Los miembros del comité institucional de coordinación de control interno, son los líderes de los procesos y la segunda de defensa, y son los responsables de monitorear las actividades del personal de apoyo y contratista a su cargo.	Se estableció acta parcial, en la cual se deben consignar las obligaciones del contratista y las actividades que realizaron en cada una de ellas durante el periodo objeto de pago.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				



Lineamiento 5: La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno		
5.1 Acorde con la estructura del Esquema de Líneas de Defensa se han definido estándares de reporte, periodicidad y responsables frente a diferentes temas críticos de la entidad.	Dimensión de Información y Comunicación  Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	No se han implementado dentro de la estructura de la entidad el esquema de líneas de defensa	1	1 3	No se han implementado dentro de la estructura de la entidad el esquema de líneas de defensa	No se han implementado dentro de la estructura de la entidad el esquema de líneas de defensa.	2  Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
5.2 La Alta Dirección analiza la información asociada con la generación de reportes financieros.	Dimensión de Control Interno Línea de Estratégica	Los informes de los estados financieros, son generados por la Dirección Administrativa y Financiera para el conocimiento de la Gerencia y Junta Directiva y posterior publicación.	3	1 2 3	La primera línea de defensa, con su equipo asesor, analizan los informes contables y toman las medidas correspondientes.	Se realiza la publicación mensual de los estados financieros en la página web de la entidad.	3  Mantenimiento del control
5.3 Teniendo en cuenta la información suministrada por la 2a y 3a línea de defensa se toman decisiones a tiempo para garantizar el cumplimiento de las metas y objetivos.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	Los informes presentados por los Directores Administrativos, son la base para la toma de decisiones a tiempo para el cumplimiento de las metas	2	1	Los líderes de los procesos son la segunda línea de defensa, quienes hacen parte del comité institucional de coordinación de control interno, y toman las medidas necesarias para el cumplimiento de las metas y objetivos.	Se deben adoptar el esquema de líneas de defensa	2  Deficiencia de control (diseño o ejecución)
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.	Dimensión de Gestión con Valores para Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos  Dimensión Control Interno Líneas de Defensa	La entidad carece de procedimientos para cada proceso, son ejecutados mecánicamente, los controles existentes, son aplicados por los líderes de los procesos exigiendo los requisitos para cada uno de ellos, garantizando su adecuada ejecución, evitando los riesgos a que se exponen.	2	1	Los líderes de los procesos son la segunda línea de defensa, quienes hacen parte del comité institucional de coordinación de control interno, y toman las medidas necesarias para evitar la consolidación de los riesgos, y para garantizar el cumplimiento de las metas y objetivos.	Se requiere adoptar el manual de procesos y procedimientos de la Entidad, con base en la planta de personal actual y analizar los riesgos inmersos en el mapa de riesgos de corrupción para evitar su consolidación.	2  Deficiencia de control (diseño o ejecución)
5.5 La entidad aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno	Dimensión Control Interno Línea Estratégica	Durante la vigencia 2021, no se adoptó el Plan Anual de Auditorías	1	1	Durante la vigencia 2021, no se adoptó el Plan Anual de Auditorías	Durante la vigencia 2021, no se adoptó el Plan Anual de Auditorías.	1  Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
5.6 La entidad analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional.	Dimensión Control Interno Línea Estratégica	Durante la vigencia 2021, la entidad no contó con oficina de control interno	1	1	En el 2021, la entidad dio inicio a la implementación de algunos temas de control interno.	Se debe implementar en la entidad la oficina de control interno para el respectivo análisis de informes	1  Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)



## 2. EVALUACION DEL RIESGO

### EVALUACIÓN DE RIESGOS

Este componente hace referencia al ejercicio efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la entidad, y permite identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales.

La condición para la evaluación de riesgos es el establecimiento de objetivos, vinculados a varios niveles de la entidad, lo que implica que la Alta Dirección define objetivos y los agrupa en categorías en todos los niveles de la entidad, con el fin de evaluarlos

Lineamiento 6: Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i)Estratégicos; ii)Operativos; iii)Legales y Presupuestales; iv)De Información Financiera y no Financiera.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación	
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno			Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)
6.1 La Entidad cuenta con mecanismos para vincular o relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos.	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeacion.  Política de Planeacion Institucional	La entidad no ha adoptado el plan estrategico de la entidad	1	1	Los miembros del comité institucional de coordinación de control interno, tienen conocimiento de los planes vinculados a cada proceso, y son los responsables de su ejecución.	La entidad no ha adoptado un plan estrategico con objetivos que estrategicos y operativos.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
6.2 Los objetivos de los procesos, programas o proyectos (según aplique) que están definidos, son específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo.	Dimension de Gestión con Valores para Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	La entidad no cuenta con procesos y procedimientos, y tampoco con indicadores	1	1	La entidad no cuenta con procesos y procedimientos, y tampoco con indicadores	La entidad no cuenta con procesos y procedimientos, y tampoco con indicadores.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
6.3 La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad.	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeacion.  Política de Planeacion Institucional  Dimension Control Interno Linea Estrategica	La alta dirección realiza seguimiento al cumplimiento de los objetivos establecidos	1	2	El comité Institucional de coordinación de control interno, conocen los objetivos de los procesos, programas y proyectos que hacen parte de su proceso.	La alta dirección, debe evaluar periodicamente los objetivos establecidos en cada plan, y corregirlos o adaptarlo de tal manera que sean apropiados a la realidad de la entidad.	2	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)



Lineamiento 7: Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL			Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)		
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.	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeacion.	La entidad no ha adoptado la politica de Administración del riesgo	1	1	La entidad no ha adoptado la politica de Administración del riesgo	La entidad no ha adoptado la politica de Administración del riesgo.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
	Politica de Planeacion Institucional							
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.	Dimension Control Interno Lineas de Defensa	La entidad no ha adoptado la politica de Administración del riesgo	1	1	La entidad no ha adoptado la politica de Administración del riesgo	La entidad no ha adoptado la politica de Administración del riesgo.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
7.3 A partir de la información consolidada y reportada por la 2a línea de defensa (7.2), la Alta Dirección analiza sus resultados y en especial considera si se han presentado materializaciones de riesgo.	Dimension Control Interno Lineas de Defensa	La entidad no ha adoptado la politica de Administración del riesgo	1	1	La entidad no ha adoptado la politica de Administración del riesgo	La entidad no ha adoptado la politica de Administración del riesgo.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
7.4 Cuando se detectan materializaciones de riesgo, se definen los cursos de acción en relación con la revisión y actualización del mapa de riesgos correspondiente.	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeacion.	La entidad no ha adoptado la politica de Administración del riesgo	1	1	La entidad no ha adoptado la politica de Administración del riesgo	La entidad no ha adoptado la politica de Administración del riesgo.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
	Politica de Planeacion Institucional							
	Dimension Control Interno Lineas de Defensa			2 3				
7.5 Se llevan a cabo seguimientos a las acciones definidas para resolver materializaciones de riesgo detectadas.	Dimension de Evaluacion de Resultados	La entidad no ha adoptado la politica de Administración del riesgo	1	1	La entidad no ha adoptado la politica de Administración del riesgo	La entidad no ha adoptado la politica de Administración del riesgo.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
	Politica de Seguimiento y evaluacion al Desempeño Institucional.			2				
	Dimension Control Interno			3				



Lineamiento 8: Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL			Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)		
8.1 La Alta Dirección acorde con el análisis del entorno interno y externo, define los procesos, programas o proyectos (según aplique), susceptibles de posibles actos de corrupción.	Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación. Política de Planeación Institucional	No se ha implementado política de administración del riesgo	1	1	No se ha implementado política de administración del riesgo	No se ha implementado política de administración del riesgo.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
8.2 La Alta Dirección monitorea los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgo.	Dimensión de Control Interno Línea Estratégica	No se ha implementado política de administración del riesgo	1	1	No se ha implementado política de administración del riesgo	No se ha implementado política de administración del riesgo.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
8.3 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 acciones fraudulentas.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	Las actividades de control son realizadas por los funcionarios líderes de los procesos (Directores Administrativos), quienes ejercen control sobre cada uno de los responsables de cada proceso adscritos a su dependencia con su respectivo responsable	2	1	Los miembros del comité institucional de coordinación de control interno, ejercen control a los procesos y funciones propios de cada dependencia	Ejercer control a los procesos y subprocesos, asignándole un responsable de manera formal.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
8.4 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora.	Dimensión de Control Interno Línea Estratégica	Los Directores Administrativos, líderes de cada proceso, evalúan las fallas y controles que se presentan en cada proceso, para tomar las acciones correspondientes	2	1	Los miembros del comité institucional de coordinación de control interno, ejercen control a los procesos y toman las acciones necesarias para su mejora	Se deben implementar controles al interior de cada proceso por parte de los responsables de los mismos.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)



Lineamiento 9: Identificación y análisis de cambios significativos	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación	
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno			Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)
9.1 Acorde con lo establecido en la política de Administración del Riesgo, se monitorean los factores internos y externos definidos para la entidad, a fin de establecer cambios en el entorno que determinen nuevos riesgos o ajustes a los existentes.	Dimensión de Dirección Estratégico Política de Planeación Institucional	De acuerdo a los cambios económicos, sociales o ambientales, internos o externos, el nivel directivo toma las medidas necesarias para evitar la consolidación de posibles riesgos.	1	1	Falta la implementación de la política de administración del Riesgo.	Implementar la política de administración del Riesgo y monitorear los factores internos y externos.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
9.2 La Alta Dirección analiza los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afecten la prestación del servicio a los usuarios, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	La alta dirección está comprometida con la pronta prestación de servicios a los usuarios de los diferentes servicios que presta la entidad, los cuales son informados por los líderes de los procesos y por los informes de seguimiento realizados por los líderes de los procesos	1	1	Los miembros del comité institucional de coordinación de control interno, informan al líder de la entidad, las actividades que pueden afectar los riesgos en cuanto a la prestación de servicios.	La alta dirección, es informada de los posibles riesgos asociados a actividades tercerizadas por los responsables de cada proceso.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
9.3 La Alta Dirección monitorea los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos.	Dimensión de Control Interno Línea Estratégica	Falta la implementación de la política de administración del Riesgo.	1	1	Falta la implementación de la política de administración del Riesgo.	Implementar la política de administración del Riesgo y monitorear los factores internos y externos.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
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.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	La alta dirección con apoyo de los líderes de los procesos, toma las acciones necesarias, para definir planes de acción para su mejora. A la fecha no se han presentado consolidación de riesgos.	1	1	Falta la implementación de la política de administración del Riesgo.	Implementar la política de administración del Riesgo y monitorear los factores internos y externos.	2	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
9.5 La entidad analiza el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales.	Dimensión de Dirección Estratégico y Planeación Política de Planeación Institucional Dimensión de Control Interno Línea Estratégica	La entidad en el 2021, se encuentra en proceso de implementación del control interno.	1	1	Falta la implementación del control interno en la entidad	Falta la implementación del control interno en la entidad.	3	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)



### 3. ACTIVIDADES DE CONTROL

#### ACTIVIDADES DE CONTROL

La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso. Implementa políticas de operación mediante procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en el día a día de las operaciones.

Lineamiento 10: Diseño y desarrollo de actividades de control (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL			Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)		
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.	Dimensión de Control Interno  Líneas de Defensa	Los líderes de los procesos, son los responsables de los subprocesos desarrollados en cada área, los cuales tienen funcionarios o contratistas responsables de la ocurrencia de los riesgos.	1	1	Los líderes de los procesos, son los responsables de los subprocesos desarrollados en cada área, los cuales tienen funcionarios o contratistas responsables de la ocurrencia de los riesgos o su impacto en la operación	Asignar responsables a cada riesgo en los procesos que se ejecutan al interior de cada dependencia.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				8				
				8				
10.2 Se han identificado y documentado las situaciones específicas en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones (ej: falta de personal, presupuesto), con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados.	Dimensión de Control Interno  Líneas de Defensa	La entidad se encuentra en proceso de establecimiento de controles a nivel de cada proceso	1	1	Los líderes de los procesos, son los responsables de los subprocesos desarrollados en cada área, los cuales tienen funcionarios o contratistas responsables de la ocurrencia de los riesgos o su impacto en la operación	Revisar los riesgos de cada proceso por parte del líder de cada uno de ellos, con el fin de asignarle un funcionario para su control.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2				
				8				
10.3 El diseño de otros sistemas de gestión (bajo normas o estándares internacionales como la ISO), se entregan de forma adecuada a la estructura de control de la entidad.	Dimensión de Gestión con Valores para Resultados	La entidad no cuenta con otro sistema de Gestión	3	1	La entidad no cuenta con otro sistema de Gestión	La entidad no cuenta con otro sistema de Gestión.	3	Mantenimiento del control
				2				
				8				





Lineamiento 11: Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos .	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionamiento (1/2/3)	Evaluación	
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno			Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)
11.1 La entidad establece actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas; los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías.	Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado Política de Gobierno Digital Política de Seguridad Digital	La entidad no cuenta con una plataforma de comunicaciones, solo utiliza las convencionales como son la página web, y correos electrónicos, las únicas plataformas son las utilizadas en la Dirección administrativa y financiera para el control de la facturación y el sistema financiero. La entidad se encuentra en el establecimiento de el plan estratégico de tecnologías de información y el plan de riesgos de seguridad y privacidad en la información	1	1	La entidad estableció los planes correspondientes, estando pendiente su ejecución	Revisar las actividades de control para la infraestructura tecnológica en cada uno de los procesos que manejan software específicos, por parte de los líderes de los procesos.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2				
				8				
11.2 Para los proveedores de tecnología selecciona y desarrolla actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios.	para el Resultado Política de Gobierno Digital Política de Seguridad Digital	Los proveedores de servicios tecnológicos, solo son ejecutados en la Dirección administrativa y financiera, donde se hace el respectivo control por parte del líder del proceso.	2	1	El Director Administrativo y financiero perteneciente al comité institucional de coordinación de control interno, ejerce control sobre los software asignados a su dependencia.	Seleccionar controles a las actividades internas de los servicios informáticos.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
11.3 Se cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones.	para el Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos.	La entidad cuenta solo con el software financiero, los cuales tienen asignados los respectivos roles a los usuarios del mismo	1	1	El Director Administrativo y financiero perteneciente al comité institucional de coordinación de control interno, ejerce control sobre los software asignados a su dependencia.	Establecer y controlar los roles de los usuarios de los software de información.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				8				
11.4 Se cuenta con información de la 3a línea de defensa, como evaluador independiente en relación con los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan.	Dimensión Control Interno Tercera Línea de Defensa	La entidad cuenta solo con el software financiero, los cuales tienen asignados los respectivos roles a los usuarios del mismo	1	1	El Director Administrativo y financiero perteneciente al comité institucional de coordinación de control interno, ejerce control sobre los software asignados a su	Revisar y evaluar los controles implementados por el proveedor del servicio para evitar la consolidación de riesgos.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2				
				8				



Lineamiento 12: Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	EVIDENCIA DEL CONTROL				Funcionando (1/2/3)	Evaluación
			Presente (1/2/3)	No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)		
12.1 Se evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control.	Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos.	La entidad no cuenta con manuales de procesos y procedimientos	1	1	La entidad no cuenta con manuales de procesos y procedimientos	La entidad no cuenta con manuales de procesos y procedimientos.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
12.2 El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo.	Todas las Dimensiones de MIPG	La entidad no cuenta con política de administración del riesgo	1	1	La entidad no cuenta con política de administración del riesgo	La entidad no cuenta con política de administración del riesgo.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
12.3 Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad.	Dimensión de Dirección Estratégico y Planeación Política de Planeación Institucional.	La entidad no cuenta con política de administración del riesgo	1	1	La entidad no cuenta con política de administración del riesgo	La entidad no cuenta con política de administración del riesgo.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
12.4 Verificación de que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados.	Dimensión Control Interno Segunda Línea de Defensa	No se han implementado controles al interior de los procesos	1	1	No se han implementado controles al interior de los procesos	No se han implementado controles al interior de los procesos.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
12.5 Se evalúa la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas u otros aspectos que determinen cambios en su diseño.	Dimensión Control Interno Líneas de Defensa	No se han implementado controles al interior de los procesos	1	1	No se han implementado controles al interior de los procesos	No se han implementado controles al interior de los procesos.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)



## 4. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

### INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Este componente verifica que las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de cada entidad, satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés. Se requiere que todos los servidores de la entidad reciban un claro mensaje de la Alta Dirección sobre las responsabilidades de control. Deben comprender su función frente al Sistema de Control Interno.

Lineamiento 13: Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno		
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.	Dimensión de Información y comunicación	La entidad no adoptó manual de procesos y procedimientos, ni política de operación, se encuentra en proceso de formación	1	1	El comité institucional de coordinación de control interno, en cabeza de los líderes de los procesos, son los responsables del manejo de las plataformas de información.	La entidad no cuenta con otro sistema de Gestión.	1 Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
13.2 La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización.	Dimensión de Información y comunicación Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública	El inventario de información relevante, que maneja la Entidad, se encuentra al interior de cada proceso y es actualizado permanentemente	2	1 4 8	El comité institucional de coordinación de control interno, en cabeza de los líderes de los procesos, son los responsables del manejo de las plataformas de información.	Determinar controles en los procesos que manejan información relevante, para su custodia y acceso, acatando lo determinado en la ley de archivo y de protección de datos. Igualmente se requiere hacer firmar el acuerdo de confidencialidad con los servidores públicos.	2 Deficiencia de control (diseño o ejecución)
13.3 La entidad considera un ámbito amplio de fuentes de datos (internas y externas), para la captura y procesamiento posterior de información clave para la consecución de metas y objetivos.	Dimensión de Información y comunicación Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública	La información interna y externa en sus facetas de captura y procesamiento, se encuentra al interior de cada proceso y es responsabilidad de cada director de dependencia.	2	1 3 8	El comité institucional de coordinación de control interno, en cabeza de los líderes de los procesos, son los responsables del manejo de las plataformas de información.	Revisar la información capturada y obtenida, para la consecución de metas y objetivos de la Entidad.	2 Deficiencia de control (diseño o ejecución)
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.	Dimensión de Información y comunicación Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública	La entidad, debe implementar las actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos relevantes que maneja la Empresa.	1	1 3 8	El comité institucional de coordinación de control interno, en cabeza de los líderes de los procesos, son los responsables del manejo de la información relevante	Esta pendiente por ejecutar la política de transparencia y acceso a la información pública, adoptar el formato de tratamiento de datos personales exigido por Ley, y el acuerdo de confidencialidad con los funcionarios.	1 Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)



Lineamiento 14: Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad <u>evidencia</u> que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación	
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno			Observaciones de la evaluación independiente (tener encuesta papel de líneas de defensa)
14.1 Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que todo el personal entienda su papel en su consecución. (Considera los canales más apropiados y evalúa su efectividad).	Dimensión de Información y comunicación	La alta dirección mediante los diferentes comités creados en la administración, se comunican e informan en la consecución de los objetivos, mediante los diferentes canales de comunicación e información utilizados por los líderes de los procesos.	1	1	El comité institucional de coordinación de control interno se comunica de manera permanente para alcanzar los objetivos y metas institucionales.	Socializar los objetivos y metas por los líderes de los procesos al interior de cada Dirección.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				3				
				8				
14.2 La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad)	Dimensión de Información y comunicación	La entidad no ha implementado la política de operación.	1	1	El comité institucional de coordinación de control interno es responsable de la aplicación de la política de seguridad en la información	No se cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				3				
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.	Dimensión de Información y comunicación	La entidad cuenta con un link en la página web de la Empresa <a href="http://www.gironesp.com/pqqr/">http://www.gironesp.com/pqqr/</a> , para que la comunidad interponga, peticiones, quejas, reglamos y denuncias; esta pendiente la instalación del buzón de sugerencias.	1	1	El comité institucional de coordinación de control interno en cabeza de los líderes de los procesos, son los responsables de dar trámite a las PQRS, que se presenten por los diferentes medios.	Implementar la línea telefónica de celular y el buzón de sugerencias.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				3				
				8				
14.4 La entidad establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva.	Dimensión de Información y comunicación	La entidad no ha implementado la política de comunicación al interior de la empresa	3	1	La entidad no ha implementado la política de comunicación al interior de la empresa	La entidad no ha implementado la política de comunicación al interior de la empresa.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				



Lineamiento 15: Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (/23)	EVIDENCIA DEL CONTROL			Funcionando (/23)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener encuesta papel de líneas de defensa)		
15.1 La entidad desarrolla e implementa controles que facilitan la comunicación externa, la cual incluye políticas y procedimientos. Incluye contratistas y proveedores de servicios tercerizados (cuando aplique).	Dimensión de Información y Comunicación	La entidad no ha desarrollado e implementado controles, políticas y procedimientos que incluyan a contratistas y proveedores de servicios	1	1	La entidad no ha desarrollado e implementado controles, políticas y procedimientos que incluyan a contratistas y proveedores de servicios	La entidad no ha desarrollado e implementado controles, políticas y procedimientos que incluyan a contratistas y proveedores de servicios.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
	Dimensión de Control Interno			2				
	Primera Línea de Defensa			8				
15.2 La entidad cuenta con canales externos definidos de comunicación, asociados con el tipo de información a divulgar, y éstos son reconocidos a todo nivel de la organización.	Dimensión de Información y Comunicación	La empresa no ha implementado la política de transparencia, acceso a la información pública	1	1	La empresa no ha implementado la política de transparencia, acceso a la información pública	La empresa no ha implementado la política de transparencia, acceso a la información pública.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
	Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción			2				
				8				
15.3 La entidad cuenta con procesos o procedimiento para el manejo de la información entrante (quién la recibe, quién la clasifica, quién la analiza), y a la respuesta requerida (quién la canaliza y la responde).	Dimensión de Información y Comunicación	La entidad no ha implementado la política de Gestión Documental y de Transparencia	1	1	La entidad no ha implementado la política de Gestión Documental y de Transparencia	Adoptar la política de gestión documental, de transparencia y el manual de trámite de derechos de petición al interior de cada proceso.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
	Política de Gestión Documental			2				
	Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción			8				
15.4 La entidad cuenta con procesos o procedimientos encaminados a evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, de tal forma que se puedan mejorar.	Dimensión de Información y Comunicación	La entidad no tiene implementado manuales de procesos y procedimientos al interior de cada proceso, al igual que la políticas de información y comunicación	1	1	La entidad no tiene implementado manuales de procesos y procedimientos al interior de cada proceso, al igual que la políticas de información y comunicación	Adoptar el manual de procesos y procedimientos y política de información y comunicación.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
	Política de Control Interno							
	Líneas de Defensa							
15.5 La entidad analiza periódicamente su caracterización de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarla cuando sea pertinente.	Dimensión de Direcciónamiento Estratégico y Planeación	La entidad no caracteriza la información recibida, solo da el trámite respectivo y su respectivo seguimiento.	2	1	El comité institucional de coordinación de control interno es responsable de la aplicación de la política de seguridad en la información y hace seguimiento al desarrollo del proceso.	Caracterizar los usuarios de la información para generar grupos de valor al interior de la administración.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
	Política de Planeación Institucional							
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.	Dimensión de Direcciónamiento Estratégico y Planeación	La entidad no evalúa la percepción de los usuarios o grupos de valor para implementar mejoras	1	1	La entidad no evalúa la percepción de los usuarios o grupos de valor para implementar mejoras	Realizar estudio de percepción a los usuarios de la información o grupos de valor, a través de encuestas de medición.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
	Política de Planeación Institucional							



## 5. ACTIVIDADES DE MONITOREO

### ACTIVIDADES DE MONITOREO

Este componente considera actividades en el día a día de la gestión institucional, así como a través de evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías). Su propósito es valorar: (i) la efectividad del control interno de la entidad pública; (ii) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; (iii) el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; (iv) los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar

Lineamiento 16. Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación	
				No.	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)  *Nota: Únicamente diligenciar las observaciones que van vinculadas al desarrollo de actividades de las demás líneas de defensa			
16.1 El comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces y hace el correspondiente seguimiento a sus ejecución?	Dimensión de Control Interno Líneas Estratégica	La entidad no adoptó el plan anual de auditorías para la vigencia 2021	1	1	Adoptar el Plan anual de auditorías	Adoptar el Plan anual de auditorías para la vigencia 2022.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
16.2 La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones (continuas e independientes) para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Interno	Dimensión de Control Interno Líneas Estratégica	No se presentaron auditorías internas en el 2021	1	1	No se presentaron auditorías internas en el 2021	Ejecutar plan de auditorías 2022.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
16.3 La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces realiza evaluaciones independientes periódicas (con una frecuencia definida con base en el análisis de riesgo), que le permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de riesgos.	Dimensión de Control Interno Tercera Línea de Defensa	No se realizaron evaluaciones independientes en el 2021	1	1	No se realizaron evaluaciones independientes en el 2021	Realizar evaluaciones independientes en el 2022.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
16.4 Acorde con el Esquema de Líneas de Defensa se han implementado procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones.	Dimensión de Control Interno Segunda Línea de Defensa	No se han implementado procedimientos de monitoreo continuo al interior de los procesos	1	1	No se han implementado las líneas de defensa al interior de la entidad	Implementar procedimientos de monitoreo continuo al interior de cada proceso.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
16.5 Frente a las evaluaciones independientes la entidad considera evaluaciones externas de organismos de control, de vigilancia, certificadores, ONG's u otros que permitan tener una mirada independiente de las operaciones.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	La entidad, es evaluada por la Contraloría Municipal de Girón y considera los resultados de la auditoría como un valor para el mejoramiento de los procesos.	3	1	Los miembros del comité institucional de coordinación de control interno como líderes de los procesos, adoptan los planes de mejoramiento externos en los procesos para la corrección de las desviaciones.	Considerar la posibilidad, de evaluaciones externas por otras entidades diferentes a la Contraloría General de Santander.	3	Mantenimiento del control



Lineamiento 17_ Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2)	EVIDENCIA DEL CONTROL			Funcionamiento (1/2)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)  *Nota: Únicamente diligenciar las observaciones que van vinculadas al desarrollo de actividades de las demás líneas de defensa		
17.1 A partir de la información de las evaluaciones independientes, se evalúan para determinar su efecto en el Sistema de Control Interno de la entidad y su impacto en el logro de los objetivos, a fin de determinar cursos de acción para su mejora.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Los líderes de los procesos evalúan los resultados de las auditorías independientes y adoptan planes de mejoramiento para corregir las desviaciones o irregularidades que se presentan, y adoptan medidas para el mejoramiento del control al interior de los procesos.	3	1	Los miembros del comité institucional de coordinación de control interno como líderes de los procesos, mediante los planes de mejoramiento internos y externos adoptan los controles al interior del proceso	Revisar y adoptar controles al interior de los procesos para el mejoramiento del control interno.	3	Mantenimiento del control
17.2 Los informes recibidos de entes externos (organismos de control, auditores externos, entidades de vigilancia entre otros) se consolidan y se concluye sobre el impacto en el Sistema de Control Interno, a fin de determinar los cursos de acción.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Los informes de auditoría de la CGS, se consolidan en un plan de mejoramiento, al cual se le realiza seguimiento trimestral para su cumplimiento.	3	1	Los miembros del comité institucional de coordinación de control interno como líderes de los procesos, mediante los planes de mejoramiento internos y externos adoptan las medidas necesarias para el avance de la desviación.	Se realizarán los seguimientos trimestrales a los planes de mejoramiento de la CGS, se unificarán y se presentarán y aprobaron los nuevos planes de mejoramiento.	3	Mantenimiento del control
17.3 La entidad cuenta con políticas donde se establezca a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	La entidad no ha adoptado las políticas de MIPG	1	1	La entidad no ha adoptado las políticas de MIPG	Adoptar las Políticas de MIPG.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
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.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	La alta dirección y los líderes de los procesos, realizan seguimiento a las acciones correctivas que se presentan y deficiencias del sistema de control interno para que tome las medidas necesarias para su cumplimiento.	2	1	Los miembros del comité institucional de coordinación de control interno como líderes de los procesos, adoptan las acciones para el funcionamiento del sistema de control interno.	Se requiere implementar controles al interior de cada dependencia para realizar seguimiento permanente a las actividades pendientes de los diferentes planes.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
17.5 Los procesos y/o servicios tercerizados, son evaluados acorde con su nivel de riesgos.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Los líderes de los procesos, son los supervisores e interventores de los servicios tercerizados cuando se requieren, los cuales son evaluados según los riesgos.	2	1	Los miembros del comité institucional de coordinación de control interno como líderes de los procesos, adoptan las evaluaciones de riesgos de los servicios tercerizados.	Evaluar los procesos y servicios tercerizados de acuerdo a su nivel de riesgo.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
17.6 Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad?	Dimension de Informacion y Comunicación Dimension de Control Interno	No se ha realizado evaluación o encuesta de satisfacción de usuarios, para medir esta información y tomar acciones de mejora	1	1 2	No se ha evaluado la información de usuarios o de otras partes interesadas	Se debe realizar encuesta de satisfacción de usuarios a quienes presenten PQRS.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
17.7 Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2ª Línea).	Dimension de Control Interno	No se ha realizado autoevaluaciones al interior de los procesos	1	1	No se ha realizado autoevaluaciones al interior de los procesos	Establecer planes de mejoramiento, producto de autoevaluaciones al interior de cada proceso.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
17.8 Evaluación de la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos. (3ª Línea)	Dimension de Control Interno	No se han realizado auditorías internas en el 2021, y no existen planes de mejoramiento interno	1	1 2	No se han realizado auditorías internas en el 2021, y no existen planes de mejoramiento interno	Establecer planes de mejoramiento, producto de las auditorías internas.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
17.9 Las deficiencias de control interno son reportadas a los responsables de nivel jerárquico superior, para tomar las acciones correspondientes?	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Los líderes de los procesos, informan en los respectivos comités institucionales de control interno, informan las deficiencias del sistema al más alto nivel para que tome las medidas pertinentes.	1	1	Los miembros del comité institucional de coordinación de control interno, líderes de los procesos son informados de las deficiencias del control interno existente.	Reportar a los responsables de nivel jerárquico las deficiencias de control interno.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)



## 6. ANÁLISIS DE RESULTADOS PARA LA TOMA DE DECISIONES

### ANÁLISIS DE RESULTADOS PARA LA TOMA DE DECISIONES

Clasificación	Descripción	Observaciones del Control
<b>Mantenimiento del Control</b>	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 3 (presente) y 3 (funcionando).	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.
<b>Oportunidad de Mejora</b>	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 3 (funcionando).	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva
<b>Deficiencia de Control (Diseño o Ejecución)</b>	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 2 (funcionando); 3 (presente) y 1 (funcionando); 3 (presente) y 2 (funcionando); 2 (presente) y 1 (funcionando)	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.
<b>Deficiencia de Control Mayor (Diseño y Ejecución)</b>	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 1 (presente) y 1 (funcionando); ;1 (presente) y 2 (funcionando); 1 (presente) y 3 (funcionando).	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





RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS				CONTROL PRESENTE	CONTROL FUNCIONANDO	OBSERVACIONES DEL CONTROL	NIVEL DE CUMPLIMIENTO- ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Descripción del Lineamiento	Pregunta Indicativa				
1	1.1	Ambiente de Control	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	Aplicación del Código de Integridad. (incluye análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados)	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%
2	1.2	Ambiente de Control	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	Mecanismos para el manejo de conflictos de interés.	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%
3	1.3	Ambiente de Control	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%
4	1.4	Ambiente de Control	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	La evaluación de las acciones transversales de integridad, mediante el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción.	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%
5	2.1	Ambiente de Control	Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno	Creación o actualización del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (incluye ajustes en periodicidad para reunión, articulación con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño)	1	2	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	25%
6	2.3	Ambiente de Control	Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno	Definición de líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el Esquema de Líneas de Defens	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%



7	3.1	Ambiente de Control	Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección.	Definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo (Acorde con lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo de Gestión y Corrupción y Diseño de Controles en Entidades Públicas). La evaluación debe considerar su aplicación en la entidad, cambios en el entorno que puedan definir ajustes, dificultades para su desarrollo	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%
8	3.2	Ambiente de Control	Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección.	La Alta Dirección frente a la política de Administración del Riesgo definen los niveles de aceptación del riesgo, teniendo en cuenta cada uno de los objetivos establecidos.	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%
9	3.3	Ambiente de Control	Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección.	Evaluación de la planeación estratégica, considerando alertas frente a posibles incumplimientos, necesidades de recursos, cambios en el entorno que puedan afectar su desarrollo, entre otros aspectos que garanticen de forma razonable su cumplimiento	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%
10	4.1	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.	Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%
11	4.2	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.	Evaluación de las actividades relacionadas con el Ingreso del personal	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%



12	4.3	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.	Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%
13	4.4	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.	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	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%
14	4.5	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.	Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%
15	4.6	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.	Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación - PI	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%
16	5.1	Ambiente de Control	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	Acorde con la estructura del Esquema de Líneas de Defensa se han definido estándares de reporte, periodicidad y responsables frente a diferentes temas críticos de la entidad	1	2	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	25%
17	5.5	Ambiente de Control	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	La entidad aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%
18	5.6	Ambiente de Control	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	La entidad analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%



19	1.5	Ambiente de Control	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	Análisis sobre viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad. NOTA: Si la entidad ya cuenta con esta línea en funcionamiento, establezca si ha aportado para la mejora de los mapas de riesgos o bien en otros ámbitos organizacionales.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
20	2.2	Ambiente de Control	Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno	Definición y documentación del Esquema de Líneas de Defens	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
21	5.3	Ambiente de Control	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	Teniendo en cuenta la información suministrada por la 2a y 3a línea de defensa se toman decisiones a tiempo para garantizar el cumplimiento de las metas y objetivos	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
22	5.4	Ambiente de Control	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	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	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
23	4.7	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.	Evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
24	5.2	Ambiente de Control	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	La Alta Dirección analiza la información asociada con la generación de reportes financieros	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%



25	6.1	Evaluación de riesgos	Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i)Estratégicos; ii)Operativos; iii)Legales y Presupuestales; iv)De Información Financiera y no Financiera.	La Entidad cuenta con mecanismos para vincular o relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%
26	6.2	Evaluación de riesgos	Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i)Estratégicos; ii)Operativos; iii)Legales y Presupuestales; iv)De Información Financiera y no Financiera.	Los objetivos de los procesos, programas o proyectos (según aplique) que están definidos, son específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%
27	6.3	Evaluación de riesgos	Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i)Estratégicos; ii)Operativos; iii)Legales y Presupuestales; iv)De Información Financiera y no Financiera.	La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad	1	2	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	25%
28	7.1	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).	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	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%
29	7.2	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).	La Oficina de Planeación, Gerencia de Riesgos (donde existan), como 2a línea de defensa, consolidan información clave frente a la gestión del riesgo	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%
30	7.3	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).	A partir de la información consolidada y reportada por la 2a línea de defensa (7.2), la Alta Dirección analiza sus resultados y en especial considera si se han presentado materializaciones de riesgo	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%



31	7.4	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).	Cuando se detectan materializaciones de riesgo, se definen los cursos de acción en relación con la revisión y actualización del mapa de riesgos correspondiente	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%
32	7.5	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).	Se llevan a cabo seguimientos a las acciones definidas para resolver materializaciones de riesgo detectadas	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%
33	8.1	Evaluación de riesgos	Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	La Alta Dirección acorde con el análisis del entorno interno y externo, define los procesos, programas o proyectos (según aplique), susceptibles de posibles actos de corrupción	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%
34	8.2	Evaluación de riesgos	Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	La Alta Dirección monitorea los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgo	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%
35	9.1	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de cambios significativos	Acorde con lo establecido en la política de Administración del Riesgo, se monitorean los factores internos y externos definidos para la entidad, a fin de establecer cambios en el entorno que determinen nuevos riesgos o ajustes a los existentes	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%
36	9.2	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de cambios significativos	La Alta Dirección analiza los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afecten la prestación del servicio a los usuarios, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%
37	9.3	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de cambios significativos	La Alta Dirección monitorea los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%



38	9.4	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de cambios significativos	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	1	2	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	25%
39	9.5	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de cambios significativos	La entidad analiza el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales	1	3	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	25%
40	8.3	Evaluación de riesgos	Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	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 acciones fraudulentas	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
41	8.4	Evaluación de riesgos	Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
42	10.1	Actividades de control	Diseño y desarrollo de actividades de control (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones).	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	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%
43	10.2	Actividades de control	Diseño y desarrollo de actividades de control (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones).	Se han identificado y documentado las situaciones específicas en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones (ej: falta de personal, presupuesto), con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados.	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%
44	11.1	Actividades de control	Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos .	La entidad establece actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas; los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%



45	11.3	Actividades de control	Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos .	Se cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones.	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%
46	11.4	Actividades de control	Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos .	Se cuenta con información de la 3a línea de defensa, como evaluador independiente en relación con los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan.	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%
47	12.1	Actividades de control	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	Se evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control.	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%
48	12.2	Actividades de control	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%
49	12.3	Actividades de control	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad.	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%
50	12.4	Actividades de control	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	Verificación de que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%





51	12.5	Actividades de control	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	Se evalúa la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas u otros aspectos que determinen cambios en su diseño	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%
52	11.2	Actividades de control	Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos .	Para los proveedores de tecnología selecciona y desarrolla actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
53	10.3	Actividades de control	Diseño y desarrollo de actividades de control (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones).	El diseño de otros sistemas de gestión (bajo normas o estándares internacionales como la ISO), se entregan de forma adecuada a la estructura de control de la entidad	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%
54	13.1	Info y Comunicación	Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%
55	13.4	Info y Comunicación	Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%
56	14.1	Info y Comunicación	Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).	Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que todo el personal entienda su papel en su consecución. (Considera los canales más apropiados y evalúa su efectividad)	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%



57	14.2	Info y Comunicación	Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).	La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad)	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%
58	14.3	Info y Comunicación	Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).	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	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%
59	15.1	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad desarrolla e implementa controles que facilitan la comunicación externa, la cual incluye políticas y procedimientos. Incluye contratistas y proveedores de servicios tercerizados (cuando aplique).	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%
60	15.2	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad cuenta con canales externos definidos de comunicación, asociados con el tipo de información a divulgar, y éstos son reconocidos a todo nivel de la organización.	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%
61	15.3	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad cuenta con procesos o procedimiento para el manejo de la información entrante (quién la recibe, quién la clasifica, quién la analiza), y a la respuesta requerida (quién la canaliza y la responde)	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%
62	15.4	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad cuenta con procesos o procedimientos encaminados a evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, de tal forma que se puedan mejorar.	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%



63	15.6	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	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	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%
64	13.2	Info y Comunicación	Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
65	13.3	Info y Comunicación	Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	La entidad considera un ámbito amplio de fuentes de datos (internas y externas), para la captura y procesamiento posterior de información clave para la consecución de metas y objetivos	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
66	14.4	Info y Comunicación	Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).	La entidad establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
67	15.5	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad analiza periódicamente su caracterización de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarla cuando sea pertinente	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
68	16.1	Monitoreo - Supervisión	Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	El comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces y hace el correspondiente seguimiento a sus ejecución	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%
69	16.2	Monitoreo - Supervisión	Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones (continuas e independientes) para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Intern	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%



70	16.3	Monitoreo - Supervisión	Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces realiza evaluaciones independientes periódicas (con una frecuencia definida con base en el análisis de riesgo), que le permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de riesgos	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%
71	16.4	Monitoreo - Supervisión	Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	Acorde con el Esquema de Líneas de Defensa se han implementado procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%
72	17.3	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	La entidad cuenta con políticas donde se establezca a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%
73	17.6	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%
74	17.7	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2ª Línea).	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%
75	17.8	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Evaluación de la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos. (3ª Línea)	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%
76	17.9	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Las deficiencias de control interno son reportadas a los responsables de nivel jerárquico superior, para tomar las acciones correspondientes	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%



77	17.4	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	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	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
78	17.5	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Los procesos y/o servicios tercerizados, son evaluados acorde con su nivel de riesgos	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
79	16.5	Monitoreo - Supervisión	Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	Frente a las evaluaciones independientes la entidad considera evaluaciones externas de organismos de control, de vigilancia, certificadores, ONG´s u otros que permitan tener una mirada independiente de las operaciones	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%
80	17.1	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	A partir de la información de las evaluaciones independientes, se evalúan para determinar su efecto en el Sistema de Control Interno de la entidad y su impacto en el logro de los objetivos, a fin de determinar cursos de acción para su mejora	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%
81	17.2	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Los informes recibidos de entes externos (organismos de control, auditores externos, entidades de vigilancia entre otros) se consolidan y se concluye sobre el impacto en el Sistema de Control Interno, a fin de determinar los cursos de acción	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%



## 7. CONCLUSIONES

### 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>Los componentes del sistema de control interno se encuentran operando conjuntamente y se integran en los diferentes planes y programas adoptados por la entidad.</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, pero requiere mayor atención por parte de los líderes de los procesos, con el fin de dar cumplimiento a los diferentes programas, políticas, planes y proyectos para alcanzar los objetivos de la entidad.</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, cuenta con las tres líneas de defensa, quienes toman las acciones frente al control de los procesos, pero se hace necesarios que socialicen las diferentes políticas, planes y programas al interior de cada dependencia para su cumplimiento.</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	Avance final del componente
Ambiente de control	No	17%	La entidad adopto los diferentes manuales, pero se hace necesarios implementar las diferentes politicas exigidas por MIPG y socializarlas a los funcionarios de la entidad para crear conciencia de la función pública. Igualmente se requiere mejorar los diferentes planes y programas sean conocidos por todos los funcionarios para invularlos a su cumplimiento y control.	17%	0%
Evaluación de riesgos	No	10%	La entidad no cuenta con el manual de riesgos ni con el mapa de riesgos, cuenta con el mapa de riesgos de corrupcón, con falencias en su ejecución, se requieren hacer los seguimientos correspondientes, pero los funcionarios los desconocen y no estan comprometidos en su control y mitigación.	10%	0%
Actividades de control	No	13%	La no ha implementadoon la política de control interno, procedimiento de auditorias, plan de auditorias, no cuneta con los servicios de asesor de control interno y, se hace necesarios vincular a todos los funcionarios a crear, aplicar y evaluar los controles adoptados al interior de cada dependencia.	13%	0%
Información y comunicación	No	14%	La entidad se encuentra en proceso de formación y no tiene adoptadas politcas de MIPG, SE requiere de su implementación y socialización al interior de cada dependencia, ya que es de desconocimiento de los principales gestores de informar y comunicar.	14%	0%
Monitoreo	No	29%	En la vigencia 2021, se realizaron los respectivos seguimientos a los planes de mejoramiento exigidos por la Contraloría Municipal de Girón, pero se requiere con posterioridad a las auditorias internas establecer los respectivos planes y su seguimiento.	29%	0%



## 8. SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO DE EVALUACIÓN SCI.

PLANES DE MEJORAMIENTO (Donde aplique)					
Accion(es) de Mejora	Fecha de Inicio	Fecha Terminación	Responsable	Seguimiento	% de avance
Implementar el código de integridad	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Implementar la política de integridad	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Implementar la política de transparencia y acceso a la información pública, y la política de Gestión Documental.	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Implementar la política de integridad	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%





Crear el comité de Gestión y Desempeño institucional para su articulación con el Comité de Coordinación de Control Interno.	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Definir líneas de reporte en temas claves para la toma de decisiones.	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Implementar de la política de administración del riesgo	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Implementar de la política de administración del riesgo	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Implementarla política de Seguimiento y Evaluación en la vigencia 2021	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%



Implementar la política de Gestión estratégica de Talento Humano.	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Implementar la política de Gestión estratégica de Talento Humano.	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Implementar la política de Gestión estratégica de Talento Humano.	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Implementar la política de Gestión estratégica de Talento Humano y la política de información y comunicación	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Implementar la política de Gestión estratégica de Talento Humano.	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%



Implementar el Plan Anual de Capacitación en la vigencia 2021	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Implementar dentro de la estructura de la entidad el esquema de líneas de defensa.	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Adoptar el Plan Anual de Auditorias.	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Se debe implementar en la entidad la oficina de control interno para el respectivo análisis de informes	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Instalar un buzón de sugerencias en físico	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Establecer controles a los procesos de cada dependencia.	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%



Publicar trimestralmente los estados financieros en la página web de la empresa	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad realizada	100%
Adoptar el esquema de líneas de defensa	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Adoptar el manual de procesos y procedimientos de la la Entidad, con base en la planta de personal actual y analizar los riesgos inmersos en el mapa de riesgos de corrupción para evitar su consolidación.	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Los informes de los estados financieros, son generados por la Dirección Administrativa y Financiera para el conocimiento de la Gerencia y Junta Directiva y posterior publicación.	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	100%
Adoptar un plan estratégico con objetivos que estratégicos y operativos.	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%



Adoptar el manual de procesos y procedimientos, e indicadores.	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Evaluar los objetivos establecidos en cada plan y ajustarlos a la entidad	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Adoptar la política de Administración del riesgo.	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Adoptar la política de Administración del riesgo.	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Adoptar la política de Administración del riesgo.	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%



Adoptar la política de Administración del riesgo.	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Adoptar la política de Administración del riesgo.	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Adoptar la política de Administración del riesgo.	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Adoptar la política de Administración del riesgo.	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Adoptar la política de Administración del riesgo.	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%



Adoptar la política de Administración del riesgo.	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Adoptar la política de Administración del riesgo.	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Adoptar la política de Administración del riesgo.	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Implementar el control interno en la empresa	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Implementar el control interno en la empresa	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%



Implementar controles al interior de cada proceso por parte de los responsables de los mismos.	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Asignar responsables a cada riesgo en los procesos que se ejecutan al interior de cada dependencia.	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Revisar los riesgos de cada proceso por parte del líder de cada uno de ellos, con el fin de asignarle un funcionario para su control.	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Revisar las actividades de control para la infraestructura tecnología en cada uno de los procesos que manejan software específicos, por parte de los líderes de los procesos	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Establecer y controlar los roles de los usuarios de los software de información.	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%





Revisar y evaluar los controles implementados por el proveedor del servicio para evitar la consolidación de riesgos.	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Establecer los manuales de procesos y procedimientos de la empresa	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Adoptar la política de Administración del riesgo.	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Adoptar la política de Administración del riesgo.	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Implementar controles al interior de los procesos.	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Implementar controles al interior de los procesos.	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%



Implementar controles al interior de los procesos.	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad realizada	70%
Adoptar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión como sistema de Gestión	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	10%
Adoptar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión como sistema de Gestión	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	10%
Establecer y ejecutar la política de transparencia y acceso a la información pública, adoptar el formato de tratamiento de datos personales exigido por Ley, y el acuerdo de confidencialidad con los funcionarios.	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Socializar los objetivos y metas por los líderes de los procesos al interior de cada Dirección.	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%



Adoptar políticas de operación relacionadas con la administración de la información.	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Implementar la línea telefónica de celular y el buzón de sugerencias.	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad realizada parcialmente	50%
Desarrollar e implementar controles, políticas y procedimientos que incluyan a contratistas y proveedores de servicios,	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Implementar la política de transparencia, acceso a la información pública.	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Adoptar la política de gestión documental, de transparencia y el manual de trámite de derechos de petición al interior de cada proceso.	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Adoptar el manual de procesos y procedimientos y política de información y comunicación.	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Realizar estudio de percepción a los usuarios de la información o grupos de valor, a través de encuestas de medición.	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%



Determinar controles en los procesos que manejan información relevante, para su custodia y acceso, acatando lo determinado en la ley de archivo y de protección de datos. Igualmente se requiere hacer firmar el acuerdo de confidencialidad con los servidores públicos.	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad realizada parcialmente	5'0%
Revisar la información capturada y obtenida, para la consecución de metas y objetivos de la Entidad.	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad realizada parcialmente	50%
Implementar la política de comunicación al interior de la empresa.	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Caracterizar los usuarios de la información para generar grupos de valor al interior de la administración.	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	50%
Adoptar el Plan anual de auditorías para la vigencia 2022.	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Ejecutar plan de auditorías 2022.	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%



Realizar evaluaciones independientes en el 2022.	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Implementar procedimientos de monitoreo continuo al interior de cada proceso.	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Adoptar las Políticas de MIPG.	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Realizar encuesta de satisfacción de usuarios a quienes presenten PQRSD.	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Establecer planes de mejoramiento, producto de autoevaluaciones al interior de cada proceso.	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Establecer planes de mejoramiento, producto de las auditorías internas.	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Reportar a los responsables de nivel jerárquico las deficiencias de control interno.	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%



Se requiere implementar controles al interior de cada dependencia para realizar seguimiento permanente a las actividades pendientes de los diferentes planes.	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Evaluar los procesos y servicios tercerizados de acuerdo a su nivel de riesgo.	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Considerar la posibilidad, de evaluaciones externas por otras entidades diferentes a la Contraloría Municipal de Girón	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad realizada	100%
Revisar y adoptar controles al interior de los procesos para el mejoramiento del control interno.	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad realizada	100%
Reportar trimestralmente a la CMG, los planes de mejoramiento trimestrales.	1/02/2021	30/06/2021	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad realizada	100%





## RECOMENDACIONES

1. Elaborar plan de mejoramiento para el segundo semestre del 2021, teniendo en cuenta la evaluación del primer semestre del 2021, realizar las actividades pendientes en el plan de mejoramiento de la evaluación semestral de la vigencia 2021, y las observaciones dadas en cada uno de los componentes del respectivo análisis del MECI, para superar la calificación en el próximo semestre de esta vigencia.
2. Se recomienda a la Empresa Pública de servicios públicos domiciliarios Girón S.A.S. E.S.P. a implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, su integración con MECI, Implementar las políticas de MIPG, los correspondientes manuales, programas y planes necesarios para su cumplimiento. realizar las actividades pendientes en el plan de mejoramiento de la evaluación del primer semestre del 2021, y las observaciones dadas en cada uno de los componentes del respectivo análisis del MECI, para superar la calificación en el próximo semestre de esta vigencia.

Girón, julio 15 de 2021.

**SILVIA JULIANA BETANCUR DOMINGUEZ**

Directora Administrativa y Jurídica  
Función de Control Interno