



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

OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

**INFORME DE EVALUACIÓN INDEPEDIENTE DEL
ESTADO DE CONTROL INTERNO
A JUNIO 30 DE 2022**

SILVIA JULIANA BETANCUR DOMINGUEZ
Directora Administrativa y Jurídica
Función de Control Interno
agosto 22 de 2022



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 2022, 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.

ID	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.	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)		
1.1	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 adopción e implementación del código de integridad.	3	1 Se adopto el codigo de integridad, mediante Resolución 026 del 28 de febrero de 2022 2 3 4 5 6	Código de integridad adoptado	3	Mantenimiento del control
1.2	1.2 Mecanismos para el manejo de conflictos de interés.	Dimensión Talento Humano Política Integridad	La entidad para la vigencia 2022, la entidad tiene programado la implementación de los mecanismos para el manejo de los conflictos de interés.	3	1 La entidad dio aplicación de el formulario diseñado por FUNCIÓN PÚBLICA en el aplicativo https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/inicio , para la declaración de los conflictos de interés. 2 3 8	Se exigio a los empleados y contratistas la declaración de Conflictos de interes.	3	Mantenimiento del control
1.3	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	Para la vigencia 2022, la entidad tiene programado la adopción y diligenciamiento del formato de confidencialidad.	2	1 A la fecha no se adoptado el formato de confidencialidad en los empleados de planta, pero se tiene incluida un aclausula en los contratos de prestación de servicios. 2 3 8	Dilenciar por parte de los empleados de planta, el formato de confidencialidad adoptado por la entidad	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
1.4	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	La entidad adopto el mapa de riesgos de corrupción con seguimientos cuatrimestrales	3	1 Se adopto el codigo de integridad, mediante Resolución 026 del 28 de febrero de 2022 y mapa de riesgos de corrupción 2 3	Se realizan seguimientos trimestrales al mapa de riesgos de corrupción	3	Mantenimiento del control
1.5	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 www.gironesp.com/PQR/ . 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 2 3 7 8	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)



	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	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 Politica 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	3	1 2	Se realizan reuniones permanentes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Comité creado y en funcionamiento	3	Mantenimiento del control
2.2	2.2 Definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa	Dimension Control Interno Politica de Control Interno Lineas de defensa	La entidad adopto el modelo integrado de planeación y gestión como sistema de Gestión de la empresa, y se adopto la política de control interno	3	1 2 3 4	El comité coordinador de control interno, aprobo la política de control interno, MIPG, y en llo las líneas de defensa en asuntos de control interno	Pendiente por adoptar el manual de líneas de defensa de la entidad,	3	Mantenimiento del control
2.3	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 Politica de Control Interno Linea de Defensa Dimension de Información y Comunicación	En reunion del comité institucional de Coordinación de control interno, se solicita el cumplimiento de los diferentes planes y programas que ha adoptado la entidad.	2	1 2	Me diante reuniones periodicas de los diferentes comités la entidad analiza los temas claves y toma las diferentes decisiones atendiendo las líneas de defensa.	Esta Pendiente por adoptar el manual de líneas de defensa de la entidad,	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
	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	
3.1	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 Direcccionamiento Estrategico y Planeación Politica de Planeación Institucional Dimension Control Interno	La entidad tiene programado para la vigencia 2022, la adopción de la Política de Administración del Riesgo y su correspondiente mapa de riesgos de gestión	2	1 2 3 4	Se ha proyectado la política de administración del Riesgo, se encuentra en proceso de la revisión del mapa de riesgos para su aprobación.	Falta la adopción e implementación de la política de administración del riesgo	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
3.2	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 Politica de Control Interno Linea Estrategica	La entidad tiene programado para la vigencia 2022, la adopción de la Política de Administración del Riesgo y su correspondiente mapa de riesgos de gestión	2	1 2	Falta la implementación de la política de administración del riesgo	Falta la adopción e implementación de la política de administración del riesgo	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
3.3	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 Politica de Seguimiento y Evaluación al Desempeño Institucional Dimension Control Interno Lineas de defensa	Se realizo la evaluación de desempeño institucional mediante el FURAG a la vigencia 2021	2	1	Se realiza seguimiento a los diferentes planes y programas adoptados en la vigencia 2022	Esta pendiente adoptar y dar cumplimiento al plan de mejoramiento del resultado de la evaluación del FURAG	2	Deficiencia de control (diseño o 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 (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)
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	Se adoptó el plan estratégico de Talento Humano para la vigencia 2022	2	1	El plan estratégico fue aprobado por el comité Institucional de Control interno, esta pendiente la adopción de la política.	Pendiente desarrollar el plan de acción de la Gestión Estratégica de talento humano y la política de la G.E.T.H.	2	Deficiencia de control (diseño o 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	Mediante un alistado de chequeo se llevan los requisitos para el ingreso de personal a la entidad, tanto de planta como de contratistas.	2	1	A la fecha no se ha evaluado el ingreso de personal a la entidad, se lleva un control de documentación mediante lista de chequeo.	Pendiente evaluación de las actividades de ingreso de personal	2	Deficiencia de control (diseño o 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	El personal de la entidad, es de libre nombramiento y remoción, no hay personal en carrera administrativa.	3	1	La entidad no tiene implementada la carrera administrativa en la entidad, por su régimen especial, solo existen planta de personal de libre nombramiento y remoción.	La entidad no tiene implementada la carrera administrativa en la entidad, por su régimen especial, solo existen planta de personal de libre nombramiento y remoción.	3	Mantenimiento del control
				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	Se adoptó la política de control interno durante la vigencia 2022, y fue socializada entre los integrantes del comité institucional de coordinación de control interno.	3	1	Política de Control Interno implementada y socializada.	Política de Control Interno implementada y socializada.	3	Mantenimiento del control
				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	Durante el primer semestre de 2022, no se presentó retiro de personal de planta.	3	1	Durante el primer semestre de 2022, no se presentó retiro de personal de planta.	Durante el primer semestre de 2022, no se presentó retiro de personal de planta.	3	Mantenimiento del control
				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	La entidad adoptó el plan institucional de capacitación para la vigencia 2022, el cual se encuentra en ejecución	2	1	En el primer semestre de 2022, no se ha evaluado el plan de capacitación, pero se ha venido ejecutando según la programación	Ejecutar el plan anual de capacitación vigencia 2022	2	Deficiencia de control (diseño o 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.	3	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.	3	Mantenimiento del control
				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			Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)
5.1	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, pero en reuniones de comité se realizan y analizan los diferentes temas críticos de la entidad.	2	1 3	En comité de Control Interno, se realizan los reportes y análisis de los diferentes temas críticos de la entidad.	No se han implementado dentro de la estructura de la entidad el esquema de líneas de defensa.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
5.2	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	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	3	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	3	Mantenimiento del control
5.4	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	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 2022, el comité institucional de Coordinación de control interno adoptó el Plan Anual de Auditorías, el cual se encuentra en proceso de ejecución	3	1	el comité institucional de Coordinación de control interno adoptó el Plan Anual de Auditorías, el cual se encuentra en proceso de ejecución	el comité institucional de Coordinación de control interno adoptó el Plan Anual de Auditorías, el cual se encuentra en proceso de ejecución	3	Mantenimiento del control
5.6	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 2022, la entidad contrató los servicios de un asesor de control interno. El cual presenta los respectivos informes y son analizados en el comité institucional de Coordinación de control interno.	3	1	Los informes de control interno, son presentados y analizados en el comité institucional de coordinación de control interno, para que tomen las medidas necesarias para las mejoras correspondientes.	Los informes de control interno, son presentados y analizados en el comité institucional de coordinación de control interno, para que tomen las medidas necesarias para las mejoras correspondientes.	3	Mantenimiento del control



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.	Dimensión de Dirección Estratégico y Planeación. Política de Planeación Institucional	La entidad no ha adoptado el plan estratégico 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.	2	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.	Dimensión 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	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.	Dimensión de Dirección Estratégico y Planeación. Política de Planeación Institucional Dimensión Control Interno Línea Estratégica	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.	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.	Dimensión de Dirección Estratégico y Planeación. Política de Planeación Institucional	La entidad para la vigencia 2022, tiene proyectada la política de administración del riesgo, la cual incluye lineamientos a toda la entidad con su respectivo mapa de riesgos.	2	1	Falta la adopción de la política de administración del riesgo con su respectivo mapa de riesgos, los cuales se encuentran en proceso de revisión.	Pendiente la adopción y socialización de la política de administración del riesgo con su respectivo mapa de riesgos	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
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.	Dimensión Control Interno Líneas de Defensa	La segunda línea de defensa es la encargada de la construcción, análisis y aplicación de los controles a los riesgos proyectados para la entidad	2	1	Falta la adopción de la política de administración del riesgo con su respectivo mapa de riesgos, los cuales se encuentran en proceso de revisión.	Pendiente la adopción y socialización de la política de administración del riesgo con su respectivo mapa de riesgos	1	Deficiencia de control (diseño o 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.	Dimensión Control Interno Líneas de Defensa	La segunda línea de defensa reporta a la alta dirección la posible ocurrencia de riesgos para la toma de decisiones.	3	1	El comité institucional de coordinación de control interno, es el encargado de reportar a la alta dirección, el análisis y los resultados en la materialización de riesgos si los hay	Pendiente la adopción y socialización de la política de administración del riesgo con su respectivo mapa de riesgos	3	Mantenimiento del control
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.	Dimensión de Dirección Estratégico y Planeación. Política de Planeación Institucional Dimensión Control Interno Líneas de Defensa	A la fecha, no se han materializados riesgos, en el caso de presentarse se tomarán las acciones necesarias para su mitigación y actualización del mapa de riesgos	3	1 2 3	El comité institucional de coordinación de control interno, es el encargado de reportar a la alta dirección, el análisis y los resultados en la materialización de riesgos si los hay, y tomará las acciones correspondientes	El comité institucional de coordinación de control interno, es el encargado de reportar a la alta dirección, el análisis y los resultados en la materialización de riesgos si los hay, y tomará las acciones correspondientes	3	Mantenimiento del control
7.5 Se llevan a cabo seguimientos a las acciones definidas para resolver materializaciones de riesgo detectadas.	Dimensión de Evaluación de Resultados Política de Seguimiento y evaluación al Desempeño Institucional. Dimensión Control Interno	En el evento de la materialización de riesgos, se tomarán las acciones correspondientes y se realizarán los seguimientos correspondientes.	3	1 2 3	A la fecha no se han materializados riesgos	A la fecha no se han materializados riesgos	3	Mantenimiento del control



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 Dirección Estratégica y Planeación. Política de Planeación Institucional	La entidad no adoptó procesos y procedimientos, pero se analizaron los posibles actos de corrupción	3	1	El comité institucional de Coordinación de Control interno, analiza el entorno interno y externo para los programas y proyectos y toma las acciones necesarias para evitar posibles actos de corrupción	El comité institucional de Coordinación de Control interno, analiza el entorno interno y externo para los programas y proyectos y toma las acciones necesarias para evitar posibles actos de corrupción	3	Mantenimiento del control
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	Se monitorean los riesgos de corrupción cuatrimestralmente y se toman las acciones necesarias	3	1	El comité institucional de coordinación de control interno, revisa y analiza el seguimiento al plan anticorrupción y de atención al ciudadano.	El comité institucional de coordinación de control interno, revisa y analiza el seguimiento al plan anticorrupción y de atención al ciudadano.	3	Mantenimiento del control
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 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 Direcciónamiento Estratégico	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.	2	1	Falta la aprobación e implementación de la política de administración del Riesgo.	Aprobar e Implementar la política de administración del Riesgo y monitorear los factores internos y externos.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
	Política de Planeación Institucional							
9.2 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	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	2	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.	Informar a la alta dirección, de los posibles riesgos asociados a actividades tercerizadas por los responsables de cada proceso.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
	Líneas de Defensa							
9.3 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	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 Directores Administrativos, líderes de cada proceso, evalúan las fallas y controles que se presentan en cada proceso, para tomar las acciones correspondientes	Aprobar e Implementar la política de administración del Riesgo y monitorear los factores internos y externos.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
	Línea Estratégica							
9.4 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	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 Directores Administrativos, líderes de cada proceso, evalúan las fallas y controles que se presentan en cada proceso, para tomar las acciones correspondientes	Implementar la política de administración del Riesgo y monitorear los factores internos y externos.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
	Líneas de Defensa							
9.5 9.5 La entidad analiza el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales.	Dimensión de Direcciónamiento Estratégico y Planeación	A la fecha, la entidad no ha sufrido cambios en su nivel organizacional.	3	1	A la fecha, la entidad no ha sufrido cambios en su nivel organizacional.	A la fecha, la entidad no ha sufrido cambios en su nivel organizacional.	3	Mantenimiento del control
	Política de Planeación Institucional							
	Dimensión de Control Interno							
	Línea Estratégica							



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		
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.	Dimension de Control Interno Lineas 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.	2	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.	2
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
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.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	La entidad se encuentra en proceso de establecimiento de controles a nivel de cada proceso	2	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.	2
				2			
				8			
10.3 El diseño de otros sistemas de gestión (bajo normas o estándares internacionales como la ISO), se integran de forma adecuada a la estructura de control de la entidad.	Dimension de Gestion 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
				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		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)
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	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	2	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.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
	Política de Gobierno Digital			2				
	Política de Seguridad Digital			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	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.	Establecer y controlar los roles de los usuarios de los software de información.	2	Deficiencia de control (diseño o 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	2	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.	2	Deficiencia de control (diseño o 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	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		
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.	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 se encuentra en proceso de establecimiento de controles a nivel de cada proceso, con su respectivo mapa de riesgos	2	1	Esta pendiente por aprobar la política de administración del riesgo y del mapa de riesgos de la Empresa, por parte del comité institucional de coordinación de control interno.	Aprobar la política de administración del riesgo y del mapa de riesgos-	Deficiencia de control (diseño o 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 se encuentra en proceso de establecimiento de controles a nivel de cada proceso, con su respectivo mapa de riesgos	2	1	Esta pendiente por aprobar la política de administración del riesgo y del mapa de riesgos de la Empresa, por parte del comité institucional de coordinación de control interno.	Aprobar la política de administración del riesgo y del mapa de riesgos-	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
12.4 Verificación de que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados.	Dimensión Control Interno Segunda Línea de Defensa	La entidad se encuentra en proceso de establecimiento de controles a nivel de cada proceso, con su respectivo mapa de riesgos	2	1	Esta pendiente por aprobar la política de administración del riesgo y del mapa de riesgos de la Empresa, por parte del comité institucional de coordinación de control interno.	Aprobar la política de administración del riesgo y del mapa de riesgos-	Deficiencia de control (diseño o 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	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.	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			Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)
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 adoptado manual de procesos y procedimientos, ni política 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 actualizada permanentemente	2	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.	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)
				4				
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	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)
				3				
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 de implementar las actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos relevantes que maneja la Empresa.	1	1	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)
				3				
				8				



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 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 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).	Dimension de Informacion y comunicación	La alta dirección mediante los diferentes comites 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 lideres de los procesos.	3	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 lideres de los procesos al interior de cada Dirección.	3	Mantenimiento del control
				3				
				8				
14.2 La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad)	Dimension de Informacion y comunicación	La entidad no ha implementado la politica de operación.	1	1	El comité institucional de coordinación de control interno es responsable de la aplicación de la politica de seguridad en la información	No se cuenta con politicas 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.	Dimension de Informacion y comunicación	La entidad cuenta con un link en la pagina web de la Empresa http://www.gironesp.com/pqqr/ , para que la comunidad interponga, peticiones, quejas, reglamos y denuncias; esta pendiente la instalación del buzón de sugerencias.	2	1	El comité institucional de coordinación de control interno en cabeza de los lideres de los procesos, son los responsables de dar tramite a las PQRS, que se presenten por los diferentes medios.	Implementar la linea telefonica de celular y el buzón de sugerencias.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				3				
				8				
14.4 La entidad establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva.	Dimension de Informacion y comunicación	La entidad no ha implementado la politica de comunicación al interior de la empresa	2	1	La entidad no ha implementado la politica de comunicación al interior de la empresa	La entidad no ha implementado la politica 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 <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)
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).	Dimension de Informacion 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)
	Dimension de Control Interno			2				
	Primera Linea 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.	Dimension de Informacion 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).	Dimension de Informacion 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.	Dimension de Informacion 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 Lineas de Defensa							
15.5 La entidad analiza periódicamente su caracterización de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarla cuando sea pertinente.	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeación	La entidad no caracteriza la información recibida, solo da el trámite respectivo y su respectivo seguimiento.	1	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 mayor (diseño y ejecución)
	Política de Planeacion 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.	Dimension de Direccionamiento Estrategico 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 Planeacion 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.	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			
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?	Dimension de Control Interno Lineas Estrategica	La entidad adopto el plan anual de auditorias para la vigencia 2022	3	1	El comité institucional de Coordinación de Control Interno aprobo el plan anual de aditorias 2022	Plan anual de auditorías adoptado	3	Mantenimiento del control
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	Dimension de Control Interno Lineas Estrategica	Se analizan los resultados obtenidos en las diferentes evaluaciones e informes presentados por control interno en el comité institucional de coordinación de control interno	3	1	Se analizan los resultados obtenidos en las diferentes evaluaciones e informes presentados por control interno en el comité institucional de coordinación de control interno	Se analizan los resultados obtenidos en las diferentes evaluaciones e informes presentados por control interno en el comité institucional de coordinación de control interno	3	Mantenimiento del control
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.	Dimension de Control Interno Tercera Linea de Defensa	Durante el primer semestre se realizo evaluación independientes a los diferentes planes de mejoramiento, plan anticorrupción y de atención al ciudadano, PQRS, Austeridad del gasto y evaluación semestral independiente al sistema de control interno.	3	1	El comité institucional de Coordinación de Control Interno es informado de los resultados de los informes presentados y analizados para la toma de decisiones correspondientes.	El comité institucional de Coordinación de Control Interno es informado de los resultados de los informes presentados y analizados para la toma de decisiones correspondientes.	3	Mantenimiento del control
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.	Dimension de Control Interno Segunda Linea de Defensa	No se han adoptado el esquema de líneas de defensa, esta actividades son realizadas por el comité insitucional de coordinación de control interno	2	1	El comité institucional de Coordinación de Control Interno es informado de los resultados de los informes presentados y analizados para la toma de decisiones correspondientes.	Implementar procedimientos de monitoreo continuo al interior de cada proceso.	2	Deficiencia de control (diseño o 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.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	La entidad, es evaluada por la Contraloria Municipal de Girón y considera los resultados de la auditoria 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 Contraloria 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 (1/23)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/23)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno		
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	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.	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	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	La entidad realizó la evaluación del FURAG y realizó las respectivas evaluaciones semestrales, las cuales son informadas al comité institucional de coordinación de control interno	3	Mantenimiento del control
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.	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.	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	No se ha evaluado la información de usuarios o de otras partes interesadas	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	La entidad aplico a inicios del 2022 el FURAG y realizo seguimientos semestrales al sistema de control interno, de los cuales se generan planes de mejoramiento.	2	1	El comité institucional de coordinación de control interno, es informado del resultado de las evaluaciones y seguimientos.	2	Deficiencia de control (diseño o 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	La entidad aplico a inicios del 2022 el FURAG y realizo seguimientos semestrales al sistema de control interno, de los cuales se generan planes de mejoramiento.	2	1	El comité institucional de coordinación de control interno, es informado del resultado de las evaluaciones y seguimientos.	2	Deficiencia de control (diseño o 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.	2	1	Los miembros del comité institucional de coordinación de control interno, líderes de los procesos son informados de las deficiencias del control interno existente.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)



6. ANÁLISIS DE RESULTADOS PARA LA TOMA DE DECISIONES

ANÁLISIS DE RESULTADOS PARA LA TOMA DE DECISIONES

Clasificación	Descripción	Observaciones del Control
Mantenimiento del Control	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.
Oportunidad de Mejora	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
Deficiencia de Control (Diseño o Ejecución)	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.
Deficiencia de Control Mayor (Diseño y Ejecución)	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 esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha



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				
1.3	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	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
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%
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	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
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	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
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.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
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	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
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	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%



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	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
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	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
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	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
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%
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)	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%
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.	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%
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.	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%
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)	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%



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	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%
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	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%
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)	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%
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	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%
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%
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	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%
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	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%
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	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%



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	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%
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	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	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%
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%
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	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
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	2	1	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
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%
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%



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	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
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	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
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	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
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	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
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	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%
7.4	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	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%
7.5	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	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%



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	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%
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	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%
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	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%
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%
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%
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	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
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.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
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	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%



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%
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.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
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.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
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	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
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.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	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	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
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%
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%



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%
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%
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%
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%
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%
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%
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	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%
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%



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%
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%
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	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
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	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
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)	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%
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%
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	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%



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%
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%
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).	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
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)	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
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	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
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	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	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%
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	La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones (continuas e independientes) para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Intern	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%



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	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	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%
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%
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%
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%
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	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

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Si	Los componentes del sistema de control interno se encuentran operando conjuntamente y se integran en los diferentes planes y programas adoptados por la entidad.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	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.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	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.

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	Si	77%	La entidad adopto los diferentes manuales, pero se hace necesarios implementar las diferentes políticas 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%	60%
Evaluación de riesgos	Si	62%	La entidad no cuenta con el manual de riesgos ni con el mapa de riesgos, cuenta con el mapa de riesgos de corrupción, con falencias en su ejecución, se requieren hacer los seguimientos correspondientes, pero los funcionarios los desconocen y no están comprometidos en su control y mitigación.	10%	52%
Actividades de control	No	46%	La no ha implmentadoon 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	23%	La entidad se encuentra en proceso de formación y no tiene adoptadas políticas 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%	9%
Monitoreo	Si	71%	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%	42%



8. SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO DE EVALUACIÓN SCI.

RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE	PLANES DE MEJORAMIENTO (Donde aplique)					
	Accion(es) de Mejora	Fecha de Inicio	Fecha Terminacion	Responsable	Seguimiento	% de avance
Se debe socializar el codigo de integridad tanto a empleados como a contratistas	Socializar el Codigo de Integridad.	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica		0%
Se debe establecer una linea de celular a dicional a la linea fija y establecer el buzón de sugerencias. Y publicarla en la página web.	Implementar linea de celular y buzón de sugerencias.	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica		0%
Esta Pendiente por adoptar el manual de lineas de defensa de la entidad,	Adoptar el manual de lineas de defensa	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Falta la adopción e implementación de la politica de administración del riesgo	Implementar la política de administración del riesgo.	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Falta la adopción e implementación de la politica de administración del riesgo	Implementar la politica de administración del riesgo.	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Esta pendiente adoptar y dar cumplimiento al plan de mejoramiento del resultado de la evaluación del FURAG	Adoptar y dar cumplimiento al plan de mejoramiento del resultado de la evaluación del FURAG	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Pendiente desarrollar el plan de acción del la Gestión Estrategica de talento humano y la política de la G.E.T.H.	Desarrollar el plan de acción del la Gestión Estrategica de talento humano y la política de la G.E.T.H.	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Pendiente evaluación de las actividades de ingreso de personal	Evaluar las actividades de ingreso de personal	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Ejecutar el plan anual de capacitación vigencia 2022	Ejecutar el plan anual de capacitación vigencia 2022	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
No se han implementado dentro de la estructura de la entidad el esquema de lineas de defensa.	Implementar dentro de la estructura de la entidad el esquema de lineas de defensa.	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%



Se requiere 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.	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.	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Codigo de integridad aoptado	Socializar el Codigo de integridad.	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Se exigio a los empleados y contratistas la declaración de Conflictos de interes.	Revisión de la declaración de conflicto de intereses	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Se realizan seguimientos cuatrimestrales al mapa de riesgos de corrupción	Socializar los informes cuatrimestrales del mapa de riesgos de corrupción	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Comité creado y en funcionamiento	Desarrollar reuniones periódicas.	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Pendiente por adoptar el manual de lineas de defensa de la entidad,	Adoptar el manual de lineas de defensa de la entidad,	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
La entidad no tiene implementada la carrera administrativa en la entidad, por su régimen especial, solo existen planta de personal de libre nombramiento y remoción.	La entidad no tiene implementada la carrera administrativa en la entidad, por su régimen especial, solo existen planta de personal de libre nombramiento y remoción.	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	100%
Politica de Control Interno implementada y socializada.	Politica de Control Interno implementada y socializada.	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	100%
Durante el primer semestre de 2022, no se presento retiro de persoanl de planta.	Durante el primer semestre de 2022, no se presento retiro de persoanl de planta.	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Se realiza la publicación mensual de los estados financieros en la página web de la entidad.	Se realiza la publicación mensual de los estados financieros en la página web de la entidad.	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	100%
Se deben adoptar el esquema de lineas de defensa	Adoptar el esquema de lineas de defensa	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad realizada	100%



el comité institucional de Coordinación de control interno adopto el Plan Anual de Auditorias, el cual se encuentra en proceso de ejecución	Realizar seguimiento al Plan Anual de Auditorias por parte del comité institucional de Coordinación de control interno	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Los informes de control interno, son presentados y analizados en el comité institucional de coordinación de control interno, para que tomen las medidas necesarias para las mejoras correspondientes.	Análizar los informes de Control Interno	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Se establecio 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.	Evaluar el cumplimiento de las obligaciones contractuales	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	100%
La entidad no ha adoptado un plan estrategico con objetivos que estrategicos y operativos.	Adoptar un plan estrategico con objetivos que estrategicos y operativos.	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
La entidad no cuenta con procesos y procedimientos, y tampoco con indicadores.	Adoptar el manual de procesos y procedimientos, e indicadores indicadores.	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
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.	Evaluar los objetivos establecidos en cada plan y ajustarlos a la entidad	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Pendiente la adopción y socialización de la política de administración del riesgo con su respectivo mapa de riesgos	Adoptar la política de Administración del riesgo.	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Pendiente la adopción y socialización de la política de administración del riesgo con su respectivo mapa de riesgos	Adoptar la política de Administración del riesgo.	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Ejercer control a los procesos y subprocesos, asignandole un responsable de manera formal.	Asignar responsables a cada riesgo en los procesos que se ejecutan al interior de cada dependencia.	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Se deben implementar controles al interior de cada proceso por parte de los responsables de los mismos.	Adoptar controles al interior de cada proceso	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%



Aprobar e Implementar la política de administración del Riesgo y monitorear los factores internos y externos.	Aprobar e Implementar la política de administración del Riesgo y monitorear los factores internos y externos.	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Informar a la alta dirección, de los posibles riesgos asociados a actividades tercerizadas por los responsables de cada proceso.	Informar a la alta dirección, de los posibles riesgos asociados a actividades tercerizadas por los responsables de cada proceso.	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Aprobar e Implementar la política de administración del Riesgo y monitorear los factores internos y externos.	Adoptar la política de Administración del riesgo.	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Implementar la política de administración del Riesgo y monitorear los factores internos y externos.	Implementar la política de administración del Riesgo y monitorear los factores internos y externos.	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Pendiente la adopción y socialización de la política de administración del riesgo con su respectivo mapa de riesgos	Implementar la política de administración del Riesgo y monitorear los factores internos y externos.	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
El comité institucional de coordinación de control interno, es el encargado de reportar a la alta dirección, el análisis y los resultados en la materialización de riesgos si los hay, y tomará las acciones correspondientes	El comité institucional de coordinación de control interno, debe de reportar a la alta dirección, el análisis y los resultados en la materialización de riesgos si los hay, y tomará las acciones correspondientes	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
A la fecha no se han materializados riesgos	A la fecha no se han materializados riesgos	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
El comité institucional de Coordinación de Control interno, analiza el entorno interno y externo para los programas y proyectos y toma las acciones necesarias par avitar posibles actos de corrupción	Análisis el entorno interno y externo para los programas y proyectos y toma las acciones necesarias par avitar posibles actos de corrupción	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
El comité institucioanl de coordinación de control interno, revisa y analiza el seguimiento al plan anticorrupción y de atención al ciudadano.	Revisar y análisis el seguimiento al plan anticorrupción y de atención al ciudadano.	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
A la fecha, la entidad no ha sufrido cambios en su nivel organizacional.	A la fecha, la entidad no ha sufrido cambios en su nivel organizacional.	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	100%
La entidad no cuenta con manuales de procesos y procedimientos.	Adoptar manuales de procesos y procedimientos.	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
La entidad no cuenta con manuales de procesos y procedimientos.	Adoptar manuales de procesos y procedimientos.	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Asignar responsables a cada riesgo en los procesos que se ejecutan al interior de cada dependencia.	Asignar responsables a cada riesgo en los procesos que se ejecutan al interior de cada dependencia.	1/07/2022	31/12/2022	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.	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.	1/07/2022	31/12/2022	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.	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.	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Seleccionar controles a las actividades internas de los servicios informáticos.	Diseñar controles a las actividades internas de los servicios informáticos.	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Establecer y controlar los roles de los usuarios de los software de información.	Establecer y controlar los roles de los usuarios de los software de información.	1/07/2022	31/12/2022	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.	Revisar y evaluar los controles implementados por el proveedor del servicio para evitar la consolidación de riesgos.	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Aprobar la política de administración del riesgo y del mapa de riesgos-	Aprobar la política de administración del riesgo y del mapa de riesgos-	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Aprobar la política de administración del riesgo y del mapa de riesgos-	Aprobar la política de administración del riesgo y del mapa de riesgos-	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Seleccionar controles a las actividades internas de los servicios informáticos.	Implementar controles al interior de los procesos.	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad realizada	70%
La entidad no cuenta con otro sistema de Gestión.	La entidad no cuenta con otro sistema de Gestión.	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	100%
La entidad no cuenta con otro sistema de Gestión.	La entidad no cuenta con otro sistema de Gestión.	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	100%
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.	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.	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%



No se cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información.	Adoptar las políticas de operación relacionadas con la administración de la información.	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
La entidad no ha desarrollado e implementado controles, políticas y procedimientos que incluyan a contratistas y proveedores de servicios.	implementar controles, políticas y procedimientos que incluyan a contratistas y proveedores de servicios.	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
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.	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad realizada parcialmente	50%
Adoptar la política de gestión documental, de transparencia y el manual de trámite de derechos de petición al interior de cada proceso.	Adoptar la política de gestión documental, de transparencia y el manual de trámite de derechos de petición al interior de cada proceso.	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Adoptar el manual de procesos y procedimientos y política de información y comunicación.	Adoptar el manual de procesos y procedimientos y política de información y comunicación.	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Caracterizar los usuarios de la información para generar grupos de valor al interior de la administración.	Caracterizar los usuarios de la información para generar grupos de valor al interior de la administración.	1/07/2022	31/12/2022	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.	Realizar estudio de percepción a los usuarios de la información o grupos de valor, a través de encuestas de medición.	1/07/2022	31/12/2022	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.	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.	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Revisar la información capturada y obtenida, para la consecución de metas y objetivos de la Entidad.	Revisar la información capturada y obtenida, para la consecución de metas y objetivos de la Entidad.	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad realizada parcialmente	5'0%
Implementar la línea telefónica de celular y el buzón de sugerencias.	Implementar la línea telefónica de celular y el buzón de sugerencias.	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad realizada parcialmente	50%
La entidad no ha implementado la política de comunicación al interior de la empresa.	Implementar la política de comunicación al interior de la empresa.	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%



Socializar los objetivos y metas por los líderes de los procesos al interior de cada Dirección.	Socializar los objetivos y metas por los líderes de los procesos al interior de cada Dirección.	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	50%
Se debe realizar encuesta de satisfacción de usuarios a quienes presenten PQRSD.	Rrealizar encuesta de satisfacción de usuarios a quienes presenten PQRSD.	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Implementar procedimientos de monitoreo continuo al interior de cada proceso.	Implementar procedimientos de monitoreo continuo al interior de cada proceso.	1/07/2022	31/12/2022	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.	Implementar controles al interior de cada dependencia para realizar seguimiento permanente a las actividades pendientes de los diferentes planes.	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Evaluar los procesos y servicios tercerizados de acuerdo a su nivel de riesgo.	Evaluar los procesos y servicios tercerizados de acuerdo a su nivel de riesgo.	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Dar cumplimiento a los planes de mejoramiento, producto de autoevaluaciones al interior de cada proceso.	Realizar las actividades propuestas en los planes de mejoramiento, producto de autoevaluaciones al interior de cada proceso.	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Establecer planes de mejoramiento, producto de las auditorías internas.	Elaborar planes de mejoramiento, producto de las auditorías internas.	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Reportar a los responsables de nivel jerarquico las deficiencias de control interno.	informar a los responsables de nivel jerarquico las deficiencias de control interno.	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Plan anual de auditorías adoptado	Plan anual de auditorías adoptado	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	100%
Se analizan los resultados obtenidos en las diferentes evaluaciones e informes presentados por control interno en el comité institucional de coordinación de control interno	Se analizan los resultados obtenidos en las diferentes evaluaciones e informes presentados por control interno en el comité institucional de coordinación de control interno	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	100%
El comité institucional de Coordinación de Control Interno es informado de los resultados de los informes presentados y analizados para la toma de decisiones correspondientes.	El comité institucional de Coordinación de Control Interno es informado de los resultados de los informes presentados y analizados para la toma de decisiones correspondientes.	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	100%



Considerar la posibilidad, de evaluaciones externas por otras entidades diferentes a la Contraloría General de Santander.	Realizar las actividades propuestas en los planes de mejoramiento, producto de evaluaciones internas, externas o resultados de evaluaciones del FURAG y Semestrales de Control Interno.	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad no realizada	0%
Revisar y adoptar controles al interior de los procesos para el mejoramiento del control interno.	Adoptar controles al interior de los procesos para el mejoramiento del control interno.	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad realizada	0%
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.	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.	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad realizada	100%
Se realizan seguimientos y monitoreos al sistema de control interno.	Se realizan seguimientos y monitoreos al sistema de control interno, semestralmente y se reportal al comité institucional de coordinación de Control Interno.	1/07/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa y Jurídica	Actividad realizada	100%



RECOMENDACIONES

1. Realizar las acciones del mejoramiento adoptado para el segundo semestre del 2022, teniendo en cuenta la evaluación del primer semestre del 2022, para 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. implementar las políticas de MIPG, y dar cumplimiento a los planes de acción de las manuales, programas y planes necesarios para su cumplimiento. .

Girón, Agosto 22 de 2022.

SILVIA JULIANA BETANCUR DOMINGUEZ
Directora Administrativa y Jurídica
Función de Control Interno

Proyecto: Luis Alfonso Jaimes Caballero/ Asesor de Control Interno.