



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	94%
--	------------

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):	En proceso	Para el primer semestre de 2023, y a través de la Evaluación Independiente que realiza la Oficina de Control Interno, se concluye que todos los componentes del Sistema de Control Interno mantienen una calificación total de 94%. Lo anterior representa una oportunidad de mejora para la Entidad que debe establecer acciones para la completa integración y operación de los componentes del Sistema de Control Interno garantizando el aseguramiento del sistema.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Sí/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de Control Interno es efectivo y eficiente, ya que aporta seguridad razonable acerca de las acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, organización, procedimientos y métodos, y demás aspectos de la Entidad, con el apoyo de la Alta Dirección, los líderes de los diferentes procesos y la participación de todos los funcionarios de la Entidad. Adicionalmente se cuenta con el monitoreo permanente de los riesgos y sus controles contribuyendo a su mitigación para el logro de los objetivos Institucionales.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (línea de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (SI/No) (Justifique su respuesta):	No	Es importante la creación del Mapa de Aseguramiento donde se definen de reportes en temas claves para la toma de decisiones atendiendo el esquema de líneas de defensa, es necesaria la documentación de la operatividad, no existe un término para presentar informes, así como también se evidencia falta de articulación para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	88%	<p>FORTALEZAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> La Entidad ha establecido un seguimiento continuo a las actividades y tiempos señalados en el Plan de Acción anual, en cumplimiento de los objetivos estratégicos a través de la Plataforma SIA POAS la cual permite llevar un control efectivo de estas acciones. Existen mecanismos para el manejo de conflicto de interés. La Entidad evalúa de manera constante las acciones encaminadas a prevenir la materialización de riesgos de corrupción. La Unidad de Riesgo Operativo URO viene adelantando la actualización de todos los mapas de riesgos de la Entidad, ajustándolos a lo establecido dentro de la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en las entidades públicas" versión 5 y la implementación del Sistema integrado de gestión del Riesgo SIAR. Se realiza un monitoreo permanente de los riesgos de gestión. Se realiza una evaluación continua del cumplimiento de los objetivos estratégicos a través de la plataforma SIA POAS. <p>DEFICIENCIA DEL CONTROL</p> <ol style="list-style-type: none"> Se deben fortalecer los controles asociados al proceso de Gestión Integral de Cartera, ya que se evidenciaron falencias en el procedimiento y materializaciones de riesgos en la ejecución del procedimiento. Se hace necesario la creación del Mapa de Aseguramiento que involucre todas las áreas de la entidad, que permita identificar la operatividad de las líneas de defensa, con responsabilidades, informes y periodicidad. 	92%	<p>FORTALEZAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Se encuentra implementado el Código de Integridad con los 5 valores definidos por el DAFP, dentro del semestre se establecieron actividades relacionadas dentro del Plan de Acción las cuales incluyen Socialización de los valores, Divulgación de los resultados de la evaluación, apropiación de los diferentes valores, el seguimiento a la identificación de riesgos y controles frente a conflictos de intereses y la medición del grado de apropiación del código de integridad. La entidad cuenta con diferentes planes que contemplan la comunicación, sensibilización y capacitación de las políticas de seguridad y privacidad de la información, ciberseguridad, datos personales y continuidad de negocio. La Entidad ha establecido un control continuo a través de los seguimientos a las actividades señaladas en el Plan de Acción anual, a través de la Plataforma SIA POAS. La Entidad aplica los mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno, a través del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno quien aprueba y/o modifica el Programa Anual de Auditorías. La Unidad de Riesgo Operativo URO viene adelantando la actualización de todos los mapas de riesgos de la Entidad y aplicando lo correspondiente a las Circulares externas de la SFC y la gestión de la implementación del SIAR en la Entidad. <p>DEFICIENCIA DEL CONTROL</p> <ol style="list-style-type: none"> La entidad debe definir líneas de reporte, periodicidad y responsables en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el esquema de líneas de defensa, en el que cada líder suministre información oportuna con datos y hechos que permitan la toma de decisiones a la Alta dirección. La Entidad debe analizar si se cuenta con políticas claras y socializadas relacionadas con la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno (1a línea de defensa). 	-5%
Evaluación de riesgos	Si	97%	<p>FORTALEZAS</p> <ol style="list-style-type: none"> Los objetivos de los diferentes planes, programas o proyectos está definidos, son específicos, medibles, alcanzables y están delimitados en el tiempo. La alta Dirección a través de los diferentes comités, evalúa y hace seguimiento trimestral al cumplimiento de los objetivos trazados, para su toma de decisiones correspondiente y si es el caso se ajustan los objetivos, con el propósito de que sean alcanzables en el periodo. La Unidad de Riesgo Operativo, área encargada de la administración de riesgos en la Entidad, realiza una consolidación de información que le permite la construcción de los diferentes mapas de riesgos y la implementación de controles para minimizarlos. Se cuenta con un aplicativo interno en el que se reportan las materializaciones de los riesgos <p>DEFICIENCIA DEL CONTROL</p> <ol style="list-style-type: none"> Se hace necesario la creación del Mapa de Aseguramiento que involucre todas las áreas de la entidad, que permita identificar la operatividad de las líneas de defensa, con responsabilidades, informes y periodicidad. 	91%	<p>FORTALEZAS</p> <ol style="list-style-type: none"> La Alta Dirección a través de los diferentes comités, evalúa y hace seguimiento trimestral al cumplimiento de los objetivos trazados, para la toma de decisiones, si es el caso se ajustan los objetivos con el propósito de que sean alcanzables en el periodo. La Entidad a través del convenio realizado con la Auditoría General y su plataforma SIA - POAS, vincula el Plan estratégico, con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos mediante el Plan de Acción. La Entidad ha definido Políticas de Administración de Riesgo las cuales son de conocimiento de todos los funcionarios y dispuestas para su consulta a través de la intranet dentro del SGC. A través de la Unidad de Riesgo Operativo y el aplicativo de reporte de riesgos interno, se identifican las materializaciones de los riesgos de los procesos, los cuales cuentan con planes de tratamiento, entre los cuales se encuentran acciones correctivas y preventivas, las cuales tienen su responsable y fechas de cumplimiento, que se van monitoreando de manera permanente. Los riesgos de corrupción están siendo monitoreados de acuerdo con la política de riesgos adoptada en la Entidad, en forma permanente por los líderes de los diferentes procesos, por los funcionarios de la Unidad de Administración del Riesgo - URO, así como también por la Oficina de Control Interno a través de los seguimientos cuatrimestrales al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano y mapas de riesgo de corrupción. 	6%
Actividades de control	Si	96%	<p>FORTALEZAS</p> <ol style="list-style-type: none"> La Entidad cuenta con certificaciones de Gestión de Calidad, Gestión Ambiental y con una auditoría al Sistema de Seguridad en el Trabajo, que contribuye a la implementación y mantenimiento de controles en el desarrollo de las actividades misionales como administrativas. La Entidad cuenta con información documentada (procedimientos, guías, manuales, políticas), formalizadas en el SGC, para cada uno de los procesos establecidos. Se revisa y evalúa la actualización de procedimientos, instructivos y manuales para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control, la cual es realizada por el profesional de calidad y se verifica a través de los ejercicios auditores realizados por la Oficina de Control Interno. La unidad de riesgo Operativo viene adelantando la actualización de las actividades control de todos los mapas de riesgo de la Entidad, ajustándolos a lo contemplado dentro de la Guía de Administración del Riesgo para entidad Públicas del DAFP. Se viene adelantando la implementación del Sistema integrado de Administración del Riesgo en concordancia con las Circulares 018 de la SFC <p>DEFICIENCIA DEL CONTROL</p> <ol style="list-style-type: none"> Se encuentra el mapa de riesgos de la seguridad de la información desactualizado, por lo que se constituye como una herramienta ineficaz para la mitigación de los riesgos. Falencias en la articulación de ciertas actividades de control dentro de los procedimientos y mapas de riesgos de los procesos de la Entidad. 	88%	<p>FORTALEZAS</p> <ol style="list-style-type: none"> La Entidad cuenta con certificaciones de Calidad ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de Calidad y ISO 14001:2015 Sistema de Gestión Medioambiental que contribuyen al fortalecimiento de la imagen institucional. Se cuenta con el Plan para el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información - SGI, el cual contiene las políticas de seguridad y privacidad de la información, la política de tratamiento de datos personales y la política de continuidad del negocio, las cuales están ajustadas a lo contemplado en la ISO 27032 para ciberseguridad y la ISO 27001: 2013 para seguridad de la información. Se revisa y evalúa la actualización de procedimientos, instructivos y manuales para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control, la cual es realizada por el profesional de calidad y se verifica a través de los ejercicios auditores realizados por la Oficina de Control Interno. Se cuenta con un Manual de Contratación MNL-GAF-002 el cual determina dentro del procedimiento que se debe supervisar la ejecución y el cumplimiento del objeto y las obligaciones contractuales por parte del supervisor. <p>DEFICIENCIA DEL CONTROL</p> <ol style="list-style-type: none"> La Entidad cuenta con una planta de personal que es insuficiente para el desarrollo de las funciones. Falencias en la articulación de ciertas actividades de control dentro de los procedimientos y mapas de riesgos de los procesos de la Entidad. 	8%
Información y comunicación	Si	93%	<p>FORTALEZAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> La entidad también cuenta con el aplicativo ORFEO por medio del cual se busca fortalecer la dinámica de la gestión documental. Se publican los datos estadísticos de los pensionados en la página web de la Entidad a través del módulo de datos abiertos, a su vez la publicación del informe de solicitudes de acceso a la información y el informe de Atención al usuario y PQRSO. La Entidad cuenta con canales de información como el buzón de sugerencias para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares. Adicionalmente cuenta con una página web institucional apta para que cualquier ciudadano interponga la Petición, Queja, Reclamo o Denuncia que considere sea a nombre propio o de manera confidencial. La Alta Dirección mantiene una comunicación constante que permite socializar el avance de los objetivos institucionales a través de los diferentes comités de la Entidad. <p>DEFICIENCIA DEL CONTROL:</p> <ol style="list-style-type: none"> La Entidad debe fortalecer las falencias en el manejo del inventario en el área de cobro coactivo. Falta de actualización de los procesos dentro del Sistema de Gestión de Calidad de la Entidad. Es necesario la creación de un protocolo para dar respuesta a la información solicitada por entidades de control externas que permitan su verificación antes de ser enviada. 	96%	<p>FORTALEZAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> La Entidad evidencia que teniendo en cuenta los objetivos trazados en el Plan Institucional de Archivos - PINAR se han desarrollado las actividades planteadas Se realizan ejercicios estadísticos y de caracterización de sus usuarios, como insumo para análisis y logro de metas y objetivos institucionales, así como ponerlos en conocimiento de la ciudadanía como resultado de avances en la gestión, mediante su publicación en la página web. Se evidencia la publicación del índice de Información Clasificada y Reservada y del Registro de Activos de Información a través de la página web institucional. Existen canales de información como el buzón de sugerencias para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares. Adicionalmente, cuenta con una página web institucional apta para que cualquier ciudadano interponga la petición, Queja, Reclamo o Denuncia. La Alta Dirección mantiene una comunicación constante que permite socializar el avance de los objetivos institucionales a través de los diferentes comités de la Entidad. <p>DEFICIENCIA DEL CONTROL</p> <ol style="list-style-type: none"> Insuficiencia en la sistematización de algunos procesos, así como el control de la información ingresada dentro de los aplicativos existentes. 	-3%
Monitoreo	Si	96%	<p>FORTALEZAS</p> <ol style="list-style-type: none"> Se establece que el programa anual de auditorías debe aprobarse en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, así mismo los informes producto de las auditorías deben ser enviados a la Dirección General y a los integrantes del Comité. Los informes de Auditorías y Planes de Mejoramiento, y los respectivos informes de seguimiento de ley y de gestión elaborados por la Oficina de Control Interno permiten que los jefes de área y la Alta Dirección estén permanentemente informados sobre el estado del Sistema de Control Interno dentro de la Entidad. A través de las reuniones, los procedimientos de gestión del riesgo, así como el Comité de Riesgos se tienen establecidos monitoreos constantes a los riesgos y la verificación de la ejecución de los controles. La Oficina de Control Interno realiza evaluaciones periódicas a los mapas de riesgos y sus controles establecidos para evitar su materialización, así mismo en la realización de las auditorías a las diferentes áreas de la Entidad. La Alta Dirección toma en consideración todos los informes de evaluaciones de Organismos de Control y vigilancia, analizando su impacto y determinando su curso de acción. <p>DEFICIENCIA DEL CONTROL</p> <ol style="list-style-type: none"> Se hace necesario la creación del Mapa de Aseguramiento que involucre todas las áreas de la entidad, que permita identificar la operatividad de las líneas de defensa, con responsabilidades, informes y periodicidad. Desde la segunda línea de defensa, no se verifica el avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones y evaluaciones independientes. 	96%	<p>FORTALEZAS</p> <ol style="list-style-type: none"> El comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba y/o modifica anualmente el Plan Anual de Auditoría, adicionalmente, realiza seguimiento de los informes presentados desde la Oficina de Control Interno La Alta Dirección evalúa periódicamente el SCI mediante los informes de auditoría y de seguimiento de planes de mejoramiento presentados por el Asesor de Control Interno La Oficina de Control Interno realiza evaluaciones periódicas a los mapas de riesgos y sus controles establecidos para evitar su materialización, así mismo en la realización de las auditorías a las diferentes áreas de la Entidad se evalúan los riesgos y sus controles sean pertinentes y efectivos dentro de las actividades de los procedimientos Se toma en consideración todos los informes de evaluaciones de Organismos de Control y vigilancia, así como de organismos internacionales, que permitan gestionar de una manera eficiente las operaciones dentro de la Entidad. Las deficiencias son reportadas al Director General y a todos los integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, a los líderes de los procesos y a los funcionarios de cada uno de los procesos auditados para la suscripción de los planes de mejoramiento correspondientes. <p>DEFICIENCIA DEL CONTROL</p> <ol style="list-style-type: none"> La Entidad debe fortalecer el esquema de líneas de defensa a través de la documentación de la operatividad y la definición de las líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones y el aseguramiento del SCI 	0%