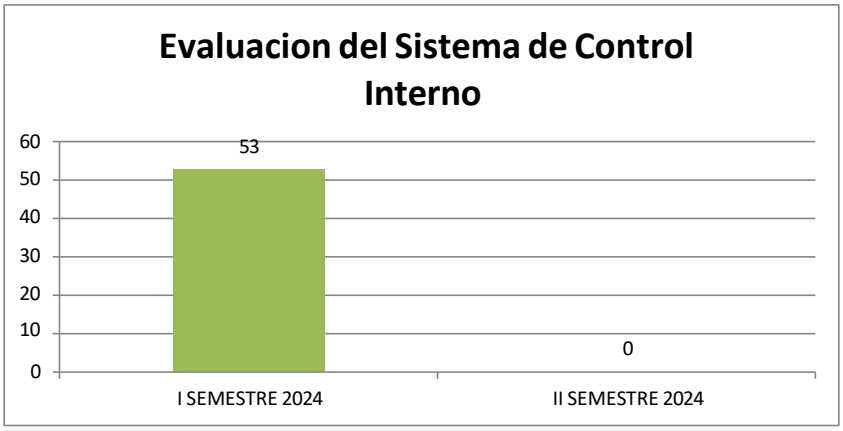
## NOMBRE DEL INDICADOR: Evaluacion del Sistema de Control Interno

| | |
|---|---|
| **PROCESO AL QUE PERTENECE:** | **CONTROL INTERNO** |
| **JUSTIFICACIÓN** | garantizar la eficacia operativa, proteger los activos de la organización, cumplir con las normativas y regulaciones, fortalecer la confianza de las partes interesadas y gestionar eficazmente los riesgos. |
| **FÓRMULA** | ESCI=Numero de componentes con porcentaje de avance>=98/Total de componentes establecidos x 100 |
| **TIPO DE INDICADOR** | EFICACIA |
| **ESTADO ACTUAL** | DESCONOCIDO |
| **META:** | 90% |
| **QUIEN TOMA DATOS** | CONTROL INTERNO |
| **QUIEN GENERA INDICADOR** | CONTROL INTERNO |
| **QUIEN TOMA DECISIONES** | SECRETARIO GENERAL |
| **PERIODICIDAD TOMA DATOS** | SEMESTRAL |
| **PERIODICIDAD ANALISIS DE DATOS** | SEMESTRAL |
| **FUENTE DE INFORMACION** | Total matriz totalizadora DAFP. |
| **INTERPRETACIÓN/OBJETIVO** | Determinar el cumplimiento de los subsistemas,componentes y elementos del MECI. |
| **CANAL DE DIVULGACION** | Reuniones, informes |

## BASE DE DATOS

| AÑO | Numero de componentes con porcentaje de avance>=90 | Total de componentes establecidos | Evaluacion del Sistema de Control Interno % | META ESTIPULDA |
|---|---|---|---|---|
| I SEMESTRE 2024 | 29 | 55 | **53** | **90%** |
| II SEMESTRE 2024 | 0 | 55 | **0** | |



## BASE DE DATOS PREGUNTAS DAFP

| | | |
|---|---|---|
| **MODULO : 1. CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN** | | |
| **COMPONENTES 1.1 TALENTO HUMANO** | | |
| **1.1.1 ACUERDOS, COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ÉTICOS:** | | |
| Existe un documento con los principios y valores de la Entidad? | 100 | Si.La Corporación cuenta con el código de integridad |
| Existe un Acto administrativo que adopta el documento con los principios y valores de la Entidad? | 100 | Resolución 20241100003455 (24-12-2024) |
| Existen estrategias de socialización permanente de los principios y valores de la Entidad? | 0 | |
| **1.1.2 DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO:** | | |
| Existe un Manual de Funciones y competencias laborales de la Entidad, adoptado y socializado para cada uno de los cargos de la Entidad.? | 100 | La Corporación, cuenta con el Manual de Funciones para los funcionarios de planta |
| Existe un Plan Institucional de Formación y Capacitación (Anual), formulado de acuerdo a las necesidades de los Servidores Públicos? | 30 | SI. Fue actualizado y se encuentra en ejecución el Plan Anual de Capacitaciones 2025, en corncordancia con el PIC |
| Existe un Programa de Inducción para empleados nuevos y de Reinducción<br>en el caso de cambios organizacionales, técnicos y/o normativos? | 25 | SI |
| Existe un Programa de Bienestar (Anual) de conformidad con los artículos 70 y 75 del Decreto 1227 de 2005? | 30 | SI. Se actualizó y se encuentra encuentra en ejecución el Plan de Bienestar 2025 |
| Existe un Plan de Incentivos (Anual) adoptado por medio de un acto administrativo | 15 | El plan de bienestar e incentivos se encuentra en ejecución |
| Existen un sistema de evaluación del desempeño de acuerdo a la normatividad que aplica a la Entidad. | 30 | Si. Se realiza al final de la vigencia a los funcionarios |
| **1. CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN** | | |
| **1.2 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO** | | |
| **1.2.1 PLANES,PROGRAMAS Y PROYECTOS:** | | |
| Están los planes de la Entidad alineados con las Políticas de Desarrollo Administrativo? | 100 | El PAAC, POAI Y PAA se encuientran alineados con el Plan Estratégico Institucional |
| La misión y visión institucional se emplearon a nivel interno y externo instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la socialización y difusión de la misión, visión y demás documentos y/o elementos de carácter institucional. (Cartillas, Correos electrónicos, Cartelera de la entidad, Concursos, Actividades entre otros.)? | 50 | Durante el I trimestre de la vigencia se realizó socialización |
| Los objetivos institucionales son parte integral de la planeación de la entidad y los programas y proyectos de la Entidad están orientados a su cumplimiento? | 100 | SI. Todos los planes son integrales y hacen parte del PEI |

| | | |
|---|---|---|
| Existen Planes de Acción Anuales que definen las metas a cumplir con respeto al Plan de Desarrollo y Planes Anuales Mensualizados de Caja (PAC) que permiten conocer las metas planificadas por año para cumplir con los ingresos y gastos de la entidad? | 100 | SI. La Corporación cuenta con el POAI y PAC vigencia 2025 |
| Existen Acuerdos de Gestión donde se definen las responsabilidades y metas frecuentes por parte de los gerentes públicos y Cronogramas de los diferentes comités de trabajo? | 100 | El sistema de gestion de calidad, permite a través del mapa de procesos y manuales, definir roles a los funcionarios y actividades a los colaboradores, orientadas al cumplimiento de metas y objetivos institucionales |
| **1.2.2 MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS:** | | |
| La entidad tiene establecido un mapa de procesos donde se evidencia la interrelación de estos, articulados entre estratégicos, misionales, de apoyo, y de evaluación y seguimiento? | 100 | SI. El mapa de procesos se encuentra implementado, mediante resoluciónn No. 20241100001985 de 2024 (07/05/2024) |
| La Entidad ha aplicado instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la socialización y difusión del Mapa de procesos y sus procedimientos. (Cartillas, Correos electrónicos, Cartelera de la Entidad, Concursos, Actividades entre otros)? | 60 | Se encuentra publicado en la página de la Corporación. Se encuentra en proceso de socialización a funcionarios y colaboradores para su difusión |
| **CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN** | | |
| **1.2 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO** | | |
| **1.2.2 MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS:** | | |
| La entidad tiene establecidos los procedimientos que le permiten evaluar permanentemente la satisfacción de los clientes con respecto a los servicios ofrecidos en la organización, y realizar el seguimiento respectivo? | 50 | SI. La Corporación cuenta con el proceso de Atención al Usuario, quien se encarga de las PQRSDF y las encuestas de satisfacción al usuario que se encuentran en proceso |
| **1.2.3 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL:** | | |
| La entidad tiene una estructura flexible que le permite trabajar por procesos, donde se identifican niveles de responsabilidad y autoridad? | 100 | Si, cuenta con una estructura organizacional |
| La entidad tiene una estructura flexible que le permite trabajar por procesos, donde se identifican niveles de responsabilidad y autoridad? | 100 | SI. En el mapa de procesos vigente se encuentra implementado |
| **1.2.4 INDICADORES DE GESTIÓN** | | |
| Dentro de los planes, programas y proyectos de la entidad, están construidos los indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad que permiten tomar decisiones para evitar desviaciones? | 100 | SI. Dentro del sistema de Gestión de Calidad, se monitorean los indicadores de gestión (cuadrro de mando) de todos los procesos de la Corporación |
| Existen indicadores por procesos que aportan a la medición de la gestión? | 100 | Si (cuadro de mando) |
| Existen fichas de los indicadores que permitan consultarlos de manera fácil? | 100 | SI. Reposan en el drive de gestión de calidad |
| Los responsables y sus equipos de trabajo hacen seguimiento de los indicadores según la periodicidad definida en la política de operación de la entidad, la cual no puede ser superior a seis (6) meses? | 100 | SI. La periodicidad depende de la complejidad del proceso, (bimensual, trimestral, cuatrimestral y semestral) |

| | | |
|---|---|---|
| La Entidad realiza revisión de la pertinencia y utilidad de los indicadores con el fin de establecer que cumplan con su propósito? | 100 | SI. Los indicadores se diligencian mensualmente y su análisis específico para cada proceso se realiza bimensual, trimestral, cuatrimestral y semestralmente |
| **1. CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN** | | |
| **1.2 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO** | | |
| **1.2.5 POLÍTICAS DE OPERACIÓN:** | | |
| La Entidad estableció y divulgó las Políticas de Operación mediante instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestran la socialización y difusión de las mismas. (Cartillas,Correoselectrónicos, Cartelera de la entidad, Concursos, Actividades entre otros.)? | 70 | Se encuentran en proceso de actualización |
| La Entidad emitió el Acto Administrativo através del cual adopta su Manual de Operaciones(Manual de procedimientos-ManualdeCalidad) y realizóla divulgación del mismo? | 60 | Se realizó actualización para la presente vigencia sin resolución. Se publicó en la pagina web de la corporación |
| **1.3 ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO** | | |
| **1.3.1 POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO:** | | |
| La Alta Dirección de la Entidad definió las Políticas para el Manejo de los Riesgos y emitió el Acto administrativo o documento através del cual las adoptan? | 100 | SI. Resolución No. 20241100003465 de 2024 (24/12/2024) |
| La Entidad divulgó el mapa de riesgos institucional y sus políticas por medio del nstrumentos, herramientas,eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la socialización y difusión de los Mapas de Riesgos de la entidad.(Cartillas,Correos electrónicos,Cartelera de la entidad,Concursos, Actividades entre otros.)? | 100 | Si. El El mapa de procesos se encuentra actualizado, socializado por procesos. |
| **1.3.2 IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO:** | | |
| La Entidad Identificó los factores internos y externos de riesgo que puedan generar eventos de riesgo para la entidad? | 100 | SI. Se encuentran inmersos en el mapa de riesgos |
| La Entidad identificó los Riesgos por procesos que pueden afectar el cumplimiento sus objetivos? | 100 | SI. Formato EC-F-09 Matriz de riesgos |
| **1.3.3 ANÁLISIS Y VALORACIÓN DEL RIESGO:** | | |
| La Entidad elaboró un Documento de análisis del riesgo teniendo encuenta su probabilidad y factibilidad de ocurrencia y el posible impacto en caso de materialización | 100 | Si. Matriz de riesgos |
| La Entidad cuenta con un documento dónde se evalúe si los controles para valorar los riesgos son adecuados o no? | 100 | SI. Formato EC-F-09 Matriz de riesgos |
| La Entidad identificó controles correctivos y preventivos definidos para cada proceso o actividad para mitigar la probabilidad e impacto de los Riesgos. | 0 | SI. Se realizó reunión con los colaboradores encargados de los procesos para evaluar e identificar riesgos |
| La Entidad estableció un Mapa de Riesgos que contiene toda la información mencionada en este elementos | 0 | SI, Formato EC-F-09 Matriz de riesgos |

| | | |
|---|---|---|
| La Entidad tiene un Mapa de Riesgos Institucional, en el cual se elevanto dos los Riesgos que afectan a laentidad en su conjunto y los riesgos identificados de los procesos Misionales, y en el mismo se incluyeron los Riesgos de Corrupción de los que trata la Ley 1474 de 2011? | 100 | SI. La matriz contiene riesgos institucionales, de procesos y de corrupción |
| La Entidad tiene un documento en el cual se analizan los riesgos frente a los controles existentes para mitigar su impacto o su probabilidad de ocurrencia? | 100 | MAPA DE RIESGOS |
| **2. CONTROL DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO** | | |
| **2.1 AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL** | | |
| **2.1.1 AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL Y GESTIÓN:** | | |
| La Entidad realizó actividades de sensibilización a los servidores sobre la cultura de la autoevaluación mediante instrumentos, herramientas, eventos de difusión y /o demás actividades que demuestran la sensibilización sobre el tema en laentidad.(Cartillas,Correoselectrónicos,Carteleradelaentidad, Concursos, Actividades entre otros.) | 0 | N/A |
| **2.1.1 AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL Y GESTIÓN:** | | |
| La Entidad determinó cómo a partir de los Riesgos, indicadores,Controles establecido y demás elementos que le permitan tomar información, puede realizar la autoevaluación de la gestión,adoptando los correctivos necesarios? | 30 | SI. El la evaluación se realiza en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, programado para el II semestre de la vigencia |
| La entidad está en capacidad de alimentar el proceso de autoevaluación a partir de otros sistemas que le permitan ejercer el proceso de manera correcta? El Aplicativo MECI (Informe Ejecutivo Anual de Contro lInterno), el Formulario Único de Reporte de Avance a la Gestión pueden ser,entre otros, parte de esos sistemas. | 60 | SI. El Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión FURAG, se diligenció en el mes de marzo, está pendiente el informe pormenorizado en el mes de julio del 2025 |
| **2.2 AUDITORÍA INTERNA** | | |
| **2.2.1 AUDITORÍA INTERNA:** | | |
| La Entidad definió un procedimiento de auditorías internas basado en evidencia documental que permite ejercer control permanente a la gestión administrativa? | 0 | Se encuentra en proceso de elaboración |
| La Entidad estableció el Programa de auditorías-Plan de Auditoría, en el cual se incluyen las Auditorías de Gestión y las de Calidad (En caso de que la Entidad cuente con el sistema de Gestión de Calidad),y el mismo fue aprobado por el Comité de Coordinación de Control interno? | 0 | Se encuentra en proceso de elaboración |
| El Informe Ejecutivo Anual de Control Interno fue realizado de acuerdo al los lineamientos de lDepartamento Administrativo de la Función Pública-DAFP,y sirve como insumo para el fortalecimiento continuo y mejora del Sistema de Control Interno en la Entidad? | 30 | Se realizó un avance al informe ejecutivo anual de Control Intenro |
| **2.3 PLANES DE MEJORAMIENTO** | | |
| **2.3.1 PLAN DE MEJORAMIENTO:** | | |

| | | |
|---|---|---|
| La Entidad tiene definidas las Herramientas de evaluación para la elaboración del plan de mejoramiento? | 20 | En proceso de elaboración |
| Existe en la Entidad un proceso, procedimiento o mecanismo a través del cual se trabajen recomendaciones y análisis generados en el desarrollo del Componente de Auditoría Interna | 100 | SI. Procedimiento auditoría interna |
| Dicho proceso, procedimiento o mecanismo está documentado y permite realizar seguimiento a las acciones emprendidas por los responsables y la verificación de estas? | 30 | Si |
| La Entidad tiene establecido el mecanismo para el seguimiento y evaluación de las acciones definidas en los planes de mejoramiento? | 0 | En proceso de elaboración |
| **3. EJE TRANSVERSAL INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓ** | | |
| **NA** | | |
| **3.1.1INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA** | | |
| La Entidad estableció el mecanismo para identificar la información externa (Recepción de Peticiones, Quejas, Reclamos y/o Denuncias, Buzón de sugerencias, Encuestas de satisfacción,entre otras )y lo aplicó exitósamente? | 100 | SI. La Corporación cuenta con el proceso de Atención al Usuario, quien se encarga de las PQRSDF y las encuestas de satisfacción al usuario |
| La Entidad cuenta con fuentes internas de información (manuales, informes, actas, actos administrativos) sistematizadas y de fácil acceso que permita consultar toda la documentación y/oarchivos de importancia para el funcionamiento y gestión de la organización? | 100 | SI. La información se maneja en el área de Gestión documental |
| La Entidad realizó una Rendición anual de cuentas con la intervención de los distintos grupos de interés, veeduríasyciudadanía,estableciendo un mecanismo donde se comunique información sobre programas, proyectos,obras, contratos y administración de los recursos? | 80 | SI. Se cuenta con el Manual ünico de rendición de cuentas |
| La Entidad tiene establecidas las Tablas de retención documental, su proceso y actividades de Gestión Documental de acuerdo con la Ley 594de 2000 o la norma que la modifique o sustituya? | 100 | SI |
| **3.1.2 SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN** | | |
| La Entidad tiene una política, proceso o procedimiento de Comunicaciones, establecido como un mecanismo de comunicación con lo susuario sin ternos y externos, y la misma con tiene,entre otros,los siguientes elementos: - Matriz de comunicaciones, - Guía de comunicaciones, - Proceso de comunicación organizacional, - Proceso de comunicación | 100 | SI. El proceso de Comunicación y divulfación pública, tiene sus procedimientos, Manual de identidad y plan de comunicaciones, actualizado para la presente vigencia |

| | | |
|---|---|---|
| La Entidad tiene un manejo organizado o sistematizado de la correspondencia, para los documentos de tal manera que no haya contratiempos entre la correspondencia recibida y la respuesta que se genera al usuario y/o grupo de interés | 100 | SI. Se realiza en el sistema ORFEO |
| La Entidad cuenta con un manejo organizado o sistematizado de los recursos físicos, humanos, financieros y tecnológicos, mediante la asociación de procesos, procedimientos y guías donde se establece el manejo de éstos y su adecuada utilización? | 70 | SI. La gestión de recursos físicos y Gestión financiera se maneja en el sistama GBS y de forma manual |
| La Entidad ha diseñado he implementado mecanismos de consulta con distintos grupos de interés para obtener información sobre necesidades y prioridades en la prestación del servicio? | 40 | La encuesta de satisfacción se realiza a través de los usuarios que visitan la página web de la corporación. En proceso |
| La Entidad ha puesto a disposición de sus usuarios y/o grupos de interés diferentes medios de acceso a la información de la organización,como página Web,carteleras comunitarias, periódico oficial,buzóndesugerencias, entre otros? | 80 | SI. Página web, facebook e instagram |

| PORCENTAJE | EQUIVALENCIA |
|---|---|
| 5 | **100%** |
| 4 | **95%-99%** |
| 3 | **90%-94** |
| 2 | **85% 89** |
| 1 | **Menor 84%** |

| RESULTADOS | |
|---|---|
| NUMEROS DE ITEMS | PORCENTAJE |
| **55** | **68** |

## ANALISIS

| SEMESTRE | CAUSAS CUMPLIMIENTO / INCUMPLIMIENTO | RECOMENDACIONES DE MEJORA |
|---|---|---|
| **PRIMERO** | Hay informes que se presenta semestralmente, por lo tanto su porcentaje de cumplimiento cerraría al final de la vigencia | |
| | | |

**Proyecto: JOAN DAVID ORTEGA TOVAR**
Contratista Apoyo Control interno

**Revisó: Jairo Amézquita N.**
Contratista Control interno