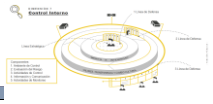
Nombre de la Entidad:	ALCALDIA MUNICIPAL DE SOPO
Periodo Evaluado:	ENERO A JUNIO DE 2021.



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):	Si	**La Administración municipal de Sopo adoptó su plan de desarrollo "Sopo es nuestro tiempo 2020-2023", según acuerdo 009 de 2020, con el único fin de dar cumplimiento a la misión de la entidad y buscando siempre mejorar la calidad de vida de su comunidad. Igualmente, la entidad se encuentra certificada bajo los parámetros de la norma ISO 9001-2015, diseño y estructuro sus matrices de riesgo y da tratamiento a los mismos en todos los procesos y procedimientos desarrollados, mitigando y reduciendo la probabilidad de ocurrencia en el cumplimiento de nuestras funciones; involucrando a todo el recurso humano de la entidad, quienes tienen claridad en su aporte que se convierte en un valor agregado para el logro de nuestra política de calidad. De esta manera evidenciamos la planeación, gestión, evaluación, control y mejora del desempeño institucional, con el objeto de alcanzar la satisfacción de los ciudadanos, y así comunicar que todos los componentes del modelo integrado de planeación y gestión están implementados y operando de manera articulada, facilitando la aplicación de las tres lineas de defensa en 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 en la mayoría de sus componentes, sin embargo, es sometido a mejoramiento continuo en el día a día para el cumplimiento de la misión en nuestra entidad, el direccionamiento estratégico y la planeación estratégica son las bases fundamentales de nuestra gestión, definidas como herramientas de seguimiento y evaluación, fueron diseñadas por el equipo directivo y plasmadas en nuestro plan de desarrollo, en este se definen los funcionarios responsables y lideres que orientan la gestión, los indicadores y las metas de resultados , lo cual permite conocer el estado real de la ejecución de las actividades, el logro de metas alcanzadas y los objetivos cumplidos efectivamente.**
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Lineas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	**La entidad da cumplimiento a la implementación del modelo integrado de planeación y gestión, estructuro sus lineas de defensa y nombro sus lideres para cada proceso, la información generada por el comité institucional de gestión y desempeño es comunicada a la alta dirección con el fin de analizar, evaluar, tomar decisiones y mejorar nuestros sistemas integrados, buscando siempre la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos y procedimientos.**

Componente	**¿El componente está presente y funcionando?**	**Nivel de Cumplimiento componente**	**Estado actual: Explicacion 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	**98%**	La Administración evalúa las diferentes actividades de control, efectuando análisis de funciones, se realizó la modernización de la estructura orgánica, se tiene implementados sistemas de gestión de calidad, sistema de gestión ambiental y sistema de Seguridad y salud en el trabajo, la estructura tecnológica es adecuada a las necesidades, generando políticas de seguridad y privacidad de la información, fortalecimiento de la banda de internet, adquirió nuevos equipos para su funcionamiento. desde el ámbito administrativo, se actualiza anualmente el SGC. Las mediciones se ajustaron de conformidad a las circunstancias actuales por la emergencia sanitaria presentada en el país.	**98%**	La entidad implemento su codigo de integridad, lo ha socializado e interiorizado, fortaleciendo el servicio al usuario. Como recomendación se establece que la entidad, revise el codigo de integridad, donde se analicen las desviaciones,los aspectos de convivencia laboral, los asuntos disciplinarios internos, y las quejas contra los servidores publicos. Verifica los mecnismos de manejo de conflicto de interes. Desde gestion documental y contractual se ha protegido el manejo de la informacion privilegiada o de reserva. Se hace el monitoreo de los riesgos de la entidad. El comite institucional de control interno se encuentra en funcionamiento, se implemento elesquema de lineas de defensa; se tiene implementada la politica de administración de riegos, se evalua la planeacion del talento humano, y se evaluan los informes de control interno por el comite institucional de control interno.	**0%**
Evaluación de riesgos	Si	**90%**	La entidad cuenta con la politica de administracion del riesgo, los mismos fueron identificados, analizados, valorados y se implementan los controles en todos los procesos, se realiza seguimiento periodico por parte de la oficina de control interno con el fin de fomentar la cultura de autocontrol, autogestion y autoregulacion, finalmente se realizan planes de accion si algun riesgo llegara a materializarse.	**88%**	La entidad dentro del sistema de gestion de calidad, ha establecido en cada uno de sus procesos la identificacion, evaluacion y gestion de los riesgos o eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales. Dentro del seguimiento y evaluacion de las matrices de riesgo, efectuada en la vigencia 2020, se evidencio la materializacion de 25 riesgos, a los cuales se les realizó el correspondeinte plan de mejora y se efectuo su seguimiento, con el objeto de mitigar su impacto.	**2%**
Actividades de control	Si	**98%**	La entidad realiza seguimientos periódicos y evaluación a los planes de acción, se evidencia un porcentaje significativo en la ejecución y cumplimiento del plan de acción, así mismo se llevó a cabo la publicación en la página web de la entidad de resultados obtenidos con relación al FURAG, se rindieron los informes correspondientes a los entes de control, se realizó actualización al manual de funciones.	**100%**	La entidad ha evaluado las actividades de control, efectuando analisis de la division de las funciones, se levanto el estudio tecnico, para la modernizacion de su estructura administrativa, tiene implementados sistemas de gestion de SGC, SGA y esta en construccion del sistema de Seguridad y salud en el trabajo. Robustecio su estructura tecnologica, generando las politcas de seguridad y privacidad de la informacion, fortalecimiento de la banda de internet, adquirió nuevos equipos para su funcionamiento. Desde el ambito administrativo, se actualiza anualmente el SGC. A traves de la formulación del nuevo plan de desarrollo, se establecieron las metas de resultado y de producto y se efectuó la medicion de las mismas. frente a lo programado para la presente vigencia. Las mediciones se ajustaron de conformidad a las circunstancias actuales de la emergencia sanitaria por el COVID-19.	**-2%**
Información y comunicación	Si	**89%**	La entidad cuenta con politicas de información interna y comunicación externa a través de los diferentes medios, redes sociales, página web, emisora Sopo radio, Facebook, instagran y demás herramientas tecnológicas, dando cumplimiento al plan de comunicaciones.	**88%**	El componente de informacion y comunicacion, la ha diseñado mecanismos de captura de informacion a traves medios participativos, se cuenta con inventarios de informacion cargados en la pagina web, para divulgar a la comunidad en general. Se actualizo cuenta con politica de tratamiento de datos personales. Se han diseñado mecanismos de comunicacion interna, para articular a los servidores publicos con el cumplimiento de los objetivos de la entidad. Desde la pagina web la entidad tiene implementado el link para denuncia de quejas anonimas y con identificacion. La entidad hace uso de losmedios de comunicacion disponibles para fortalecer la comunicacion externa y dar a conocer su gestion. Durante la vigencia 2020, se fortalecieron los canales virtuales de comunicacion, teniendo en cuenta las circunstancias de la emergencia sanitaria decretada a nivel nacional, con ocasion de la Pandemia de Covid-19. Se encuentra establecido el proceso estrategico de comunicaciones para el tramite de la informacion que entra y sale de la entidad. Se evalua la efectividad de los canales de comunicación. Se recomienda actualizar la caracterizacion de usuarios para fortalecer la efectividad de la comunicacion con ellos. Semestralmente se evalua en la alta direccion la satisfaccion del cliente.	**1%**
Monitoreo	Si	**96%**	La entidad cuenta con el plan anual de auditoria basado en riesgos, el cual es aprobado por el comité de control interno, sin embargo, se evidencian falencias en la ejecución de este, algunos procesos no son responsables en la entrega oportuna de la información, products de las auditorias elaboran el plan de mejoramiento y en algunos casos los hallazgos no se cierran al cien por ciento, otros son repetitivos en el tiempo, no todos los informes son analizados con detenimiento por la alta dirección para la toma de decisiones, se evidencia falta de compromiso por parte de algunos funcionarios encargados de ejecutar la segunda linea de defensa.	**93%**	La entidad tiene institucionalizado el comite de control interno, el cual aprobó el plan de auditoria y seguimientos de la vigencia 2020 (acta de comite 03-02-2020. El control interno independiente, ejecuto en su totalidad el plan de auditorias, rindio los informes correspondientes, realizo el seguimiento a los planes de mejoramiento. Respecto a los resultados de evaluacion de organos de control externos, se socializaron los resultados de las auditorias de la contraloria, de los entes externos de certificación; se formularon los planes de mejoramiento, a los cuales se les esta realizando los controles correspondientes. Respecto a la auditoria del sistema de Gestion de calidad, se levanto una no conformidad y se formularon varias observaciones, a las cuales se hizo el seguimiento. Frente al resultado de la auditoria ambiental se formularon no conformidades, en la ctualidad se estan construyendo las acciones correctivas para enviarlas al ente auditor. Se recomienda implementar el plan de mejora a la auditoria ambiental y hacer el seguimiento respectivo.	**3%**