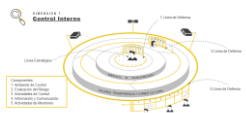


Nombre de la Entidad:	ALCALDIA MUNICIPAL DE SOPO
Periodo Evaluado:	ENERO A JUNIO DE 2023



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 Entidad en cumplimiento a su plan de desarrollo "Sopo es nuestro tiempo", demuestra un avance del 88% aproximadamente en su ejecución con corte a 30 de junio de 2023, esto con el fin de buscar siempre el mejoramiento continuo y la satisfacción de nuestros clientes tanto internos como externos, mejorando siempre la calidad de vida de su comunidad. Igualmente, la entidad se encuentra certificada bajo los parámetros de la norma ISO 9001-2015. Igualmente se diseñaron y estructuraron sus manuales de riesgo y de 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 misión, visión y 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 líneas de defensa en la administración municipal.
¿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 y la planeación estratégica son las bases fundamentales de nuestra gestión, definidas como herramientas de seguimiento y evaluación, las cuales fueron diseñadas por el equipo directivo y plasmadas en nuestro plan de desarrollo, en este se definen los funcionarios responsables y líderes 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 (Líneas 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, estructura sus líneas de defensa y nombro sus líderes 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: 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	96%	La Administración evalúa las diferentes actividades de control, efectuando análisis de riesgos, 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 de la entidad.	96%	El comité institucional de control interno se encuentra en funcionamiento, se implementó el esquema de líneas de defensa; se tiene implementada la política de administración de riesgos, se evalúan los informes de control interno por el comité institucional de control interno. La entidad implementó su código de integridad, lo ha socializado e interiorizado, fortaleciendo el servicio al usuario. Como recomendación se establece que la administración, revise el código de integridad, donde se analicen las posibles debilidades, los aspectos de convivencia laboral y las quejas presentadas contra los servidores públicos si existieran, se verifican los mecanismos de manejo de conflicto de intereses. Se hace el monitoreo periódico de los riesgos de gestión y corrupción de la entidad.	0%
Evaluación de riesgos	Si	88%	La entidad cuenta con la política de administración del riesgo, los mismos fueron identificados, analizados, valorados y se implementan los controles en todos los procesos, se realiza seguimiento periódico por parte de la oficina de control interno con el fin de fomentar la cultura de autocontrol, autogestión y autoregulación, finalmente se realizan planes de acción si algún riesgo llegara a materializarse.	88%	La entidad implementó su código de integridad, lo ha socializado e interiorizado, fortaleciendo el servicio al usuario. Como recomendación se establece que la entidad, revise el código de integridad, donde se analicen las desviaciones, los aspectos de convivencia laboral, los asuntos disciplinarios internos, y las quejas contra los servidores públicos. Verifica los mecanismos de manejo de conflicto de intereses. Desde gestión documental y contractual se ha protegido el manejo de la información privilegiada o de reserva. Se hace el monitoreo de los riesgos de la entidad. El comité institucional de control interno se encuentra en funcionamiento, se implementó el esquema de líneas de defensa; se tiene implementada la política de administración de riesgos, se evalúa la planeación del talento humano, y se evalúan los informes de control interno por el comité institucional de control interno.	0%
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 los resultados obtenidos con relación al FURAG, se rindieron los informes correspondientes a los entes de control, se realizó actualización al manual de funciones.	98%	La entidad ha evaluado las actividades de control, efectuando análisis de la división de las funciones, se levanto el estudio técnico, para la modernización de su estructura administrativa, tiene implementados sistemas de gestión de SGC, SGA y está en construcción del sistema de Seguridad y salud en el trabajo. Robusteció su estructura tecnológica, generando las 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. A través de la formulación del nuevo plan de desarrollo, se establecieron las metas de resultado y de producto y se efectuó la medición de las mismas frente a lo programado para la presente vigencia. Las mediciones se ajustaron de conformidad a las circunstancias actuales de la entidad.	0%
Información y comunicación	Si	89%	La entidad cuenta con políticas de información interna y comunicación externa a través de los diferentes medios, redes sociales, página web, emisor Sopo radio, Facebook, instagram y demás herramientas tecnológicas, dando cumplimiento al plan de comunicaciones.	89%	El componente de información y comunicación, la ha diseñado mecanismos de captura de información a través de medios participativos, se cuenta con inventarios de información cargados en la página web, para divulgar a la comunidad en general. Se actualizó cuenta con política de tratamiento de datos personales. Se han diseñado mecanismos de comunicación interna, para articular a los servidores públicos con el cumplimiento de los objetivos de la entidad. Desde la página web la entidad tiene implementado el link para denuncia de quejas anónimas y con identificación. La entidad hace uso de los medios de comunicación disponibles para fortalecer la comunicación externa y dar a conocer su gestión. Durante la vigencia 2022, se fortalecieron los canales virtuales de comunicación, teniendo en cuenta las circunstancias presentadas en años anteriores. Se encuentra establecido el proceso estratégico de comunicaciones para el trámite de la información que ingresa y egresa de la entidad. Se evalúa la efectividad de los canales de comunicación. Se recomienda actualizar la caracterización de usuarios para fortalecer la efectividad de la comunicación con ellos. Semestralmente se evalúa en la alta dirección la satisfacción del cliente.	0%
Monitoreo	Si	96%	La entidad cuenta con el plan anual de auditoría 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, producto de las auditorías 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 línea de defensa.	96%	La entidad tiene institucionalizado el comité de control interno, el cual aprobó el plan de auditoría y seguimientos de la vigencia 2023 (acta de comité 30/01/2023). El control interno independiente, ejecuto en su totalidad el plan de auditorías, rindió los informes correspondientes, realizó el seguimiento a los planes de mejoramiento. Respecto a los resultados de evaluación de órganos de control externos, se socializaron los resultados de las auditorías de la contraloría 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 auditoría del sistema de Gestión de calidad, se levanto una no conformidad y se formularon varias observaciones, a las cuales se hizo el seguimiento. Frente al resultado de la auditoría ambiental no se formularon no conformidades, en la actualidad se están construyendo las acciones correctivas para enviarlas al ente auditor. Se recomienda implementar el plan de mejora a la auditoría ambiental y hacer el seguimiento respectivo.	0%