



Nombre de la Entidad:
Periodo Evaluado:

ALCALDIA MUNICIPAL DE SOPO
JULIO A DICIEMBRE DE 2022

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)	SI	La entidad se encuentra certificada bajo los parámetros de la norma ISO 9001-2015, se diseñaron y estructuraron sus matrices 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.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (SI/NO)	SI	El sistema de control interno, integrado con el sistema de gestión de calidad es efectivo en todos 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 los pilares fundamentales de nuestra gestión, definidas como herramientas de seguimiento y evaluación, estas fueron diseñadas por el equipo directivo y.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad	SI	La entidad da cumplimiento a la implementación del modelo integrado de planeación y gestión, estructura sus líneas de defensa y nombra 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

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%	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 entidad, revise el código de integridad, donde se analicen las devoluciones, 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. Se hace el monitoreo periódico de los riesgos de gestión y corrupción de la entidad.	94%	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 devoluciones, 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.	2%
Evaluación de riesgos	SI	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 devoluciones, 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.	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 autocorreción, autogestión y autorregulación. Finalmente se realizan planes de acción si algún riesgo llegara a materializarse.	0%
Actividades de control	SI	98%	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.	96%	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 FURAC, se revisaron los informes correspondientes a los entes de control, se realizó actualización al manual de funciones.	0%
Información y comunicación	SI	89%	El componente de información y comunicación, se 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 herramientas de comunicación digitales para fortalecer la comunicación externa y dar a conocer su gestión. Durante la vigencia 2020, se fortalecieron los canales virtuales de comunicación, teniendo en cuenta las circunstancias de la emergencia sanitaria decretada a nivel nacional, con ocasión de la Pandemia de Covid-19. Se encuentra establecido el proceso estragónico de comunicaciones para el trámite de la información que entra y sale 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. Simultáneamente se evalúa en la alta dirección la satisfacción del cliente.	89%	La entidad cuenta con políticas de información interna y comunicación externa a través de los diferentes medios, redes sociales, página web, emisora Sopo radio, Facebook, Instagram y demás herramientas tecnológicas, dando cumplimiento al plan de comunicaciones.	0%
Monitoreo	SI	96%	La entidad tiene institucionalizado el comité de control interno, el cual aprobó el plan de auditoría y seguimiento de la vigencia 2020 (acto de comisión: 03-02-2020) el control interno independiente, ejecuto su totalidad el plan de auditorías, midió 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 los está realizando los controles correspondientes. Respecto a la auditoría del sistema de Gestión de calidad, se levantó una no conformidad y se formularon varias observaciones, a las cuales se hizo el seguimiento. Frente al resultado de la auditoría ambiental se formularon no conformidades, en la cualidad se están construyendo las acciones correctivas para enviarlas al ente auditor. Se recomienda implementar el plan de mejoras a la auditoría ambiental y hacer el seguimiento respectivo.	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 esos algunos procesos no son realizables en la entrega oportuna de la información, producto de las auditorías elaboradas 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.	0%