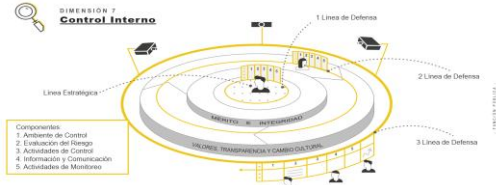


| | |
|----------------------|-----------------------------------|
| Nombre de la entidad | Alcaldía Municipal de Chía |
| Periodo Evaluado | II -Semestre 2025 |



Estado del sistema de Control Interno de la entidad 88%

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 | <p>Los componentes del Sistema de Control Interno continúan operando integradamente, se evidenció lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Del total de ochenta (81) requisitos, sesenta (60) se encuentran presentes y funcionando correctamente, lo que equivale a un 75% *Dieciséis (16) requisitos se encuentran presentes y funcionando, pero requieren acciones para fortalecer y mejorar su diseño y/o ejecución, lo que equivale al 19.7%. *Un (1) requisito Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva, lo que equivale al 1.2%. *Un (1) requisito fue clasificado en "No se encuentra presente ni funcionando", el cual requiere acciones para su implementación, lo que equivale al 1.2% |
| ¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta): | Si | <p>El Sistema de Control Interno es efectivo, se encuentra formalizado, con políticas articuladas con el MIPG. Se observa una segregación de funciones que permite establecer roles y responsabilidades frente al sistema. Se está fortaleciendo la gestión del riesgo en todos los niveles de la organización, cuenta con canales de información adecuados que permiten retroalimentar a todos los grupos de valor. Las evaluaciones independientes contribuyen a la mejora continua. Estos elementos en conjunto aseguran un sistema sólido y capaz de contribuir eficazmente al logro de los objetivos institucionales y misionales.</p> |
| 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 | <p>La entidad tiene definidas y documentadas las líneas de defensa en la Política de Control Interno y la Política de Administración del Riesgo, igualmente dentro del Modelo Integrado de Planeación y Gestión se establecen los roles y responsabilidades frente a las Políticas.</p> |

| Componente | ¿El componente | Nivel de Cumpliment | Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas | Nivel de Cumplimiento componente | Estado del componente presentado en el informe anterior | Avance final del componente |
|------------|----------------|---------------------|---|----------------------------------|---|-----------------------------|
|------------|----------------|---------------------|---|----------------------------------|---|-----------------------------|

| | está presente y funcionando? | o componente | | presentado en el informe anterior | | |
|---------------------|------------------------------|--------------|---|-----------------------------------|--|-----|
| Ambiente de control | Si | 93% | <p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Dirección de Función Pública ha implementado actividades para fortalecer el talento humano las distintas etapas del ciclo de vida del Talento Humano, promoviendo el desarrollo y fortalecimiento de competencias, habilidades, calidad de vida, la integridad y valores del servicio público; al adoptar y realizar actividades transversales, también se evidencia una adecuada gestión en cumplimiento de lo establecido en el proceso de gestión del bienestar y desempeño del talento humano. • La entidad cuenta con múltiples mecanismos para la adecuada supervisión del Sistema de Control Interno; entre ellos, se encuentran los diferentes canales de comunicación, sistemas de reporte e información. • Se evidencia la organización de la planeación estratégica en la entidad, a través de herramientas tecnológicas como los aplicativos SITESIGO Y Kawak que ha permitido la organización de la información e implementación de los controles. • La entidad cuenta con diferentes mecanismos de comunicación y reporte de información que evidencian cumplimiento meta y objetivos institucionales. | 80% | <p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> *La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público, con la adopción e implementación de mecanismos para el conflicto de interés *Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno, *Creación y actualización del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. *Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno, *Definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa *Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. *A partir de la política de riesgo, establece gestión a riesgos y establece responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección ... *Define y evalúa los riesgos (Acorde con lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo de Gestión y Corrupción y Diseño de Controles en Entidades Públicas). *Acorde con la estructura del Esquema de Líneas de Defensa se han definido estándares de reporte, periodicidad y responsables frente a diferentes temas críticos de la entidad *Se evalúa la estructura de control a partir de los cambios en procesos, procedimientos, u otras herramientas, a fin de garantizar su adecuada formulación y afectación frente a la gestión del riesgo *La entidad aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno *La entidad analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional. | 13% |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Pertinencia y existencia de estructura institucional basada en el esquema de líneas de defensa del SCI para asegurar su implementación y evaluación • Las actividades auditoría interna y seguimiento a los planes de mejoramiento están formalizados y documentados <p><u>OPORTUNIDAD DE MEJORA</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación a nivel estratégico de la eficacia de los planes institucionales y estratégicos. • Socializar los conceptos, roles y responsabilidades, y la forma de operación de las líneas de defensa en la entidad. • Involucrar activamente a la Alta Dirección en el monitoreo de riesgos y acciones de mejora. • Las líneas de defensa, están claramente documentados y socializados. • Algunos temas importantes de los componentes del Sistema de Control Interno no han sido abordados en el marco formal del CICCI, se recomienda fortalecer estos espacios para cumplir a cabalidad su función articuladora. • Se recomienda promocionar a través de campañas de difusión de la línea anticorrupción creada específicamente para instaurar denuncias sobre integridad y posibles casos de corrupción interna y externa. | | <p><u>OPORTUNIDADES DE MEJORA</u></p> <p>*Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano, no se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha</p> <p>*Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal, no se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha.</p> <p>*Aplicación del Código de Integridad. (incluye análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados) - Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su ejecución frente a las funciones del Comité de Convivencia Laboral.</p> | |
|--|--|--|---|--|--|--|

| | | | | | | |
|------------------------------|-----------|------------|---|------------|---|-----------|
| <p>Evaluación de riesgos</p> | <p>Si</p> | <p>81%</p> | <p><u>FORTALEZAS</u></p> <p>Se evidencian mapas de riesgos de gestión consolidados y con seguimiento realizado por la primera y tercera línea de defensa, durante la vigencia 2025. Información que nos proporciona una visión integral de los distintos riesgos a los que está expuesta la entidad en su funcionamiento y operación.</p> <p>La Entidad tiene definidas y documentadas las líneas de defensa en la Política de Control Interno y la Política de Administración del Riesgo, situación que conlleva a que haya más compromiso en la gestión del riesgo por parte de los líderes de proceso y sus equipos, igualmente dentro del Modelo Integrado de Planeación y Gestión se establecen los roles y responsabilidades frente a las Políticas.</p> <p><u>OPORTUNIDADES DE MEJORA</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Es importante y necesario que desde la Alta Dirección se evalúen fallas en los controles en cuanto al diseño y ejecución, para definir cursos de acción apropiados para su mejora. • La Segunda Línea de Defensa debe realizar la evaluación de los controles, debido a que la consolidación de la información clave frente a la gestión del riesgo permite un seguimiento efectivo y preventivo en las actividades de monitoreo. | <p>81%</p> | <p><u>FORTALEZAS</u></p> <p>Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados:</p> <p>i) Estratégicos; ii) Operativos; iii) Legales y Presupuestales; iv) De Información Financiera y no Financiera.</p> <p>*La Entidad cuenta con mecanismos para vincular o relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos</p> <p>* Los objetivos de los procesos, programas o proyectos (según aplique) que están definidos, son específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo</p> <p>* La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad.</p> <p>* Se llevan a cabo seguimientos a las acciones definidas para resolver materializaciones de riesgo detectadas Se realiza evaluación del riesgo de fraude o corrupción, en cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción</p> <p>* La Alta Dirección acorde con el análisis del entorno interno y externo, define los procesos, programas o proyectos (según aplique), susceptibles de posibles actos de corrupción</p> <p>* La Primera segunda, y tercera línea de defensa monitorea los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgo</p> <p>* Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de acciones fraudulentas.</p> | <p>-0</p> |
|------------------------------|-----------|------------|---|------------|---|-----------|

| | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|-------------------|--|-------------------|--|-------------------|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Se requiere actualización de la política de gestión de riesgos de conformidad con la Guía de Administración del Riesgo Versión 7 del DAFP. | | | |
| <p>Actividades de control</p> | <p>Si</p> | <p>92%</p> | <p><u>FORTALEZAS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Se ejecutó en un 82.9% el plan anual de auditorías, el cual estableció seguimientos y evaluaciones independientes, entre otras actividades como el fomento a la cultura del control. • La entidad ha diseñado y llevado el control a través de la segregación de funciones a través del Manual de Funciones, donde se encuentra la identificación de los niveles de autoridad y responsabilidad en el que se especifican responsabilidades, teniendo en cuenta la estructura organizacional, las funciones descritas en el Decreto 40 de 2019. De igual forma la Política de Administración del Riesgo establece roles y responsabilidades frente al Riesgos • Lo anterior, división de funciones y segregación en diferentes personas para reducen el riesgo de error o de incumplimientos o de materialización de alto impacto en la operación. <p><u>OPORTUNIDADES DE MEJORA</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar autoevaluaciones para conocer si los componentes del sistema de control interno en | <p>88%</p> | <p><u>FORTALEZAS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> *Diseño y desarrollo de actividades de control (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones). *Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de error o de incumplimientos de alto impacto en la operación *Se han identificado y documentado las situaciones específicas en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones (ej.: falta de personal, presupuesto), con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados * El diseño de otros sistemas de gestión (bajo normas o estándares internacionales como la ISO), se integran de forma adecuada a la estructura de control de la entidad * Se cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones. * Se cuenta con información de la 3a línea de defensa, como evaluador independiente en relación con los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan. *Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos). * Se evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control. <p><u>OPORTUNIDADES DE MEJORA</u></p> | <p>-4%</p> |

| | | | | | | |
|-----------------------------------|-----------|-------------------|---|-------------------|--|------------------|
| | | | <p>cada proceso se encuentran presente y funcionando y conocer el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento del proceso y de la Entidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas) | | <p>*El monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad, se viene realizando por algunos procesos.</p> <p>*Se evalúa la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, sin embargo, requiere considerar cambios en regulaciones, estructuras internas u otros aspectos que determinen cambios en su diseño</p> | |
| <p>Información y comunicación</p> | <p>Si</p> | <p>89%</p> | <p><u>FORTALEZAS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • La Entidad cuenta con Políticas de operación, ha establecido controles relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad). • Cuenta con canales de comunicación interna y externa, asociados con el tipo de información a divulgar, y éstos son reconocidos a todo nivel de la organización y comunidad. Los canales de comunicación externos (redes sociales, sitio web, correos institucionales, atención al ciudadano) son reconocidos y garantizan el acceso a la información pública y la interacción con grupos de valor • La Entidad se garantiza la disponibilidad, confiabilidad, integridad y seguridad de la información, soportados en Políticas, | <p>89%</p> | <p><u>FORTALEZAS</u></p> <p>*Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).</p> <p>* La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización</p> <p>* La entidad considera un ámbito amplio de fuentes de datos (internas y externas), para la captura y procesamiento posterior de información clave para la consecución de metas y objetivos</p> <p>* La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes * Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que todo el personal entiende su papel en su consecución. (Considera los canales más apropiados y evalúa su efectividad)</p> <p>* La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad)</p> <p>*La entidad cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles</p> | <p>0%</p> |

| | | | | | | |
|------------------|-----------|------------|--|------------|--|------------|
| | | | <p>procedimientos, protocolos y demás procedimientos.</p> <p><u>OPORTUNIDADES DE MEJORA</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Es importante realiza un análisis periódico de los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras correspondientes • Se evidencia que el aplicativo Kawak repositorio de información del Sistema Integrado de Gestión-SIG, permite consolidar o almacenar datos relevantes que pueden ser útiles para el avance del Sistema de Control Interno, sin embargo, como fuente de información importante está desactualizado, requiere monitoreo. | | <p>situaciones irregulares y se cuenta con mecanismos específicos para su manejo, de manera tal que generen la confianza para utilizarlos</p> <p>* La entidad establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva</p> <p>*Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación)</p> <p>*La entidad desarrolla e implementa controles que facilitan la comunicación externa, la cual incluye políticas y procedimientos. Incluye contratistas y proveedores de servicios tercerizados (cuando aplique).</p> <p>* La entidad cuenta con canales externos definidos de comunicación, asociados con el tipo de información a divulgar, y éstos son reconocidos a todo nivel de la organización.</p> <p>* La entidad cuenta con procesos o procedimiento para el manejo de la información entrante (quién la recibe, quién la clasifica, quién la analiza), y a la respuesta requerida (quién la canaliza y la responde)</p> <p>*La entidad cuenta con procesos o procedimientos encaminados a evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, de tal forma que se puedan mejorar</p> <p><u>OPORTUNIDADES DE MEJORA</u></p> <p>*La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos. Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución</p> | |
| Monitoreo | Si | 86% | <p><u>FORTALEZAS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Reporte de las deficiencias de control interno a los responsables de nivel jerárquico superior, para tomar las acciones correspondientes en el | 89% | <p><u>FORTALEZAS</u></p> <p>*Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías)</p> <p>*Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).</p> | -3% |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | <p>marco del plan anual de auditoría, y de acuerdo a los resultados se suscriben planes de mejoramiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se encuentran definidas y documentadas las líneas de defensa en la entidad y se han realizado actividades de fomento de la cultura del control para afianzar conocimientos frente al Sistema de Control Interno. • Se realiza seguimiento a las PQRSDF, por parte de la primera y tercera línea de defensa, garantiza una respuesta oportuna y asertiva y aumenta la confianza ciudadana. <p><u>OPORTUNIDADES DE MEJORA</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Definición de lineamientos para la evaluación de efectividad de planes de mejoramiento como resultado de las evaluaciones internas y externas de organismos de control y vigilancia • Articulación entre segunda y tercera línea de defensa para la formulación de planes de mejoramiento. • Alineación de la mejora continua entre el Sistema Integrado de Gestión y Control y Sistema de Control Interno. • Es importante la revisión de la documentación adoptada dentro del proceso de Evaluación Independiente, especialmente en lo relacionado con la guía y procedimiento para formulación y seguimiento de planes de mejoramiento, en aras de mejorar en la | | <p>*El comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte del jefe de Control Interno y hace el correspondiente seguimiento a su ejecución</p> <p>*La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces realiza evaluaciones independientes periódicas (con una frecuencia definida con base en el análisis de riesgo), que le permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de riesgos</p> <p>*Frente a las evaluaciones independientes la entidad considera evaluaciones externas de organismos de control, que permite en tener una mirada independiente de las operaciones</p> <p>*Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).</p> <p>*A partir de la información de las evaluaciones independientes, se evalúan para determinar su efecto en el Sistema de Control Interno de la entidad y su impacto en el logro de los objetivos, a fin de determinar cursos de acción para su mejora</p> <p>*Los informes recibidos de entes de control, se consolidan y se concluye sobre el impacto en el Sistema de Control Interno, a fin de determinar los cursos de acción</p> <p>* La entidad cuenta con políticas donde se establezca a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo</p> <p>* La Alta Dirección conoce en CICC sobre las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno y si comunica el estado en que se encuentran, se han cumplido en el tiempo establecido.</p> <p>*Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad</p> <p>* Evaluación de la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos. (3ª Línea de defensa)</p> | |
|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | <p>formulación de estos instrumentos de mejora continua.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● No se evalúan los resultados de las informe y evaluaciones independientes) para establecer el nivel de efectividad del Sistema de Control Interno, tarea que debe ser realizada por la Alta Dirección ● Se evidencia avance en el cierre de hallazgos, aunque persisten acciones pendientes de periodos anteriores | | <p>*Las deficiencias de control interno son reportadas a los responsables de nivel jerárquico superior, para tomar las acciones correspondientes OPORTUNIDADES DE MEJORA</p> <p>*Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2ª Línea). No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha</p> <p>*La Alta Dirección debe periódicamente evaluar los resultados de las evaluaciones (continuas e independientes) para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Interno. No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha</p> | |
|--|--|--|--|--|--|--|

ORIGINAL FIRMADO

IVONNE PATRICIAL BERNAL LÓPEZ

Jefe Oficina de Control Interno

*Proyectó: Helena M. Torrealba V.
Profesional universitario*