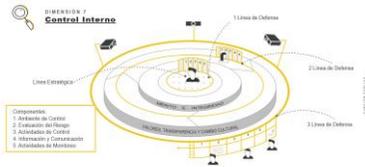


Nombre de la Entidad:	INSTITUTO DE DESARROLLO DE ARAUCA-IDEAR	Radicado No. 2024100051511
Periodo Evaluado:	I SEMESTRE VIGENCIA 2024	



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

64%

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	Los componentes del Modelo Estándar de Control Interno, se encuentran presentes y operando articuladamente hacia la mejora en la implementación del Sistema de Control Interno, en el Instituto de Desarrollo de Arauca -IDEAR. En el Idear se evidencia el Rol de seguimiento y evaluación en el período analizado. Se hace necesario la implementación del MIPG, como función de la Oficina de Planeación en su rol de segunda línea de defensa.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Es efectivo, con oportunidades de mejora claramente identificadas, con el compromiso de todas las líneas de defensa se pueda avanzar y consolidar significativamente el sistema de control interno. Siendo la línea estratégica la encargada de garantizar las condiciones mínimas para que el sistema de Control Interno pueda operar de acuerdo a la normatividad vigente. El Comité Institucional de Control Interno y el Comité Institucional de Gestión y Desempeño se encuentran operando de acuerdo con las disposiciones de la Función Pública. Durante el I semestre del 20234, se planean acciones para continuar con el fortalecimiento de la Cultura del Control en el Instituto. Se continúa con el fortalecimiento de las líneas de defensa al interior de la entidad. Se tienen suscritos planes de mejoramiento, especialmente los relacionados con el resultado de auditorías internas y externas. Se cuenta con indicadores para medición del Plan Estratégico Institucional (PEI) y el Plan de Acción.
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	El Instituto de Desarrollo de Arauca, cuenta con un Sistema de Control Interno Institucionalizado que permite la toma de decisiones frente al control, que adopta el Modelo Estándar de Control Interno MECI en el IDEAR, se encuentran identificadas las líneas de defensa y se continúa con el desarrollo de acciones tendientes a fortalecer su interiorización en todos los servidores públicos del Instituto, además del Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno, se tiene el Comité Institucional de gestión y desempeño. Sin embargo es indispensable que la línea estratégica como responsable del control interno sirva como apoyo para la implementación del mismo al interior del Instituto.

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	52%	<p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> Poco apoyo por parte del Representante Legal para garantizar el desarrollo de las funciones de Control Interno. No existe una política para el proceso de Gestión del Conocimiento. No existe un mecanismo de detección y prevención del uso inadecuado de la información privilegiada. Deficiencia por parte de la Alta Dirección para analizar la información asociada con la generación de reportes financieros. Deficiencia en la identificación de roles en las actividades de control establecidas por la entidad. La profesional de Talento Humano y la Asesora Jurídica no permitieron realizar la evaluación de las actividades relacionadas con el Ingreso permanencia y retiro de personal. No está definida la política la Política de Administración del Riesgo (Acorde con lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo de Gestión y Corrupción y Diseño de Controles en Entidades Públicas. La alta dirección hace caso omiso ante situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad. <p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> Socialización del código de integridad del instituto. 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. Se encuentra definido y documentado del Esquema de Líneas de Defensa. 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. 	73%	Como debilidad poco apoyo por parte de la Representante Legal para garantizar el desarrollo de las funciones de la Asesora de Control Interno, se deben adoptar mejoras en el proceso de gestión del conocimiento, oportunidad en la mejora de la cultura de control y los planes de mejoramiento institucionales, se tiene el reporte de la operatividad de la primera y segunda línea de defensa, y la falta de compromiso de la línea estratégica. Fortalezas: El comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno se encuentra funcionando, El instituto tiene diferentes comites relacionados especialmente con su misión, lo que permite el seguimiento a los estados financieros para la oportuna toma de decisiones. El código de integridad se encuentra adoptado con los valores establecidos de acuerdo con los lineamientos de la Función Pública, (DAFP). Se tiene establecido el modelo de líneas de defensa, se realiza evaluación al Plan Estratégico Institucional.	-21%

Evaluación de riesgos	Si	60%	<p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La Alta Dirección no monitorea los riesgos aceptados, sus condiciones, su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos. 2. No existe una política de riesgo debidamente articulada con la misión y objetivos institucionales. 3.El jefe de la oficina de Riesgos como 2a línea de defensa, no consolida información clave frente a la gestión del riesgo, ni implementa acciones para incentivar la cultura del Riesgo. 4. la Alta Dirección no analiza los riesgos y en especial aquellos que se han materializado para generar acciones de mejora. 5. La Alta Dirección no evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúen siendo consistentes y apropiados para la Entidad. 6. La Alta Dirección no monitorea los riesgos de corrupción. 7. La Alta Dirección no evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora. 8. La Alta Dirección no analiza los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afecten la prestación del servicio a los usuarios, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa. <p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.El instituto cuenta con una Oficina de Riesgos. 2.Se cuenta con el mapa de riesgos de procesos y de corrupción. 3. Toda persona que tiene vínculos con el Idear se le realiza la consulta del SARLAFT. 4. El instituto cuenta con los manuales de SARM, SARO, SARC, SARL y SARLAFT. 	66%	<p>Como debilidad: El Jefe de Riesgos no tiene conocimientos en Riesgo, por lo cual el proceso presenta poco avance. Falta mayor compromiso de todo el personal en el reporte en tiempo real de los eventos de riesgos que se identifican en todas las áreas, El encargado de la Oficina de Riesgos debe motivar una cultura de riesgo, permitiendo que los reportes se realicen por cualquier funcionario del Instituto. Igualmente se debe articular SARC con el manual de créditos. La fortaleza del componente se evidencia en tener un funcionario exclusivamente para el monitoreo del sistema de riesgos que incluye los sistemas de riesgo de mercado, liquidez, operativo, crédito y financiación del terrorismo y lavado de activos, con reportes periódicos en toda la vigencia, pero es necesario que tenga experiencia en el manejo de riesgos y en la aplicabilidad de los manuales.</p>	-6%
Actividades de control	Si	63%	<p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.La infraestructura tecnológica no cuenta con una política de seguridad de la información y algunos roles no están definidos. 2.La entidad tiene deficiencia en la segregación de funciones en diferentes personas lo que aumenta el riesgo de error o de incumplimiento de alto impacto en la operación. 3.El Jefe de riesgo no posee experiencia en el área de riesgos. 4.Los eventos de riesgos reportados no son atendidos con oportunidad. 5.No se está aplicando las multas o sanciones establecidas en la guía para administración del riesgo V6 del DAFP. <p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.La tercera línea de defensa y como evaluador independiente en relación con los controles implementados por el proveedor de servicios, realiza recomendaciones para asegurar que los riesgos relacionados se mitiguen. 2.La Oficina de Control Interno realiza seguimiento y evaluación a los manuales, procesos, procedimientos y controles para evaluar su efectividad. 3. La tercera línea de defensa realiza seguimiento al mapa de riesgos del instituto. 	58%	<p>La adopción de políticas y procedimientos se muestra como la fortaleza principal como avance en la consolidación de procedimientos en el cual se incluyen los controles, la debilidad la constituye el establecimiento y cumplimiento de los controles de los procesos en especial los relacionados con las Tecnologías de la Información, pues a la fecha no se cuenta con mecanismos que permitan proteger la información del IDEAR, la ausencia de estos mecanismos no permite blindar nuestros sistemas de información. Reforzar por parte de los líderes el análisis de los riesgos materializados, para establecer controles efectivos. Se requiere continuar con la actualización de los procedimientos que se encuentran pendientes de revisión, y actualizar los procesos, procedimientos o manuales a la nueva estructura organizacional.</p>	5%
Información y comunicación	Si	55%	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El IDEAR cuenta con canales de comunicación activos y accesibles para las partes interesadas. 2. Se publica información institucional en la página web, para dar cumplimiento a la ley 1712 de 2014. 3. Se cuenta con adecuados canales de comunicación interna (Intranet y boletines internos). 4. Se avanza en la Organización de documentos, digitalización de documentos, diagnóstico integral de archivos, actualización de la versión de las tablas de retención documental de acuerdo con la nueva estructura organizacional y almacenamiento y custodia de información. <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Débil medición de la satisfacción del cliente interno y externo. 2.Se deben reforzar las acciones relacionadas con el cumplimiento de la ley 1581 de 2012 - Protección de datos. 3. Mejorar la estrategia de rendición pública de cuentas, son deficientes las invitaciones a los grupos de valor lo cual se ve reflejado en la baja asistencia de invitados al proceso. 4. El instituto a pesar de haber desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes, se identifican fugas de información. 5. Para la comunicación interna la Alta Dirección no tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que todo el personal entienda su papel en su consecución. (Considera los canales más apropiados y evalúa su efectividad). 6.La entidad cuenta con procesos o procedimientos para el manejo de la información entrante. Sin embargo, los informes de PQRSDF no se presentan por la profesional de planeación como lo indica la ley 1755 de 2015. 7. La entidad no analiza periódicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras correspondientes. 	57%	<p>Como fortaleza se evidencia el uso de las líneas de comunicación internas y externas, encuestas de satisfacción al cliente. El IDEAR cuenta con canales de comunicación activos y accesibles para las partes interesadas, igualmente se identificaron los grupos de valor. La debilidad del componente radica en las falencias tanto en el uso como en la operatividad de algunos sistemas de información, (módulos de IAS y ORFEO) lo cual no permite tener la certeza en cuanto a su efectividad, existen falencias en el seguimiento y reporte de las PQRSDF Por parte de la profesional de comunicaciones, debido a la poca importancia que le dio la línea estratégica a estos informes. Reforzar acciones relacionadas con el cumplimiento de la ley 1581 de 2012 - Protección de datos.</p>	-2%

<p style="text-align: center;">Monitoreo</p>	<p style="text-align: center;">Si</p>	<p style="text-align: center;">88%</p>	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.El Plan anual de auditorías para la vigencia 2024, fue aprobado en el CICI y se está ejecutando. 2.La Asesora de Control Interno asiste a los comités y en cumplimiento del decreto 338 de 2019, emite las respectivas alertas, para prevenir actos de corrupción. 3.Durante la vigencia 2023 se han presentado los informes de ley y se han realizado los seguimientos establecidos en la misma: <p>*Seguimiento al Plan de Anticorrupción y de Atención al Ciudadano *Informe de licenciamiento de software *Informe de Austeridad en el gasto *Informe de evaluación institucional por dependencias *Informe de Control Interno Contable, entre otros.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Se realizaron acciones de seguimiento, monitoreo y verificación a procesos o asuntos críticos o de relevancia para la entidad para prevenir la materialización de riesgos. 4. Se realiza seguimiento a los planes de mejoramiento <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El Instituto no cuenta con un software de auditorías para el seguimiento a los planes de mejoramiento, resultado de auditorías internas y externas. 2. El Instituto cuenta con una Oficina de Control Interno, pero no tiene un espacio adecuado, y solo cuenta con un funcionario para desarrollar los roles asignados por la ley 87 de 1993. 3. Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRSDF), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad, sin embargo, la línea estratégica no apoya estas acciones de mejora. 	<p style="text-align: center;">66%</p>	<p>Como fortaleza Durante la vigencia 2023 la Asesora de Control Interno presento todos los informes de ley en el tiempo establecido asi:</p> <p>*Seguimiento al Plan de Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. *Informe de licenciamiento de software. *Informe de Austeridad en el gasto. *Informe de evaluación institucional por dependencias. *Informe de Control Interno Contable, entre otros.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Se realizaron acciones de verificación a procesos o asuntos críticos o de relevancia para la entidad. 3. Se ejecutan auditorías internas a los procesos contemplados en el plan de auditoria para la vigencia respectiva y se socializan los resultados. 4. Se realiza seguimiento a los planes de mejoramiento 5. La Asesora de Control Interno en cumplimiento del decreto 338 de 2019, asiste a los comites y a traves de las recomendaciones emite las alertas tempranas. 6. Se realiza el proceso de induccion al personal incluyendo el rol de las lineas de defensa. 7. Se ejecuto el Plan anual de auditoria para la vigencia 2023, aprobado en el comite de Auditoria y control Interno No 1. Como debilidad se tiene la falta de un software de auditorías para el seguimiento a los planes de mejoramiento. 2. Avanzar en el fortalecimiento de concimientos de auditoria fiscal. 	<p style="text-align: center;">22%</p>
---	---------------------------------------	---	---	---	--	---