

Nombre de la Entidad:	ALCALDIA DE PAMPLONA
Período Evaluado:	PRIMER SEMESTRE DE 2021
	Estado del sistema de Control Interno de la entidad
	80%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno		
¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Sí/No) (Justifique su respuesta):	En proceso	Los componentes del sistema de control interno se encuentran operando de manera articulada, se implementaron los procesos y procedimientos de control interno y de gestión del riesgo el cual tuvieron una actualización de los registros ya que se tenía como punto de referencia la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles para entidades públicas versión 5 de diciembre de 2020, evidencia la operación por procesos, por otra parte los indicadores desarrollados muestran con veracidad la eficiencia y eficacia del sistema de control interno. Para la correcta implementación del sistema de control interno se presentan debilidades referentes al sentir ético del servidor público y la adopción del código de integridad de la entidad.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Sí/No) (Justifique su respuesta):	Sí	Cabe anotar que la materialización del rediseño institucional brinda las herramientas idóneas y los registros necesarios para la correcta auditoría de la alcaldía de Pamplona. La estructura del sistema de control interno está orientada a la prevención de actividades ilícitas por medio de la realización de un plan anual de desarrollo del comité institucional de control interno de la entidad y se socializa los roles de la alta dirección frente a la adecuada gestión contractual y las debilidades identificadas en áreas de talento humano. Producto de la gestión de la oficina de Control Interno se resalta la creación de la ventanilla única de atención al usuario, la estructuración del área de seguridad y salud en el trabajo, el inicio de la correcta adopción del MIPG, la puesta en marcha de la gestión documental, la modificación de los registros generados en los prestadores de servicios, entre otros avances en el desarrollo administrativo.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una Institucionalidad (línea de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (SÍ/NO) (Justifique su respuesta):	Sí	La operación por procesos es una necesidad de la entidad, es por esto que la oficina de control interno desarrolló el procedimiento de gestión del riesgo codificado PEV-GDR-01-P el cual concluye con la estructuración del mapa de riesgos identificado con el código PEV-GDR-01-R05, registro al que se realiza seguimiento de forma cuatrimestral por una parte se documenta y pasa en marcha el procedimiento de auditoría interna codificado PAV-AI-01-P el cual cuenta con 9 registros. Con la resolución 0525 de diciembre de 2020 se actualiza la conformación y funciones del comité institucional de control interno de la entidad y se socializa los roles de la alta dirección frente a la adecuada gestión documental, la falta de evidencias para una adecuada gestión contractual y las debilidades identificadas en áreas de talento humano. Producto de la gestión de la oficina de Control Interno se resalta la creación de la ventanilla única de atención al usuario, la estructuración del área de seguridad y salud en el trabajo, el inicio de la correcta adopción del MIPG, la puesta en marcha de la gestión documental, la modificación de los registros generados en los prestadores de servicios, entre otros avances en el desarrollo administrativo. PRIMERA LINEA DE DEFENSA: • Establecer y supervisar la Política de Control Interno la cual incluye los niveles de responsabilidad y autoridad con énfasis en el riesgo. • Definir y hacer seguimiento al plan anual de auditoría. • Analizar los cambios en el entorno (control interno y externo) que puedan tener un impacto significativo en la operación de la entidad y que puedan generar cambios en la estructura de riesgos, evaluaciones y controles. • Implementar medidas necesarias para mitigar, evitar, auto-controlar, hacer seguimiento y análisis periódico de los riesgos institucionales. • Realimentar al Comité Institucional de Control Interno sobre los ajustes que se deban hacer frente a la gestión por procesos y del riesgo. • Evaluar el estado del sistema de control interno y aprobar sus modificaciones, actualizaciones y acciones de fortalecimiento del mismo. SEGUNDA LINEA DE DEFENSA: • Asesorar a la primera línea de defensa, en el análisis del contexto interno y externo, para la definición de la política de control interno y sus componentes de autogestión autorregulación y autocontrol. • Realizar seguimiento al Mapa de riesgos institucional (riesgos de mayor criticidad frente a logros de los objetivos) y presentarlo. • Presentar al Comité de Control Interno el seguimiento a la eficacia de los controles en las áreas identificadas en los diferentes niveles de operación de la entidad. • Acompañar, orientar y entrenar a los líderes de procesos en la identificación, análisis y valoración del riesgo. • Monitorear los controles establecidos por la primera línea de defensa acorde con la información suministrada por los líderes de procesos. • Supervisar en coordinación con los líderes de procesos de la segunda línea de defensa, que la primera línea identifique, evalúe y gestione los riesgos y controles para que se generen acciones. • Evaluar que los procesos sean consistentes con la presente política de la entidad y que sean monitoreados por la primera línea de defensa. • Promover acciones de autoevaluación para establecer la eficiencia, eficacia y efectividad de los controles. • Liderar la implementación de MIPG en cada una de sus dependencias. • Brindar las herramientas de apoyo para garantizar la correcta implementación del MECI/MIPG. TERCERA LINEA DE DEFENSA: • Elaborar el Plan Anual de Auditoría basado en riesgos de la entidad. • Proporcionar aseguramiento objetivo sobre la eficacia de la gestión del riesgo y control, con énfasis en el diseño e idoneidad de los controles establecidos en los procesos. • Proporcionar aseguramiento objetivo en las áreas identificadas no cubiertas por la segunda línea de defensa. • Asesorar a la primera línea de defensa en la ejecución de los procesos e identificación de los riesgos institucionales y emitir conceptos sobre el diseño de controles.

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	Sí	78%	El componente de ambiente de control se ha venido fortaleciendo mediante la actualización de la conformación del comité institucional de control interno; la puesta en marcha de la política de control interno articulada con la política de administración del riesgo por medio del plan anual de auditoría se ve evidencian los avances en la planeación estratégica; frente al proceso de rediseño institucional se ve priorizado el talento humano como la dimensión 1 del MIPG; se refleja la presentación oportuna de informes de ley y la documentación de los procesos y procedimientos de evaluación de la entidad.	68%	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades de capacitación y gestión del conocimiento dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. Sus principales productos se reflejan en la implementación de la política de control interno, la actualización de la estructura del comité institucional de CI por medio de la resolución 0525 de diciembre de 2020 y la actualización de los registros de gestión del riesgo acorde a la nueva guía.	10%
Evaluación de riesgos	Sí	76%	Se establece el plan anual de auditoría basado en riesgos en cumplimiento de la política de administración del riesgo adoptada por la entidad, se analizan los objetivos de la planeación y sus posibles limitantes para su cumplimiento; se reportan novedades por medio de la conformación del mapa de riesgos de la entidad previo a un análisis del entorno; se evidencia el monitoreo de los riesgos identificados en cumplimiento a guía para la administración del riesgo y el diseño de controles para entidades públicas versión 5 de diciembre de 2020 actualizando los registros del proceso acorde a las nuevas directrices.	66%	Se encuentra presente y funcionando, se desarrolló el proceso de gestión del riesgo con sus respectivos soportes por medio de la realización del proceso PEV-GDR-01-P y la actualización de los registros en articulación a la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles para entidades públicas versión 5 de diciembre de 2020.	10%
Actividades de control	Sí	83%	Como resultado del rediseño institucional se estructura un nuevo manual de funciones adoptado bajo el decreto 094 de agosto de 2021; política de control interno y de adopción del MIPG definen los roles y responsabilidades frente a las actividades de control; se desarrolla el registro PEV-GDR-01-R04 DISEÑO Y VALORACIÓN DE CONTROLES como herramienta de soporte para el cumplimiento de este componente; se evidencian debilidades en el desarrollo de las TIC's de la entidad limitando desarrollos administrativos en relación a trámites y servicios.	75%	Se encuentra presente y funcionando, se desarrolló el plan anual de auditoría basado en riesgos y se establece su cumplimiento al cierre de cada vigencia, en dicho plan se estructuran dos grandes bloques, la gestión de auditorías los procesos y las actividades destinadas por los órganos de control; sin embargo se requiere mejoras frente a la segunda línea de defensa, opera de manera efectiva pero falta constancia en la aplicación de procesos de verificación en cada dependencia es una debilidad constante en la entidad.	8%
Información y comunicación	Sí	75%	Procesos desarrollados por la ventanilla única de atención al usuario con gran impacto en la comunidad; se evidencian canales de comunicación desactualizados tanto redes sociales como página web; se adelanta el seguimiento de los PQRSD de forma semestral, se identifican formas de captura e información relevante que muestran avances en la gestión del plan de desarrollo.	73%	Se encuentra presente y funcionando, se habilitaron canales de comunicación como redes sociales y se estructuró un proceso efectivo de trámites por medio de la ventanilla única de atención al usuario permitiendo el control y evaluación de PQRSD de la entidad, sin embargo el bajo desarrollo tecnológico de la entidad limita la versatilidad del diálogo en doble vía con los organismos de control y con la ciudadanía en general.	2%
Monitoreo	Sí	86%	Se evidencia la puesta en marcha del plan anual de auditoría basado en riesgo bajo la aprobación del comité institucional de control interno; se estiman los controles adecuados ejecutando este rol por medio de la segunda línea de defensa; se realimentan para la vigencia 2021 la calificación obtenida por los este de control ponderando en EFECTIVO el sistema de control interno de la entidad calificando con 90/100; se evidencian los avances en los planes de mejoramiento propuestos para cada hallazgo producto de auditorías internas y externas; se incluye la matriz de papeles de trabajo que logra evaluar los servicios prestados por terceros.	80%	Se encuentra presente y funcionando, el seguimiento periódico a las mejoras condicionan a elaborar un mejor camino administrativo tanto interno como para los entes de control; el resultado del plan anual de auditoría basado en riesgos muestra la hoja de ruta y mide la eficiencia y eficacia de los procesos que desarrolla la oficina de control interno; las recomendaciones impartidas buscan la mejora continua de la entidad junto con la adopción de un sistema de operación por procesos que mitigue errores en la administración pública.	6%