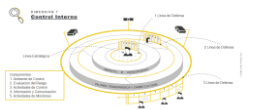


Nombre de la Entidad:
Periodo Evaluado:

ALCALDIA DE PAMPLONA
SEGUNDO SEMESTRE DE 2022



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

85%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando (antes y de manera integrada) (SI o No) (Justifique su respuesta):	Si	La Alcaldía de Pamplona desde la oficina de control interno documentó y articuló los procedimientos de gestión del riesgo y de auditoría interna, permitiendo evidenciar registros que generan información transversal de cada uno de los cinco componentes del MECI. Por otra parte se viene operando bajo la política de control interno el cual fue adoptada con la resolución 386 de abril de 2019 definiendo roles y responsabilidades en materia de líneas de defensa y su funcionamiento con la implementación del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) y la implementación de la dimensión 7 del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). Cabe mencionar que los componentes del MECI desarrollados para la vigencia 2022 funcionan de forma paralela al proceso de rediseño institucional que viene adelantando la administración municipal.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (SI/No) (Justifique su respuesta):	Si	El nivel de cumplimiento del Plan Anual de Auditoría vigencia 2021 llega al 93.75% de las actividades propuestas para esta vigencia, en este orden de ideas se puede establecer que la oficina de control interno abarca una gran extensión en materia de verificación del cumplimiento de los objetivos propuestos. Para la vigencia 2022 se traza el objetivo de mantener este nivel de cumplimiento y fortalecer la metodología de gestión del riesgo mediante la adopción de los registros propuestos por la función pública por medio de los lineamientos propuestos la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles para entidades públicas versión 5 de diciembre de 2020, producto de la efectividad de los controles propuestos para la administración municipal en la incursión en el proceso de rediseño institucional y una calificación de control efectivo por parte de los entes de control, los diagnósticos realizados en materia administrativa, el proceso de auditoría interna y la implementación de la metodología de administración del riesgo tras consigo mejoras en el desarrollo administrativo de la entidad y una perspectiva positiva para la operación por procesos y la búsqueda de una certificación de calidad.
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 (SI/No) (Justifique su respuesta):	Si	En el marco de operación de la oficina de control interno se ratifica que la oficina de control interno desarrolló el procedimiento de gestión del riesgo codificado PEV-GDR-01-P el cual concuerda con la estructuración del mapa de riesgos identificado con el código PEV-GDR-01-006, registro al que se realiza seguimiento de forma cuatrimestral. Por otra parte se documentó y puso en marcha el procedimiento de auditoría interna codificado PAIV-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 los procesos que abarca la oficina de control interno. Una vez documentados los procesos de evaluación de la entidad se designan los roles y responsabilidades de las líneas de defensa que están inmersos en la política de control interno (resolución 386 de abril de 2019) adicional en los comités de control interno se socializa sus compromisos frente al sistema para un adecuado control institucional. De acuerdo a la política de control interno los roles y responsabilidades se definieron de la siguiente manera: PRIMERA LINEA DE DEFENSA: <ul style="list-style-type: none"> • Establecer y aprobar la Política de Control Interno la cual incluye los niveles de responsabilidad y autoridad en el riesgo • Definir y hacer seguimiento al plan anual de auditoría. • Analizar los cambios en el entorno (contexto 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 a los riesgos institucionales. • Reafirmar 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 las modificaciones, actualizaciones y acciones de fortalecimiento del mismo. SEGUNDA LINEA DE DEFENSA: <ul style="list-style-type: none"> • Apoyar 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 autocorralo. • Realizar seguimiento al Mapa de riesgos institucional (riesgos de mayor criticidad frente al logro de los objetivos) y preventivo. • 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. • Mantener los controles establecidos por la primera línea de defensa acorde con la información suministrada por los líderes de procesos. • Supervisar en coordinación con los demás responsables de esta 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 actualización para establecer la eficacia, eficiencia 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 y MIPG. TERCERA LINEA DE DEFENSA: <ul style="list-style-type: none"> • Elaborar el Plan Anual de Auditoría basado en el riesgo de la entidad. • Proporcionar aseguramiento objetivo sobre la efectividad 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.

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	84%	Se finaliza la vigencia 2022 con un proceso de auditoría a la oficina de talento humano donde sus hallazgos se escaminan al fortalecimiento de la planta de personal y a la profesionalización de la mano de obra, proceso que entra a operar en la vigencia 2023; por otra parte las políticas de gestión del riesgo están operando y están documentadas con sus respectivos registros en el marco de norma internacional, otro aspecto relevante es el fortalecimiento de la toma de decisiones de los comités de control interno y de gestión y desempeño previendo mejoras en el desarrollo administrativo y fortalecimiento institucional.	76%	Se encuentra presente y funciona correctamente, se han impactado los lineamientos de este componente en gran medida 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 actualización del código de integridad, fortalecimiento de la oficina de TI, implementación de la política de control interno y administración del riesgo, 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.	8%
Evaluación de riesgos	Si	84%	Política de gestión del riesgo funcionando y generando los respectivos registros, seguimiento al mapa de riesgos y plan anticorrupción de forma cuatrimestral evidenciados en la página web de la entidad; proceso de gestión del riesgo articulado con auditorías internas, debilidad identificada en la medición correcta de los riesgos documentados para cada acción de mitigación de riesgos; en procesos de auditoría se evidenció la materialización de dos riesgos en temas documentales y de direccionamiento estratégico.	76%	Se encuentra presente y funcionando, se adoptó la política de administración del riesgo por medio de la resolución 866 de noviembre de 2019; se desarrolló el proceso de gestión del riesgo con sus respectivos registros codificado PEV-GDR-01-P y su ejecución. Como parte del rediseño institucional se evidencian avances en la documentación de un nuevo manual de procesos y procedimientos el cual se formula de forma transversal a todas las dependencias y servidores públicos.	8%
Actividades de control	Si	90%	El proceso de auditoría desarrollados a la gestión del talento humano se identificaron debilidades que promueven una actualización de planes de personal y manual de funciones en la vigencia 2023; se documentaron nuevos procedimientos en las dependencias secretaria de planeación, dirección local de salud, secretaria de tránsito y transporte, secretaria de hacienda, secretaria de desarrollo agrícola social y comunitario; segregación de actividades según líneas de defensa evidencian procesos de auditoría más amigables y con mejores resultados; se impacta la gestión de tecnologías de la información y seguridad digital de la entidad, sin embargo el poco avance tecnológico en los procedimientos limita los controles establecidos.	79%	Se encuentra presente y funcionando, se logra la actualización de un manual de funciones acorde a la realidad actual de la entidad adoptado por medio del decreto 094 de agosto de 2021 en las políticas de control interno (resolución 386 de abril de 2019) y en el decreto 074 de octubre de 2018 donde se establece el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) como etapa preliminar del sistema integrado de gestión, se establecieron los roles y responsabilidades de los servidores frente a la implementación y desarrollo administrativo de la entidad; sin embargo las tecnologías de información presentan debilidades debido a la poca inversión para este rubro. Como parte del rediseño institucional se evidencian avances en la documentación de un nuevo manual de procesos y procedimientos el cual se formula de forma transversal a todas las dependencias y servidores públicos.	11%
Información y comunicación	Si	80%	Se actualiza la gestión documental de la alcaldía de Pamplona y se asigna nueva codificación con base en el organigrama propuesto bajo el decreto 094 de 2020; Proceso de ventanilla única de atención al usuario muestra trámites con un volumen superior a los 11 mil PQRSJ; redes sociales de la entidad muestran dinamismo sin embargo no hay métricas que evalúen su eficiencia; no se consolidó avances significativos en la página web dejando a la entidad con debilidades de información, se fortalece el proceso de planeación estratégica a gestionar un plan de acción donde interactúan todos los líderes de procesos en su desarrollo; plan anticorrupción con seguimiento cuatrimestral específicamente en su componente de información y comunicación.	75%	Se encuentra presente y funcionando; L a administración municipal prioriza la actualización del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información para consolidar y procesar datos que fortalezcan la toma de decisiones; otro mecanismo de gran relevancia para la captura de información es la consolidación de la ventanilla única de atención al usuario constituida por el decreto 082 de agosto de 2020, herramienta que revela el panorama de las PQRSJ de forma periódica. Dentro de este componente la gestión documental presentó avances en la formulación del PINAR, el cual se viene implementando de forma paulatina por dependencias; aunado a esto el fortalecimiento de las comunicaciones por medio de la actualización de la página web y redes sociales muestra debilidades ya que no está definida una estrategia clara y no se han comunicado los avances en temas de gestión administrativa, actividad propuesta en el plan anticorrupción de la entidad.	5%
Monitoreo	Si	89%	Plan anual de auditoría aprobado; se llegó a una ejecución del 92%, se incorporaron dos auditorías especiales adicionales de la secretaria de tránsito y transporte y consistía de familia respectivamente; implementación del MECI llega al 85%; se mantiene los lineamientos de la política de control interno, se ejecuta el proceso de auditoría interna con sus respectivos registros, informes de ley al día sin embargo esta pendiente el deusteridad del gasto por motivo de cierre financiero de vigencia y consolidación de la ejecución presupuestal; aunado a este proceso se levantaron planes de mejoramiento de vigencias anteriores por cumplimiento de actividades propuestas.	82%	Se encuentra presente y funcionando, se aprueba el plan anual de auditoría para la vigencia 2022 el cual constituye la hoja de ruta para la oficina de control interno, una vez definidas las líneas de defensa, sus roles y responsabilidades, por medio de la política de control interno, adquieren un papel activo en la implementación de fortalecimiento del MECI; como insumo de información se desarrolla y se realiza el debido seguimiento a los planes de mejoramiento producto de auditorías de entes de control el cual brinda información relevante para el fortalecimiento de los procesos internos de la entidad, por otra parte la supervisión ejercida a los servicios tercerizados consolidan una mejor ejecución de actividades.	7%

