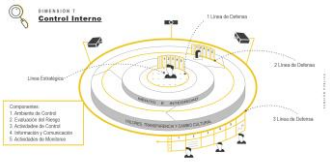
| | |
|---|---|
| **Nombre de la Entidad:** | INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES INDEPORTES ATLANTICO. |
| **Periodo Evaluado:** | JULIO A DICIEMBRE DE 2024 |




| | |
|---|---|
| **Estado del sistema de Control Interno de la entidad** | **65%** |

## 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):** | En proceso | ESTAN LOS COMPONENTES PRESENTES Y FUNCIONANDO, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL MIPG, HUBO MEJORIA EN EL SISTEMA DE CONTROL INTENRO, SE ACTUALIZO LA POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO, ACTUALIZACION DE LOS MAPAS DE RIESGOS DE GESTION Y CORRUPCION. SIN EMBARGO SE REQUIERE IMPLEMENTAR ACCIONES DE MEJORAS PARA EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL. |
| **¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):** | Si | EL SISTEMA DE CONTROL QUE OPERA ACTUALMENTE HA EVITADO QUE SE PRESENTEN EVENTOS ADVERSO QUE IMPIDAN EL CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS, SIN EMBARGO HAY QUE SEGUIR FOMENTANDO LA CUALTURA DEL AUTOCONTROL, FORTALECER LA IMPLENTACION DE LAS POLITICAS DE CONTROL INTERNO Y LA ADMINSITRACIÓN DEL RIESGO. |
| **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 | LA ENTIDAD ADOPTO EL ESQUEMA DE LINEAS DE DEFENSA DEBIDAMENTE ESTRUCTURADA Y DEFINADAS LAS LINEAS DE REPORTE DE LA INFORMACION, CUENTA CON UNA OFICINA DE CONTROL INTERNO, LA CUAL PERMITE A LA DIRECCIÓN TOMAR DESICIONES FRENTE A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL, TENIENDO EN CUENTA LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES REALIZADAS PRODUCTO DE LAS AUDITORIAS Y SEGUIMIENTOS DE LOS PROCESOS EFECTUADOS. |

| Componente | ¿El componente está presente y funcionando? | Nivel de Cumplimiento componente | Estado actual: Explicacion de las Debilidades y/o Fortalezas | Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior | Estado del componente presentado en el informe anterior |
|---|---|---|---|---|---|
| **Ambiente de control** | Si | 65% | FORTALEZAS: EL INSTITUTO CUENTA CON EL COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO, SE ADOPTÓ EL ESQUEMA DE LAS LINEAS DE DEFENSA, CUENTA CON: LA POLITICA DE CONTROL INTERNO , SE ACTUALIZÓ LA POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO, Y EL CODIGO DE INTEGRIDAD. SE DEBEN REALIZAR CAPACITACIONES QUE FOMENTEN LA CULTURA DEL AUTOCONTROL . | 65% | FORTALEZAS: EL INSTITUTO CUENTA CON EL COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO, SE ADOPTÓ EL ESQUEMA DE LAS LINEAS DE DEFENSA, CUENTA CON: LA POLITICA DE CONTROL INTERNO , LA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO, Y EL CODIGO DE INTEGRIDAD.<br>DEBILIDAD: EXISTE DEFICIENCIA EN LAS ACTIVIDADES ENCAMINADAS EN LA APROPIACION DEL CODIGO DE INTEGRIDAD Y MANEJO DE CONFLICTOS DE INTERES. |
| **Evaluación de riesgos** | Si | 66% | FORTALEZAS: EL INSTITUTO ACTUALIZO LA POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS Y LOS MAPAS DE RIESGOS. SE REALIZO SEGUIMIENTO A LOS MAPAS DE RIESGOS DE CORRUPCION Y RIESGOS DE GESTION DE ACUERDO A LA GUIA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO V-6 DE LA FUNCION PUBLICA .<br>DEBILIDAD: EXISTE DEFICIENCIA EN EL MONITOREO Y LA EVALUACIÓN PERIODICA DE LA GESTION DEL RIESGO. SE DEBE SOCIALIZAR LA ACTUALIZACION DE LOS MAPAS DE RIESGOS CON LOS LIDERES DE LOS PROCESOS. | 62% | FORTALEZAS: EL INSTITUTO ACTUALIZO LA POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS. SE REALIZO SEGUIMIENTO A LOS MAPAS DE RIESGOS DE CORRUPCION.<br>DEBILIDAD: EXISTE DEFICIENCIA EN EL MONITOREO Y LA EVALUACIÓN PERIODICA DE LA GESTION DEL RIESGO. SE DEBEN ACTUALIZAR LOS MAPAS DE RIESGOS DE GESTION DE ACUERDO A LA ULTIMA GUIA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LA FUNCION PUBLICA |
| **Actividades de control** | Si | 60% | FORTALEZA: EL INSTITUTO PRESENTA UN MANUAL DE FUNCIONES ACTUALIZADO, DONDE ESTAN SEGREGADAS LAS FUNCIONES Y LAS RESPONSABILIDADES QUE PERMITE CUMPLIR CON LOS OBETIVOS ESTRATEGICO Y DEFINIR ACTIVIDADES DE CONTROL QUE EVITEN LA MATERIAZACIÓN DEL RIESGO.<br>DEBILIDAD: POR DEFICIENCIA DE LA PLANTA DE PERSONAL LAS FUNCIONES DE TESORERIA Y CONTABILIDAD NO SE ENCUENTRAN DESEGREGADAS, TODA VEZ QUE ESTAS FUNCIONES SON EJERCIDA POR EL MISMO FUNCIONARIO. | 58% | FORTALEZA: EL INSTITUTO PRESENTA UN MANUAL DE FUNCIONES ACTUALIZADO, DONDE ESTAN SEGREGADAS LAS FUNCIONES Y LAS RESPONSABILIDADES QUE PERMITE CUMPLIR CON LOS OBETIVOS ESTRATEGICO Y DEFINIR ACTIVIDADES DE CONTROL QUE EVITEN LA MATERIAZACIÓN DEL RIESGO.<br>DEBILIDAD: POR DEFICIENCIA DE LA PLANTA DE PERSONAL LAS FUNCIONES DE TESORERIA Y CONTABILIDAD NO SE ENCUENTRAN DESEGREGADAS, TODA VEZ QUE ETAS FUNCIONES SON EJERCIDA POR EL MISMO FUNCIONARIO. |
| **Información y comunicación** | Si | 64% | FORTALEZA: LA ENTIDAD CUENTA CON DIFERENTES MECANISMOS DE COMUNICACIÓN E INFORMACION (VENTANILLA UNICA, PAGINA WEB, CORREO INSTITUCIONAL, REDES SOCIALES), LA PAGINA WEB INSTITUCIONAL DISEÑADA DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PUBLICA. EL INSTITUTO ADOPTO Y PUBLICO LOS INSTRUMENTOS DE GESTION DE LA INFORMACION, SE ENCCUENTRA IMPLEMENTANDO LA POLITICA DE GESTION DOCUMENTAL, CUENTA CON EL PROGRAMA DE GESTION DOCUMENTAL, EL PINAR, TABLAS DE VALORACION DOCUMENTAL Y LAS TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL, LA CUAL SE ENCUENTRA CONVALIDADA .ELABORO EL PROTOCOLO DE ATENCION AL USUARIO. ACTUALIZÓ LOS MANUALES DE PROCESO Y PROCEDIMIENTOS DE LAS PQRDS, DE TRAMITES DE PERSONERIA, PROCEDIMIENTO DE BACKUP Y RECURSOS INFORMATICOS, INCIDENCIAS TECNOLOGICAS Y MANTENIMIENTO DE DISPOSITIVOS.<br>DEBILIDADES: LA INSTITUCIÓN CARECE DE UN SISTEMA DE RADICACION AUTOMATIZADO QUE PERMITA CONOCER LA TRAZABILIDAD Y REALIZAR UN MEJOR SEGUIMIENTO A LAS PQRSD. | 61% | FORTALEZA: LA ENTIDAD CUENTA CON DIFERENTES MECANISMOS DE COMUNICACIÓN E INFORMACION (VENTANILLA UNICA, PAGINA WEB, CORREO INSTITUCIONAL, REDES SOCIALES), LA PAGINA WEB INSTITUCIONAL DISEÑADA DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PUBLICA. EL INSTITUTO ESTA EN EL PROCESO DE IMPLEMENTACION DE LA POLITICA DE GESTION DOCUMENTAL, CUENTA CON EL PROGRAMA DE GESTION DOCUMENTAL, EL PINAR, TABLAS DE VALORACION DOCUMENTAL Y LAS TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL, LA CUAL SE ENCUENTRA CONVALIDADA .<br>DEBILIDADES: MANUALES DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DESACTUALIZADOS. LA INSTITUCIÓN CARECE DE UN SISTEMA DE RADICACION AUTOMATIZADO QUE PERMITA REALIZAR UN MEJOR SEGUIMIENTO A LAS PQRSD. |
| **Monitoreo** | Si | 68% | FORTALEZA: DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE SE REALIZÓ MONITOREO A LOS RIESGOS DE CORRUPCION Y MAPA DE RIESGO DE GESTION, SE REALIZO AUTORIA PROCESO DE CONTRATACION VIGENCIA 2024, AUDITORIA DE LA ACTIVIDAD LITIGIOSA, A PAGO DE IMPUESTOS Y SEGUIMIENTOS DE ACUERDO AL PLAN ANUAL DE AUDITORIA 2024.<br>DEBILIDADES: FALTA DE HERRAMIENTAS TEGNOLOGICAS ADECUADAS QUE FACILITEN UN MONITOREO MAS EFICIENTE Y EFICAZ. | 66% | FORTALEZA: DURANTE EL PRIMER SEMESTRE SE REALIZÓ MONITOREO A LOS RIESGOS DE CORRUPCION, SE REALIZO AUTORIA PROCESO DE CONTRATACION VIGENCIA 2023, Y SEGUIMIENTOS DE ACUERDO AL PLAN ANUAL DE AUDITORIA 2024.<br>DEBILIDADES: FALTA DE HERRAMIENTAS TEGNOLOGICAS ADECUADAS QUE FACILITEN UN MONITOREO MAS EFICIENTE Y EFICAZ. |