



Nombre de la Entidad:
 Período Evaluado:

Alcaldía de Ibagué

Enero a diciembre de 2024

Estado del sistema de Control Interno de la entidad **97%**

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 MECI, se encuentran presentes y funcionando como herramienta de control a la gestión, de forma integrada y articulada con las demás políticas de gestión y desempeño, así mismo, se encuentran definidas, adoptadas y funcionando el esquema de líneas de defensa, contribuyendo a mejorar la gestión, la prestación del servicio y la comunicación sobre la gestión y manejo de los riesgos; evitando duplicidad de funciones en la implementación de las Línea de Defensa. Adicional a lo citado, se encuentra documentado y funcionando el mapa de aseguramiento, permitiendo que la segunda línea de defensa, entregue a la línea estratégica información transversal en temas clave. Finalmente la tercera línea de defensa socializa de forma oportuna a la alta dirección en el Comité de coordinación de control interno, los informes garantizando la alta dirección tomar decisiones basada en evidencia.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Se entra establecida la estructura de control a la gestión y es efectiva, en razón a que se cumplen los objetivos de cada componente MECI y cuenta con el esquema de las líneas de defensa. Situación que permite concluir, que los componentes del MECI, están presentes y funcionando, previniendo la materialización de riesgos y asegurando de forma razonable el cumplimiento de la planeación estratégica (objetivos y metas de los programas que conforman el plan de desarrollo), mejorando a su vez, la prestación del servicio, protegiendo los recursos, generando bienestar y valor público a los grupos de valor. Así mismo, en cumplimiento de la política de administración de riesgos; se encuentran documentados los mapas de riesgos administrativos, de seguridad de la información y de corrupción; siguiendo la metodología establecida por el DAFP, la secretaria de transparencia y el Ministerio de las TIC. Finalmente, la política de administración de riesgos se encuentran documentada e implementada, estableciendo quienes conforman las líneas de defensa, sus roles y responsabilidades; logrando que funcionarios y contratistas apropien culturalmente el sistema de Control Interno, como responsabilidad de todos.
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	Se encuentra implementada la cultura del flujo adecuado de la información, el control y la evaluación, generada por la operatividad y funcionamiento de las líneas de defensa, permitiendo a la línea estratégica, tomar decisiones basada en información real del estado de los procesos y de las metas del plan de desarrollo; contribuyendo al logro de objetivos y metas institucionales; como resultado del buen funcionamiento y efectividad en la implementación de las líneas de defensa e implementación de mejoras; producto de la autoevaluación e implementación de planes de mejoramiento. Situación que permite concluir que las líneas de defensa están presente y funcionando. En la política de administración del riesgo, se encuentran establecidos quienes conforman las líneas de defensa y las respectivas funciones.

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	96%	<p>FORTALEZAS: Se encuentra garantizado el ambiente de control, en razón a que se encuentran establecidas las condiciones necesarias para la implementación y mantenimiento del Sistema de Control Interno.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La entidad demuestra compromisos con la integridad (valores y principios - código de integridad), incluida la identificación y declaración del conflicto de interés. 2. Se encuentra documentado y funcionando el Comité Institucional de control interno y las líneas de defensa. 3. Documentada, actualizada, aplicada y funcionando la política de administración de riesgos, definiendo la metodología, las líneas de defensa con sus respectivas funciones, periodicidad de los monitoreos, el seguimiento y evaluación a la gestión del riesgo, incluyendo la valoración de la documentación y aplicación de los controles, herramienta disponible para documentar los mapas de riesgos, cuenta con los niveles de riesgos aceptados para la entidad y su forma de manejo. Así mismo, se encuentra establecida las directrices para la identificación y aplicación de los riesgos del sistema de gestión ambiental y del sistema de seguridad y salud en el trabajo. 4. Se tiene establecida la planeación estratégica, establecidos y aplicados los seguimientos, con la generación alertas ante incumplimientos. 5. Se evalúa la planeación estratégica del talento humano 6. Se encuentra documentado el mapa de aseguramiento, estableciendo quienes conforman la segunda línea de defensa, las cuales se encuentran funcionando garantizando los reportes y alertas a la alta dirección en Comité de Coordinación de Control Interno o comité de gestión y desempeño, y evitando la duplicidad de funciones entre la segunda y tercera línea de defensa. 7. La entidad se encuentra certificada en el sistema de calidad ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 y ISO 45001:2007, sistemas de gestión que fortalecen la implementación del Sistema de Control Interno. 8. Cuenta con el plan estratégico del talento humano (PEH) con despliegue de actividades clave en el ciclo de vida del servidor público (ingreso, desarrollo y retiro) 9. Se tiene documentada la matriz de eventos y se encuentra en proceso aprobación e implementación. 10. En proceso de implementación de la política antisoborno _ISO 37001. 11. Implementación de la matriz de eventos y los monitoreos a los mapas de riesgos. <p>DEBILIDADES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En proceso de actualización de la matriz de información clasificada y reservada (Avance 98%) 2. pendiente someter a concurso de méritos con la CNSC, los empleos que se encuentren en vacancia definitiva. 3. En proceso de realización del seguimiento semestral del PETH, con corte a 31 de diciembre de 2024. 4. Ausencia evaluación del impacto que genero la implementación del PIC. 5. Necesidad de incorporar en el Plan Estratégico de Talento Humano, actividades que promuevan la inclusión y la diversidad . 	95%	<p>FORTALEZAS: Se cuenta con las condiciones necesarias para la implementación y mantenimiento del Sistema de Control Interno.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La entidad demuestra compromisos con la integridad (valores y principios - código de integridad), incluida la identificación y declaración del conflicto de interés. 2. Se encuentra documentado y funcionando el Comité Institucional de control interno y las líneas de defensa. 3. Documentada, actualizada, aplicada y funcionando la política de administración de riesgos, definiendo la metodología, las líneas de defensa con sus respectivas funciones, periodicidad de los monitoreos, el seguimiento y evaluación a la gestión del riesgo, incluyendo la valoración de la documentación y aplicación de los controles, herramienta disponible para documentar los mapas de riesgos, cuenta con los niveles de riesgos aceptados para la entidad y su forma de manejo. Así mismo, se encuentra establecida las directrices para la identificación y aplicación de los riesgos del sistema de gestión ambiental y del sistema de seguridad y salud en el trabajo. 4. Se tiene establecida la planeación estratégica, establecidos y aplicados los seguimientos, con la generación alertas ante incumplimientos. 5. Se evalúa la planeación estratégica del talento humano 6. Se encuentra documentado el mapa de aseguramiento, estableciendo quienes conforman la segunda línea de defensa, las cuales se encuentran funcionando garantizando los reportes y alertas a la alta dirección en Comité de Coordinación de Control Interno o comité de gestión y desempeño. 7. La entidad se encuentra certificada en el sistema de calidad ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 y ISO 45001:2007, sistemas de gestión que fortalecen la implementación del Sistema de Control Interno. 8. Cuenta con el plan estratégico del talento humano (PEH) con despliegue de actividades clave en el ciclo de vida del servidor público (ingreso, desarrollo y retiro) 9. Se tiene documentada la matriz de eventos y se encuentra en proceso aprobación e implementación. 10. En proceso de implementación de la política antisoborno _ISO 37001. 11. Implementación de la matriz de eventos junto en los monitoreos de los mapas de riesgos. <p>DEBILIDADES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En proceso de actualización de la matriz de información clasificada y reservada (Avance 98%) 2. pendiente someter a concurso de méritos con la CNSC, los empleos que se encuentren en vacancia definitiva. 	1%
Evaluación de riesgos	Si	99%	<p>FORTALEZAS: Existe la cultura de identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales partiendo del análisis del contexto actual y el uso de la herramienta DOFA.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se encuentra creado y funcionado el Comité de Coordinación de control interno. 2. Se encuentra establecido en la política de riesgos quienes conforman la línea estratégica y sus respectivas funciones. Línea que se encuentra funcionando según lo registra las actas del comité de coordinación de control interno. 3. Se encuentran definidos los objetivos estratégicos e institucionales en procesos, planes, programas y proyectos cumpliendo los criterios SMART. 4. Existe la cultura de identificación, gestión y control de los riesgos de la planeación estratégica y de los procesos de la entidad. 5. Existe la cultura de identificación, gestión y control a los riesgos de seguridad digital. 6. Monitoreo bimestral de la gestión del riesgo por la primera y segunda línea de defensa. 7. Formulación de riesgos administrativos cumpliendo los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública en la versión 5 de la guía de riesgos. 8. Seguimiento al cumplimiento de la política de administración de riesgos 9. Los controles se ejecutan tal como se encuentran diseñados 10. Controles documentados cumpliendo los 6 criterios establecidos en la guía de riesgos Versión 4 de la guía de riesgos expedida por la función pública. 11. se hace seguimiento a la aplicación de la política de riesgos a través de la matriz de seguimiento cuatrimestral sobre la gestión del riesgo y al adecuado diseño de controles la aplicación a través de la tercera línea de defensa. 12. Implementación de la matriz de eventos en los monitoreos de los mapas de riesgos. <p>DEBILIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En proceso de actualización de los mapas de riesgos, identificando los riesgos con incidencia fiscal y administrativa, relacionados con los hallazgos con incidencia administrativa y fiscal vigentes en planes de mejoramiento, con el fin de establecer y aplicar el respectivo control, en aplicación de la versión 6 de la guía de riesgos, expedida por el DAFP. 2. Ausencia de identificación del riesgo relacionado con suministro de información clasificada o reservada, a partir de la culminación del proceso de actualización de la matriz de información clasificada y reservada. 3. Los constantes cambios del nivel directivo, realizados en la vigencia 2024 pueden generar el incumplimiento de metas estratégicas 4. En proceso de implementación del Plan de Transición del programa de transparencia y ética pública. 	99%	<p>FORTALEZAS: Se encuentran identificados, evaluados y gestionados los eventos potenciales del contexto de cada proceso que pueda afectar el logro de los objetivos institucionales.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se encuentran definidos los objetivos estratégicos e institucionales en procesos, planes, programas y proyectos cumpliendo los criterios SMART. 2. Identificación y evaluación de riesgos de gestión, corrupción y seguridad de la información que puedan impedir el logro de los objetivos, a partir de factores internos y externos o cambios en el entorno. 3. Monitoreo bimestral de la gestión del riesgo por la primera y segunda línea de defensa. 4. Formulación de riesgos administrativos cumpliendo los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública en la versión 5 de la guía de riesgos. 5. Seguimiento al cumplimiento de la política de administración de riesgos 6. Los controles se ejecutan tal como se encuentran diseñados 7. Controles documentados cumpliendo los 6 criterios establecidos en la guía de riesgos Versión 4 de la guía de riesgos expedida por la función pública. 8. se hace seguimiento a la aplicación de la política de riesgos a través de la matriz de seguimiento cuatrimestral sobre la gestión del riesgo y al adecuado diseño de controles la aplicación a través de la tercera línea de defensa. 9. Implementación de la matriz de eventos en los monitoreos de los mapas de riesgos. <p>DEBILIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En proceso de documentación de los riesgos fiscales en aplicación de la versión 6 de la guía de riesgos, expedida por el DAFP. 2. Necesidad de identificar y gestionar el riesgo relacionado con suministro de información clasificada o reservada, a partir de la culminación del proceso de actualización de la matriz de información clasificada y reservada. 3. Constantes cambios del nivel directivo, aspecto que puede generar el incumplimiento de metas estratégicas 	0%

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
Actividades de control	Si	98%	<p>FORTALEZAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adecuado diseño, aplicación y evaluación de controles para prevenir la materialización de los riesgos de gestión y corrupción. 2. Se encuentran identificados y aplicados controles tecnológicos de información para apoyar la consecución de objetivos. 3. Se encuentran establecidas políticas de operación y controles en los procedimientos coherentes a los documentados en los mapas de riesgos 4. Se evalúa la efectividad del control. 5. Capacidades fortalecidas sobre seguridad digital a través de ejercicios de simulación de incidentes de seguridad digital al interior de la entidad. 6. Implementada la identificación de la infraestructura crítica cibernética en la matriz de identificación de activos de información. 7. Documentada la arquitectura de soluciones tecnológicas en los documentos del PETIC necesario para optimizar el uso de los sistemas de información. <p>DEBILIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. En proceso de Actualización del inventario de activos de seguridad y privacidad de la información de la entidad, clasificarlo de acuerdo a los criterios de disponibilidad. (presenta el 60% de implementación de la mejora sobre la debilidad) b. En proceso de realización de acciones para la gestión sistemática y cíclica del riesgo de Seguridad digital en la entidad, tales como adoptar e implementar la guía para la identificación de infraestructura crítica cibernética. Con avance del 80%. c. Incluir características en los sistemas de información de la entidad que permitan la apertura de datos de forma automática y segura. (Gobierno digital - Presenta el 20% de avance en la implementación de la mejora). 	98%	<p>FORTALEZAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adecuado diseño, aplicación y evaluación de controles para prevenir la materialización de los riesgos de gestión y corrupción. 2. Se encuentran identificados y aplicados controles tecnológicos de información para apoyar la consecución de objetivos. 3. Se encuentran establecidas políticas de operación y controles en los procedimientos coherentes a los documentados en los mapas de riesgos 5. Se evalúa la efectividad del control. 6. Capacidades fortalecidas sobre seguridad digital a través de ejercicios de simulación de incidentes de seguridad digital al interior de la entidad. 7. Implementada la identificación de la infraestructura crítica cibernética en la matriz de identificación de activos de información. 8. Documentada la arquitectura de soluciones tecnológicas en los documentos del PETIC necesario para optimizar el uso de los sistemas de información. <p>DEBILIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. En proceso de Actualización del inventario de activos de seguridad y privacidad de la información de la entidad, clasificarlo de acuerdo a los criterios de disponibilidad. (presenta el 60% de implementación de la mejora sobre la debilidad) b. En proceso de realización de acciones para la gestión sistemática y cíclica del riesgo de Seguridad digital en la entidad, tales como adoptar e implementar la guía para la identificación de infraestructura crítica cibernética. Con avance del 80%. c. Incluir características en los sistemas de información de la entidad que permitan la apertura de datos de forma automática y segura. (Gobierno digital - Presenta el 20% de avance en la implementación de la mejora). 	0%
Información y comunicación	Si	96%	<p>FORTALEZAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se encuentra definido en el plan de comunicaciones el flujo de información vertical y horizontal . 2. Se encuentran definidos los mecanismos de comunicación interna y externa para facilitar la implementación y mantenimiento del Sistema de Control Interno en el plan estratégico de comunicaciones del proceso de gestión de la Información y Comunicación. 3. La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para facilitar la respuesta a los requerimientos de información. (presente y funcionando la política de gobierno digital) 4. La entidad cuenta con inventario de información relevante (interna y externa) y cuenta con mecanismos que facilita la actualización 5. La entidad captura información relevante, la procesa y transforma en información 6. La entidad se comunica con los grupos de valor y cuenta con varios mecanismos o herramientas de comunicación 7. Se actualiza la caracterización de los usuarios facilitando la comunicación con los grupos de valor. 8. Se actualiza los niveles de autoridad y responsabilidad facilitando la comunicación del Sistema de Control Interno y del MIPG. 9. La entidad cuenta con la APP de Agenda del Ibagué para radicación y consulta de los PORSD. 10. la Dirección de planeación del desarrollo como segunda línea de defensa genera alertas a la alta dirección por metas rezagadas 11. Se procura que la información de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades de los grupos de valor. 12. En funcionamiento las líneas de denuncia: N° 018000934022 y (608)2619099 y a su vez, se cuenta con la disponibilidad de radicación de las denuncias a través de la herramienta disponible en la página web de la entidad. Yo seapeo la Corrupción en el link: https://www.ibague.gov.co/portal/seccion/servicios/yoapeoocorrupcion/#gs:tab=0 13. se cuenta con el aplicativo de correspondencia PRSAM, que facilita realizar el proceso de seguimiento a la oportunidad de respuesta de los PQRS y trámites <p>DEBILIDADES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Avance del 20% en incluir características en los sistemas de información de la entidad que permitan la apertura de datos de forma automática y segura. 2. En proceso de Actualización del inventario de activos de seguridad y privacidad de la información de la entidad, clasificarlo de acuerdo a los criterios de disponibilidad. (presenta el 60% de implementación de la mejora sobre la debilidad) 3. En proceso de realización de acciones para la gestión sistemática y cíclica del riesgo de Seguridad digital en la entidad, tales como adoptar e implementar la guía para la identificación de infraestructura crítica cibernética. Con avance del 80%. 4. En proceso de actualización de la matriz de información clasificada y reservada (presenta avance del 98%) 5. Ausencia de un procedimiento o herramienta para traducir la información pública que solicita un grupo étnico. 6. La entidad presenta un 50% de avance en la elaboración del procedimiento para traducir la información pública que solicita un grupo étnico, usando como estrategia la articulación de fuertes como el Ministerio de Cultura y finalmente, se presenta la necesidad de mejorar la oportunidad en tiempos normados de los derechos de petición y los trámites 	95%	<p>FORTALEZAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se encuentran definidos los mecanismos de comunicación interna y externa para facilitar la implementación y mantenimiento del Sistema de Control Interno en el plan estratégico de comunicaciones del proceso de gestión de la Información y Comunicación. 2. La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para facilitar la respuesta a los requerimientos de información. (presente y funcionando la política de gobierno digital) 3. La entidad cuenta con inventario de información relevante (interna y externa) y cuenta con mecanismos que facilita la actualización 4. La entidad captura información relevante, la procesa y transforma en información 5. La entidad se comunica con los grupos de valor y cuenta con varios mecanismos o herramientas de comunicación 6. Se actualiza la caracterización de los usuarios facilitando la comunicación con los grupos de valor. 7. Se actualiza los niveles de autoridad y responsabilidad facilitando la comunicación del Sistema de Control Interno y del MIPG. 8. La entidad cuenta con la APP de Agenda del Ibagué para radicación y consulta de los PORSD. 9. la Dirección de planeación del desarrollo como segunda línea de defensa genera alertas a la alta dirección por metas rezagadas 10. Se procura que la información de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades de los grupos de valor. 11. En funcionamiento las líneas de denuncia: N° 018000934022 y (608)2619099 y a su vez, se cuenta con la disponibilidad de radicación de las denuncias a través de la herramienta disponible en la página web de la entidad : Yo seapeo la Corrupción en el link: https://www.ibague.gov.co/portal/seccion/servicios/yoapeoocorrupcion/#gs:tab=0 <p>DEBILIDADES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Avance del 20% en incluir características en los sistemas de información de la entidad que permitan la apertura de datos de forma automática y segura. 2. En proceso de Actualización del inventario de activos de seguridad y privacidad de la información de la entidad, clasificarlo de acuerdo a los criterios de disponibilidad. (presenta el 60% de implementación de la mejora sobre la debilidad) 3. En proceso de realización de acciones para la gestión sistemática y cíclica del riesgo de Seguridad digital en la entidad, tales como adoptar e implementar la guía para la identificación de infraestructura crítica cibernética. Con avance del 80%. 4. En proceso de actualización de la matriz de información clasificada y reservada (presenta avance del 98%) 5. Ausencia de un procedimiento o herramienta para traducir la información pública que solicita un grupo étnico. 	1%
Monitoreo	Si	98%	<p>FORTALEZAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se evalúa la gestión del riesgo en la entidad, con énfasis en la exposición del riesgo, el cumplimiento legal y los lineamientos establecidos en la política de gestión del riesgo, generando las observaciones y recomendaciones necesarias a la alta dirección en el comité de coordinación de control interno. Situación que permite concluir que componente está presente y funcionando. 2. Evaluación y comunicación oportuna de deficiencias a la alta dirección den el comité de coordinación de control interno (evalúa, comunica las deficiencias, monitoreo de las acciones correctivas) 3. El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno periódicamente evalúa los resultados de los informes presentados por la Oficina de Control Interno, según ejecución del Plan Anual de Auditorías. 4. Se realiza auditorías internas al Sistema Integrado de gestión (ISO 9001: 2015, ISO 14001: 2015, ISO 45001: 2018, ISO 27001:2013) las cuales contribuyen a la implementación de mejoras sobre el Sistema de Control Interno. 5. Se evalúa la efectividad de las acciones formuladas en los planes de mejoramiento producto de las auditorías. 6. Se realiza seguimiento al cumplimiento de los criterios de accesibilidad Web establecidos en el anexo No. 2 de la Resolución 1519 de 2020, expedida por el Ministerio de las TIC. (Inmerso en el componente de transparencia del Plan anticorrupción). 7. Se realiza auditoría de accesibilidad web conforme a la norma técnica 5854. 8. Se evalúa el nivel de ejecución de los planes de mejoramiento, suscritos con los entes de control y la Oficina de Control Interno, determinando la efectividad de la gestión realizada. <p>DEBILIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No se realiza auditoría de gestión conforme a la norma técnica NTC 6047 de Infraestructura. 	98%	<p>FORTALEZAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluación continua (autoevaluación y auditoría) Para determinar si los componentes del sistema de control interno están presente y funcionando. 2. Evaluación y comunicación oportuna de deficiencias (evalúa, comunica las deficiencias, monitoreo de las acciones correctivas) 3. El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno periódicamente evalúa los resultados de los informes presentados por la Oficina de Control Interno, según ejecución del Plan Anual de Auditorías. 4. Se realiza auditorías internas al Sistema Integrado de gestión (ISO 9001 de 2015, ISO 14001: 2015, ISO 45001: 2018, ISO 27001:2013) las cuales contribuyen a la implementación de mejoras sobre el Sistema de Control Interno. 5. Se realiza seguimiento al cumplimiento de los criterios de accesibilidad Web establecidos en el anexo No. 2 de la Resolución 1519 de 2020, expedida por el Ministerio de las TIC. (Inmerso en el componente de transparencia del Plan anticorrupción). 6. Se realiza auditoría de accesibilidad web conforme a la norma técnica 5854. 7. Se evalúa el nivel de ejecución de los planes de mejoramiento, suscritos con los entes de control y la Oficina de Control Interno, determinando la efectividad de la gestión realizada. <p>DEBILIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No se realiza auditoría de gestión conforme a la norma técnica NTC 6047 de Infraestructura. 	0%