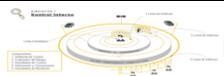


<b>Nombre de la Entidad:</b>	Politécnico Colombiano Jaime Isaza Cadavid
<b>Periodo Evaluado:</b>	Semestre Dos de 2022



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

**89%**

**Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno**

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si /en proceso / No):	Si	La evaluación semestral de la gestión del sistema de control interno para el semestre 2 de 2022, expresado en los 5 componentes del MECI, evidenció un logro de 89% teniendo los 17 lineamientos asociados al MECI como punto de referencia y opera integrado al sistema MIPG institucional, incluidos los comites de gestion y de control interno. La institución tiene regulado internamente el sistema de control interno mediante resolución rectoral 430 de 2019, y la política de administración del riesgo fue actualizada en la vigencia 2022. Al realizar el seguimiento todos los procesos y sus componentes interactúan según las responsabilidades definidas en las líneas de defensa y roles asignados en el comite de CI
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No):	Si	Los controles realizados por la primera y segunda línea de defensa mediante herramientas como los planes de acción y otros instrumentos han permitido alcanzar los objetivos de gestión de los procesos, además del control realizado por la Dirección de control interno como tercera línea de defensa. En este período fue aprobado el plan de desarrollo, lo cual conllevó a ajustar los planes de acción de la vigencia y los objetivos asociados, temas que fueron tratados en el comité de gestión y desempeño, donde se generaron las alertas según el desempeño y riesgos de los procesos institucionales.
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):	Si	La institución en relación con las líneas de defensa tiene definidos los roles y responsabilidades y esta enmarcada en los procesos, operan el comité institucional de coordinación de control interno y el comité de gestión, además de otras instancias en cada área para toma de decisiones y control.

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
<b>Ambiente de control</b>	Si	<b>85%</b>	En este periodo se continuó con el compromiso por parte de la alta dirección hacia el control de procesos, temas analizados en el comité de control interno, logrando una ejecución del 100% de las auditorias programadas, tanto de riesgos como seguimientos de ley y tambien se dieron las condiciones para cumplir con todos los roles de control interno. El ambiente de control permitió los medios para que se realizaran ajustes en el sistema de control asociados al plan de mejora.	<b>83%</b>	El ambiente de control a permitido en la institución tener las condiciones para realizar control sobre la gestión de los procesos, se materializan las metas en los planes de acción a los cuales se les realiza seguimiento; en este periodo se actualizó la política de riesgos. Es importante fortalecer actividades de detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada, y evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano, proceso que hoy es de apoyo.	<b>2%</b>
<b>Evaluación de riesgos</b>	Si	<b>88%</b>	Se continuó con la identificación, evaluación y gestión desde la política de riesgos, de eventos que afectan el logro de los objetivos de la institución. Los mapas de riesgos de los procesos estan publicados en la web institucional y se evidenciaron los seguimientos que realizan los procesos; estos incluyen riesgos de corrupción gestionados a traves del plan anticorrupción	<b>88%</b>	En la gestión de los procesos teniendo como base la política de riesgos se controla el logro de metas y se realiza seguimiento a los mapas de riesgos con los líderes de las áreas, incluidos los riesgos de corrupción. Se recomienda mejorar el registro y seguimiento a la materialización de riesgos y sus cursos de acción, además de profundizar en la evaluación y análisis de los controles desde la alta dirección, en cuanto a su diseño y ejecución, recomendación que viene del periodo anterior.	<b>0%</b>

<p><b>Actividades de control</b></p>	<p>Si</p>	<p><b>83%</b></p>	<p>En el día a día de la gestión de los procesos se tienen implementadas actividades de control que apuntan a facilitar el logro de las metas según lo establecido en los planes de acción de las áreas. Están definidos los roles de las líneas de defensa. Se recomendó continuar con la gestión de las políticas TIC de la institución, que además contribuyen al reporte y evidencias para el Furag.</p>	<p><b>83%</b></p>	<p>Se mantienen las condiciones relacionadas con los controles a la gestión institucional, controles en las tres líneas de defensa y en la línea estratégica mediante el comité de gestión y el comité de control interno. Es relevante actualizar las políticas tic de la institución y sus riesgos asociados y definir la matriz de roles y usuarios. Se recomienda documentar actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas, gestión de la seguridad y los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de</p>	<p><b>0%</b></p>
<p><b>Información y comunicación</b></p>	<p>Si</p>	<p><b>93%</b></p>	<p>La política de gestión documental viene operando según las herramientas definidas internamente: programa de gestión documental, tablas de retención, pinar, sistema de conservación, y la web estuvo activa siendo ajustada según lo definido por la res 1519 de 2020 en los términos del índice de transparencia. Se recomendó el fortalecimiento y regulación de la documentación electrónica y las políticas tic de la institución, además de actualizar la caracterización de usuarios o grupos de valor</p>	<p><b>93%</b></p>	<p>Los lineamientos de las comunicaciones y la información están definidos por resolución rectoral y en cabeza de la oficina de comunicaciones con transversalidad a los procesos, se realiza publicación en la web en los términos de ley 1712. Se debe fortalecer el control sobre la integridad y confidencialidad de la información relevante, además de avanzar en la caracterización de grupos de valor</p>	<p><b>0%</b></p>
<p><b>Monitoreo</b></p>	<p>Si</p>	<p><b>93%</b></p>	<p>Se aprobó en el mes de diciembre el plan anual de auditoría para la vigencia 2023 por parte del comité institucional de coordinación de control interno y durante el semestre se presentó ante la alta dirección los resultados de las evaluaciones independientes incluyendo las recomendaciones que pasan a planes de mejoramiento. La segunda línea de defensa (oficina de planeación) realizó monitoreo a los avances de la áreas, lo cual fue corroborado por la dirección de control interno.</p>	<p><b>93%</b></p>	<p>La supervisión continua ha permitido constatar el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; y los resultados de la gestión. En relación con este tema el comité de control interno aprobó el plan de trabajo anual y en este comité se evalúa el resultado de las auditorías y las situaciones de deficiencias del sistema. También se realiza el seguimiento a las acciones de mejora producto de las evaluaciones. Es importante disponer de un canal para reporte de deficiencias y revisar el mecanismo de evaluación de terceros conforme al nivel de riesgo de sus servicios.</p>	<p><b>0%</b></p>