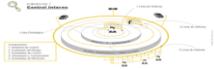


Nombre de la Entidad:	Politécnico Colombiano Jaime Isaza Cadavid
Periodo Evaluado:	Semestre uno de 2023



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 1 de 2023, expresado en los 5 componentes del MECI, se mantiene con un logro de 89% atendiendo a los 17 lineamientos asociados al MECI como punto de referencia y opera integrado al sistema MIPG institucional, incluidos los comités de gestión y de control interno. se relacionan las debilidades del sistema que no avanzaron durante este semestre y se registran para plan de mejoramiento y en el plan de trabajo 2023 relacionado con control interno y las demás líneas de defensa que incluye actividades de todos los componentes MECI.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No):	Si	La gestión institucional conforme a sus planes tiene definido los objetivos y metas y se realiza su seguimiento y monitoreo por parte de control interno y de la oficina de planeación según planes de trabajo establecidos, todo en el marco del sistema de control interno, sus comités, y sus roles, por lo tanto ha permitido lograr los objetivos sin dejar de lado las acciones de mejora que se deben ejecutar para atacar las debilidades del sistema.
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 definió mediante acto administrativo la regulación del sistema y procedimiento sus actividades, 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 con 3 comités durante este semestre y comité de gestión mensuales, además de otras instancias en cada área como primera línea de defensa 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
Ambiente de control	Si	85%	Este componente evidenció que se debe fortalecer el mecanismo de prevención del uso inadecuado de información privilegiada y sus riesgos asociados definiendo en el comité cual será la información reservada institucional oficial Igualmente de debe fortalecer la actualización de las políticas de informática que incluye temas puntuales como inactivación de correos de personal retirado. Revisar la evaluación de las actividades relacionadas con el retiro de personal y Revisar los mecanismos para el manejo de conflictos de interés A partir de la política de riesgos se establece el sistema de gestión de riesgos con responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección. En cuanto a la planeación estratégica se debe mejorar las alertas sobre posibles incumplimientos para garantizar su ejecución.	85%	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 auditorías programadas, tanto de riesgos como seguimientos de ley y también 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.	0%
Evaluación de riesgos	Si	88%	La Identificación y análisis de riesgos se debe ajustar en lo relacionado con el curso de acción cuando se detecta materialización de riesgos para revisar el mapa de riesgos y La evaluación de fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción para su mejora. los mapas de riesgos de la vigencia se publicaron en el mes de enero incluyendo los de corrupción	88%	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 están publicados en la web institucional y se evidenciaron los seguimientos que realizan los procesos; estos incluyen riesgos de corrupción gestionados a través del plan anticorrupción	0%

<p>Actividades de control</p>	<p>Si</p>	<p>83%</p>	<p>La institución está ajustando la Política de gobierno digital y política de seguridad digital. Se recomienda seleccionar y desarrollar controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos; establecer actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas, los procesos de gestión de seguridad y sobre la adquisición, desarrollos y mantenimiento de tecnologías. Igualmente Organizar las matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones</p>	<p>83%</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>0%</p>
<p>Información y comunicación</p>	<p>Si</p>	<p>93%</p>	<p>Los puntos de este componente se vienen cumpliendo según lo verificado en la gestión semestral, se debe Fortalecer actividades de control sobre la confidencialidad, integridad y disponibilidad de datos e información relevante y Revisar la periodicidad de revisión de la caracterización de usuarios o grupos de valor para actualizarla cuando sea pertinente.</p>	<p>93%</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>0%</p>
<p>Monitoreo</p>	<p>Si</p>	<p>93%</p>	<p>Con respecto al plan anual de auditoria para la vigencia 2023, se aprobó en diciembre de 2022 por parte del comité institucional de coordinación de control interno y durante este semestre se presentó ante la alta dirección los resultados de las evaluaciones independientes con 3 comités realizados. Se recomienda revisar la forma de evaluación de los servicios tercerizados conforme a su nivel de riesgo. Tanto la segunda como la tercera línea realizan el monitoreo a los planes institucionales y sus componentes</p>	<p>93%</p>	<p>Se aprobó en el mes de diciembre el plan anual de auditoria para la vigencia 2022 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 las áreas, lo cual fue corroborado por la dirección de control interno.</p>	<p>0%</p>