

INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE
CONTROL INTERNO

SEGUNDO SEMESTRE DE 2021

OFICINA DE CONTROL INTERNO

CORPORACIÓN GILBERTO ECHEVERRI MEJÍA

DICIEMBRE 30 DE 2021



+ (57) (4) 540 90 40 / 01 8000 413522

PALACIO DE LA CULTURA RAFAEL URIBE URIBE
CARRERA 51 # 52 - 01 050012, MEDELLÍN, ANTIOQUIA



Fundación **epm**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



UNIDOS

En cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 2106 de 2019 "POR EL CUAL SE DICTAN NORMAS PARA SIMPLIFICAR, SUPRIMIR Y REFORMAR TRÁMITES, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INNECESARIOS EXISTENTES EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA", en su Artículo 156, donde señala que el jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, deberá publicar cada 6 meses, en el sitio web de la entidad un "Informe de Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno" dado el proceso de implementación del MIPG, y según la Circular externa 100-006 de 2019 del Departamento Administrativo de la Función Pública, se presenta el Informe de Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno en la entidad.

MARTHA INES CASTRO VILLA

Jefe de Control Interno



+ (57) (4) 540 90 40 / 01 8000 413522

PALACIO DE LA CULTURA RAFAEL URIBE URIBE
CARRERA 51 # 52 - 01 050012, MEDELLÍN, ANTIOQUIA



Fundación **epm**

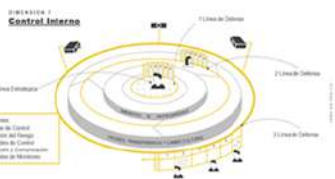


GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



UNIDOS

Nombre de la Entidad: CORPORACIÓN GILBERTO ECHEVERRI MEJÍA
Periodo Evaluado: Julio a Diciembre de 2021



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

88%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

Si

Los 5 Componentes, Ambiente de Control, Evaluación del Riesgos, Actividades de Control, Información y Comunicación y Actividades de monitoreo, se encuentran presente y funcionando de manera integrada, no obstante se hace necesario realizara operaciones de fortalecimiento y mejora para su ejecución.

Si

La Actividad de Control Interno se ejerce prestando los servicios de aseguramiento y consultoría con total independencia y objetividad, con el fin de agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad, en el cumplimiento de los objetivos, aportando un enfoque sistemático y disciplinado en la evaluación y mejoramiento de los procesos de gestión de riesgos y control.

Si

Se tienen definidos los roles y responsabilidades para una adecuada administración del riesgo, lo cual implica una participación activa de todas las instancias de la Coporación, tomando como referente su relación con las Líneas de Defensa establecidas en el Modelo estándar de Control Interno

¿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
Si	81%	<p>FORTALEZAS</p> <p>1) Código de Integridad, aprobado, adoptado y socializado mediante Resolución 0013 de 2019. 2) Desarrollo del test de percepción de integridad. 3) Adopción de la Política de la Administración del Riesgo como marco general de actuación para el control y la administración de los riesgos Resolución 049/2020. 4) Creación del Comité de Dirección, como comisión de apoyo con el fin de proyectar a la Corporación hacia el logro de sus metas y consecución de objetivos y seguimiento a informes de auditorías de Control Interno Resolución 054/2020. 5) Seguimiento y monitoreo a los controles asociados a los riesgos. 6) Realización de análisis financiero en Comité Directivo, para posterior presentación ante Junta Directiva. 7) Conformación del Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno en la Corporación y se adopta su respectivo Reglamento, Resolución 039/2020. 8) 2) Aprobar el Plan anual de Auditoría por el Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno. 9) Seguimiento a las responsabilidades de líneas de defensa.</p> <p>DEBILIDADES</p> <p>1) Validar la Estrategia para la Gestión de Conflicto de Interés. 2) Implementar la Política de Administración de Riesgos aprobada por Resolución 049/2020.</p>	59%	El estado del componente anterior corresponde a la evaluación del informe pormenorizado de control interno realizado 30 de diciembre de 2021	22%
Si	81%	<p>1) Plan Estratégico 2019-2020 se cuenta con Objetivos Estratégicos y Objetivos Operativos y con el de Plan de Acción Institucional. 2) Se realiza auditoría de seguimiento al Plan de Acción Institucional. 3) Se validó la Resolución 049 de 14 de julio de 2020, por la cual se adopta la Política de Administración del Riesgo, adicionalmente se validó el documento Política Operación Riesgo SGI-PO-01. 4) Se realiza evaluación y seguimiento al Mapa de Riesgos incluidos los riesgos de corrupción en el Marco del Plan Anticorrupción y de Atención a la Ciudadanía a los controles asociados para la instauración del plan de mejoramiento institucional. 5) Se tiene definido en Manual de funciones para el desarrollo de las actividades de control. 6) Se ha realizado análisis de riesgos con resultados de auditoría, desde comité directivo, se ha realizado seguimiento permanente con la segunda línea de defensa, así mismo se ha socializado a línea de defensa 1, sobre NIPD y la gestión por procesos. 7) se inicio socialización en administración de riesgos, las líneas de defensa son mas consientes del tema de riesgos, se inicio con caracterización de procesos.</p>	34%	El estado del componente anterior corresponde a la evaluación del informe pormenorizado de control interno realizado 30 de diciembre de 2021	47%

Si	79%	<p>FORTALEZAS -1)Se cuenta con S&ST y se iniciara la implementación de S&I a través de MIP&I, que se integra de forma adecuada a la estructura del control en la entidad. Control Interno realiza los seguimientos correspondientes. 2)Se cuenta con un Manual de Fundaciones. 3)Contratos de cada área y Actividades Asociadas a contratistas. 4)Seguimientos correspondientes a través de S&C. 5)Seguimiento a los riesgos cada 4 meses de acuerdo a las disposiciones legales. 6)Auditoría de C&E en el marco del PAAC. 7)Se realiza evaluación de controles y su efectividad desde la oficina de Control Interno. 8)Desde CI se realiza auditoría a los controles a los riesgos y a la efectividad de los controles. DEBILIDADES -1)El seguimiento a los riesgos se debe realizar a través de la implementación a Política de Administración de Riesgos aprobada por Resolución 4952/20, con el fin de verificar los controles asociados. 2)Proceso de Instalación del S&I para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control. 3)Formas de Supervisión Contratistas para proveedores de tecnología.</p>	42%	El estado del componente anterior corresponde a la evaluación del informe pormenorizado de control interno realizado - 30 de diciembre de 2021	37%
Si	96%	<p>FORTALEZAS - 1)Diseño del Sistema de Información Mentes. 2)Se tiene delimitos Activos desde el área de TIC. 3)Se cuenta con el Sistema de Información Mentes, con ERP Sistema de Información Financiero, para captura y procesamiento posterior de información para consecución de metas y objetivos. 4)Plan de Comunicaciones. Página web, Podcast, Redes Sociales, Al Aire, Revista, Corpo. 5)Políticas delimitadas en cada área las cuales se formalizan a través del S&I en los procesos Gestión comunicaciones, Proceso Gestión Documental, Proceso Gestión servicio a la Ciudadanía. 6)Se cuenta con canales de atención Presencial, Telefónico, Virtual, Una y web Corporativa, reconocidos a todo nivel de la organización. 7)Procedimiento comunicaciones interna y externa. 8)Proceso documental y desde área de comunicaciones de la Corporación para facilitar una comunicación interna efectiva. 8)Se cuenta con un Proceso Gestión documental. 9)Informe Trimestral y Semestral de FORSD. 9)Se cuenta con Caracterización usuarios. 10)Se realiza Encuesta de satisfacción, para incorporar las metas correspondientes. 11)Evaluación ITA. 12) 13)Análisis y verificación en el marco del Comité Institucional de Control Interno de las Políticas delimitadas en cada área las cuales se formalizan a través del S&I en los procesos Gestión comunicaciones, Proceso Gestión Documental, Proceso Gestión servicio a la Ciudadanía. 14)Análisis y verificación en el marco del Comité Institucional de Control Interno de las auditorías a los informes cuatrimestral de las p&RS en el marco del PAAC y a las FORSD semestral. 15) definición de la Política de comunicaciones. DEBILIDADES 1)Evaluación al diseño sistema de Información Mentes y sistemas de información. 2)Implementación de controles sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de datos de información, para su respectivo seguimiento. 2)Análisis y verificación en el marco del Comité Institucional de Control Interno de las Políticas delimitadas en cada área las cuales se formalizan a través del S&I en los procesos Gestión comunicaciones, Proceso Gestión documental, Proceso Gestión servicio a la Ciudadanía. 14)Análisis y verificación en el marco del Comité Institucional de Control Interno de las auditorías a los informes cuatrimestral de las p&RS en el marco del PAAC y a las FORSD trimestral semestral. 15) análisis y verificación en el marco del Comité Institucional de Control Interno de las auditorías a satisfacción de usuarios en el marco de las FORSD-encuesta de satisfacción.</p>	50%	El estado del componente anterior corresponde a la evaluación del informe pormenorizado de control interno realizado - 30 de diciembre de 2021	46%
Si	100%	<p>FORTALEZAS -1)Se cuenta con el Plan Anual de Auditorías. 2)Desde el Comité Institucional de Control Interno se realiza análisis del P&A&D. 2)Evaluaciones técnicas en el Plan Anual de auditorías sobre el diseño y operación de los controles para evitar materialización. 3)Definición en la política de la administración del riesgo el monitoreo de la línea de defensa 4)Se cuenta con auditoría regular de Contraloría General de Antioquia y Auditoría de la Procuraduría Fiscal. 6)Definición de Planes de Mejoramiento producto de auditorías externas e internas. 6)Se tiene dotado el comité institucional de coordinación de control interno. Resolución 4952/20. 7)Auditoría a Planes de Mejoramiento Institucional. 8)Riesgos establecidos en operadores establecidos con Colombia (compra asistida). 8)Realización Semestral Informe de Seguimiento de PQRSD 9) Revisión y ajuste del plan de mejoramiento institucional 10) compromiso de las áreas para identificación de acciones. 11) definición de capas de mitigación para garantizar seguimiento de acciones establecidas para mitigar los socialización de Plan de mejoramiento a junta directiva 13) Análisis y verificación en el marco del Comité Institucional de Control Interno de la aprobación del Plan Anual de Auditoría 14) Se define mapa de procesos y se inicio caracterización de procesos lo que permite ser más consciente de la gestión del proceso y de gestión de riesgos 15) se realizó actualización de política de riesgos 16) divulgación permanente de código de integridad lo que permite generar cultura ante los riesgos de corrupción 17) Actualización permanente de la página web para dar cumplimiento a la ley 712 de 2011 18) Actualización permanente entre la línea de defensa 2 y línea de defensa 3. 19) realización de comité institucional de gestión y desempeño lo que permite realizar seguimiento a las políticas de MIP&I y de los controles que sirven la materialización de riesgos. 20) generar conciencia de que los riesgos no solo están en el mapa de riesgos, sino que están presentes en la operación de los procesos.</p>	84%	El estado del componente anterior corresponde a la evaluación del informe pormenorizado de control interno realizado - 30 de diciembre de 2021	16%

