



Estado del sistema de Control Interno de la entidad: 57%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Ej en proceso No) (Justifique su respuesta):	En proceso	La implementación de todos los componentes del SICL se encuentran en proceso en la INC, mediante resolución 28 de 3 de julio de 2019, adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, conforma el comité de gestión y desempeño y fija su reglamento de funcionamiento. El comité se reunió en el primer semestre para realizar seguimiento a la implementación de MIPG en todos sus componentes. Se socializó el código de integridad, y la guía metodológica de administración, se identificaron los riesgos de gestión en los procesos y se implementó la nueva metodología de riesgos de la función pública en el segundo semestre del año 2021. Las políticas: se diseñaron 16 políticas dando cumplimiento a MIPG y resta diseñar 2 políticas, estas se encuentran en el Manual de políticas de la INC, al cual se aprobó y socializó a todos los servidores de la INC.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (SI/NO) (Justifique su respuesta):	Si	Se elaboró, socializó e implementó el Manual de Integridad con la participación de la 1ª línea de defensa y desde la 2ª línea de defensa, se realizó monitoreo y evaluación al PAAC, desde la 2ª y 3ª línea de defensa. Se hace seguimiento al Plan Estratégico Institucional, desde la 2ª línea de defensa, mediante la evaluación del plan de acción de comité MIPG, se implementó la guía de administración de riesgos desde la 2ª línea de defensa, los riesgos de gestión se están definiendo con la 1ª y 2ª línea de defensa y se tiene avance de 70% en la actualización de mapa de riesgos de la INC. Se realiza comité de Gestión y desempeño para hacer seguimiento por la alta dirección del plan de implementación de MIPG, se encuentra en proceso de ajuste, diseño, implementación, socialización y evaluación de diferentes herramientas de control. Se realiza evaluación desde la 3ª línea de defensa a los planes y al cumplimiento de la gestión.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una Instancia de Línea de Defensa que permita la toma de decisiones frente al control (SI/NO) (Justifique su respuesta):	Si	La INC tiene establecido el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, mediante resolución 13 de 15 de marzo de 2020 3ª línea de defensa, con funciones de evaluar el Sistema de Control Interno, Aprobar el Plan de Auditoría, Revisar la información financiera, además se encuentra establecido el Comité Institucional de Gestión y Desempeño 2ª línea de defensa con funciones de aprobar y hacer seguimiento a las acciones y estrategias para la implementación, sostenibilidad y mejora del MIPG, adelantar y promover las acciones permanentes para la valoración de riesgos, asegurar la implementación y desarrollo de políticas de gestión y directrices para la seguridad digital y la información, aprobar y hacer seguimiento a planes, programas, proyectos, estudios e herramientas para la implementación de las políticas de gestión, definir riesgos de MIPG, entre otros.

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	63%	El Código de integridad, que contiene los 5 valores identificados y armonizados con el Código de ética y buen gobierno, se aprobó en comité de Gestión y Desempeño, se socializó por parte de Talento Humano a todos los servidores de la INC. Se formuló la política de integridad y la medición del impacto del código de integridad se debe realizar. Se definió la política de transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción, la política de gestión documental, política de Control Interno, Política de Gestión Estratégica de Talento Humano las cuales deben ser implementadas y realizar medición del impacto en la organización. Se debe implementar un canal para las denuncias internas sobre situaciones irregulares en la INC. Se tiene definidos los niveles de aceptación del riesgo teniendo en cuenta los objetivos establecidos. Se tiene definida la Política de Seguimiento y Evaluación al Desempeño Institucional, al cual se debe implementar y medir su impacto en la organización. Debido a la contingencia por Covid-19 se debe reaparar el plan de capacitación para que se ajuste a la nueva forma de realizar las labores. El manual de comunicaciones debe ser aprobado por el nivel directivo de la INC, se socializó y se debe evaluar su implementación; Se debe seguir los análisis de información asociada con la generación de reportes financieros desde la 2ª línea de defensa. La gerencia junto con la SAF y la OAP, realizan seguimiento a la información financiera, presupuesto y estados financieros.	56%	El Código de Integridad, que contiene los 5 valores identificados y armonizados con el Código de ética y buen gobierno, se aprobó en comité de Gestión y Desempeño, se socializó por parte de Talento Humano a todos los servidores de la INC. Se encuentra pendiente la formulación de la política de integridad y la medición del impacto del código de integridad. Se encuentra en proceso la definición de las políticas de transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción, la política de gestión documental, política de Control Interno, Política de Gestión Estratégica de Talento Humano. Se debe implementar un canal para las denuncias internas sobre situaciones irregulares en la INC. No se tiene definidos los niveles de aceptación del riesgo teniendo en cuenta los objetivos establecidos; No se tiene definida la Política de Seguimiento y Evaluación al Desempeño Institucional; Debido a la contingencia por Covid-19 se debe reaparar el plan de capacitación para que se ajuste a la nueva forma de realizar las labores. El manual de comunicaciones debe ser aprobado por el nivel directivo de la INC, socializado y evaluar su implementación; soportar los análisis de información asociada con la generación de reportes financieros desde la 2ª línea de defensa. La gerencia junto con la SAF y la OAP, realizan seguimiento a la información financiera, presupuesto y estados financieros.	6%
Evaluación de riesgos	Si	53%	La Política de Planeación Institucional se formuló, aprobó y socializó, se debe implementar y realizar medición y seguimiento al impacto en la misma esta organización. Se tienen actualizados los riesgos de gestión de 10 procesos al 100%, 1 proceso está en 25%, 4 procesos están en 50%, 1 se encuentra en 0%. La actualización de riesgos se encuentra en 78% a 30 de junio de 2021. No se ha presentado materialización de riesgos. En el primer semestre de 2021 se realizó la caracterización de 11 procesos, se encuentra actualizada la caracterización de 10 procesos, 2 procesos sin caracterizar (Almacén y Activos Fijos), y 4 se encuentran sin actualizar la caracterización, ya que se encuentran caracterizados a 2018. El manual de operación y gestión se diseñó, aprobó y socializó, se encuentra en proceso de implementación. Se define la política de Planeación Institucional, al cual se debe implementar y realizar seguimiento y medición al cumplimiento de la misma. En comité MIPG se realizó el monitoreo de los riesgos, este se debe realizar periódicamente para que se de cumplimiento a la política de administración de riesgo. Desde la alta dirección no se evalúan las fallas en los controles para definir las acciones de mejora apropiadas.	53%	No se tiene definida la Política de Planeación Institucional; Se tienen actualizados los riesgos de gestión de 4 procesos al 100%, 2 procesos están en 75%, 3 procesos están en 20%, 1 se encuentra en 20% y 10 no se encuentran en la actualización del mapa de riesgos. No se ha presentado materialización de riesgos; En el segundo semestre de 2020 se actualizó la caracterización de 11 procesos, 4 se encuentran caracterizados con fecha 2018 y 1 no presenta caracterización de acuerdo a lo consultado en el aplicativo Kawak. El manual de operación y gestión se encuentra en proceso de diseño. No se ha definido la política de Planeación Institucional; No se ha presentado a la alta dirección el monitoreo de los riesgos, periódicamente para que se de cumplimiento a la política de administración de riesgo. Desde la alta dirección no se evalúan las fallas en los controles para definir las acciones de mejora apropiadas.	0%
Actividades de control	Si	63%	Se tiene definido en la INC el organigrama de acuerdo a la división de funciones las cuales se encuentran segregadas y documentadas en el manual de funciones de la entidad, el cual se encuentra aprobado y se socializa a los servidores, para reducir el riesgo de error de cumplimiento de alto impacto en la operación. En Kawak se evidencia que a 30 de junio de 2021, se encuentra actualizada la caracterización de 50 procesos, 2 procesos sin caracterizar (Almacén y Activos Fijos), y 4 se encuentran sin actualizar la caracterización, ya que se encuentran caracterizados a 2018. La INC implementa los lineamientos de los sistemas internacionales ISO en los sistemas de Gestión de Calidad, Ambiental y Salud en el Trabajo. En las minutas de los contratos se tiene definido las condiciones técnicas para la contratación de los proveedores de servicio para la TIC. Se presenta recomendaciones por parte de la oficina de Control Interno en Evaluación al Sistema de Control Interno Contable, en la evaluación de Derechos de Autor de Software, Evaluación de PQRSD, evaluación de ética, evaluación de Auditoría de Gasto, evaluación de contratación y demás evaluaciones. No se tiene documentada la integración de los sistemas de forma adecuada a la estructura de control por la 2ª línea de defensa. La política de Gobierno digital se definió, al igual que se ajustó la política de Seguridad de la información estas se publicaron para conocimiento de todos los servidores y se encuentra en proceso de implementación, se debe realizar seguimiento y medición del impacto de la misma desde 2ª línea de defensa; No se ha formulado la política de Fortalecimiento organizacional y Simplificación de procesos; No se ha formulado la política de Fortalecimiento organizacional y Simplificación de procesos; No se ha formulado la política de Fortalecimiento organizacional y Simplificación de procesos; No se tiene dentro del Plan de Auditoría, realizar evaluación a Sistemas de Información desde 3ª línea de defensa. El mapa de riesgos de gestión para todos los procesos a 30 de junio de 2021, no se ha definido en todos sus procesos, el plan de actualización de mapa de riesgos se encuentra ejecutado en 78%.	58%	Se tiene definido en la INC el organigrama de acuerdo a la división de funciones las cuales se encuentran segregadas y documentadas en el manual de funciones de la entidad, el cual se encuentra aprobado y se socializa a los servidores, para reducir el riesgo de error de cumplimiento de alto impacto en la operación. En el segundo semestre de 2020 se actualizó la caracterización de 11 procesos, 4 se encuentran caracterizados con fecha 2018 y 1 no presenta caracterización de acuerdo a lo consultado en el aplicativo Kawak. La INC implementa los lineamientos de los sistemas internacionales ISO en los sistemas de Gestión de Calidad, Ambiental y Salud en el Trabajo. En las minutas de los contratos se tiene definido las condiciones técnicas para la contratación de los proveedores de servicio para la TIC. Se presenta recomendaciones por parte de la oficina de Control Interno en Evaluación al Sistema de Control Interno Contable, en la evaluación de Derechos de Autor de Software, Evaluación de PQRSD, evaluación de ética, evaluación de Auditoría de Gasto, evaluación de contratación y demás evaluaciones. No se tiene documentada la integración de los sistemas de forma adecuada a la estructura de control por la 2ª línea de defensa. No se ha definido la política de Gobierno digital ni se ha verificado la política de Seguridad de la información a fin de determinar si requiere ajuste; No se ha formulado la política de Fortalecimiento organizacional y Simplificación de procesos; No se ha formulado la política de Fortalecimiento organizacional y Simplificación de procesos; No se tiene dentro del Plan de Auditoría, realizar evaluación a Sistemas de Información desde 3ª línea de defensa. No se tiene definida la política de fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos; No se tiene mapa de riesgos de gestión para todos los procesos.	5%
Información y comunicación	No	43%	La INC cuenta con el aplicativo orfeo para radicación de correspondencia interna y externa, el programa Seven para el manejo de la información financiera. La aplicación OPTIMUS, para la producción, el aplicativo Kactus, aplicativo Kawak y se encuentra implementado el aplicativo PRINTLUX para el sistema de costos. Se tiene establecido el inventario de activos de información, G3-OC-5 18/11/2016 donde se relacionan Elementos de Inventario de Activos (Nombre Activo, Proceso Activo, Tipo Activo, Ubicación, Responsable, Custodio Técnico) La Clasificación de Activos (Confidencialidad, Integridad, Disponibilidad) Valoración de Activos (Críticidad). No se tiene actualizado los activos de información de acuerdo a los cambios en los procesos y la normalidad; Se tiene definida la política de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Lucha contra la corrupción, desde la 2ª línea de defensa, esta se debe implementar y evaluar para determinar el grado de avance y su impacto en la institución. El Manual de Comunicaciones se encuentra diseñado, aprobado, y socializado, se requiere implementar y medir la efectividad de los medios de información y comunicación; No se ha implementado, canales de información internos, para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares, al igual que mecanismos específicos que generen confianza; se debe diseñar e implementar de controles que faciliten la comunicación externa; Definir procesos encaminados a evaluar la efectividad de los canales de comunicación.	43%	La INC cuenta con el aplicativo orfeo para radicación de correspondencia interna y externa, el programa Seven para el manejo de la información financiera. La aplicación OPTIMUS, para la producción, el aplicativo Kactus, aplicativo Kawak, además tiene establecido el inventario de activos de información, G3-OC-5 18/11/2016 donde se relacionan Elementos de Inventario de Activos (Nombre Activo, Proceso Activo, Tipo Activo, Ubicación, Responsable, Custodio Técnico) La Clasificación de Activos (Confidencialidad, Integridad, Disponibilidad) Valoración de Activos (Críticidad). No se tiene actualizado los activos de información de acuerdo a los cambios en los procesos y la normalidad; No se tiene definida la política de Transparencia y Acceso a la Información Pública, desde la 2ª línea de defensa. El Manual de Comunicaciones se encuentra diseñado y se debe aprobar, socializar, implementar y medir la efectividad de los medios de información y comunicación; No se ha implementado, canales de información internos, para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares, al igual que mecanismos específicos que generen confianza; se debe diseñar e implementar de controles que faciliten la comunicación externa; Definir procesos encaminados a evaluar la efectividad de los canales de comunicación.	0%
Monitoreo	Si	64%	El comité Institucional de Control Interno se encuentra conformado mediante Resolución 13 de 15 de marzo de 2020, la cual modifica la resolución No 148 del 14 de mayo de 2008. En comité de 13 de febrero de 2021 se aprobó el plan de Auditoría 2021, donde se encuentra incluido el cumplimiento a la circular externa 10 de 21 mayo de 2020 emanada de la Vicepresidencia de la República, en este comité se revisó el grado de avance del Sistema de Control Interno, de acuerdo a la evaluación del segundo semestre de 2020. La Oficina de Control Interno realiza evaluaciones independientes, de acuerdo al plan de auditoría aprobado por el CIC, realizando análisis del riesgo que permita la evaluación de los controles para definir la efectividad y medir la materialización de riesgos, se presenta informes a los responsables de los procesos y se envían al CIC, dando cumplimiento al decreto 338 de 2016. Con la Función Pública y el Ministerio del Interior se trabajó la materia de seguimiento, para la 2ª línea de defensa, donde participó la OAP y la OCL. La entidad es evaluada por la CGR y se elabora plan de mejora de acuerdo a los hallazgos presentados en los informes de auditoría del ente de control, al cual se le hace monitoreo desde la 2ª línea de defensa y evaluación desde la 3ª línea de defensa. Los PQRSD se transmiten de acuerdo a lo establecido en el proceso de gestión de PQRSD SEMA-PRQ que se encuentra en Kawak/ mapa de procesos/ Seguimiento evaluación y mejora/ Seguimiento PQRSD; Para la mejora del sistema de control, las acciones de mejora se deben gestionar oportunamente a fin de implementar la mejora continua de acuerdo a los hallazgos y las acciones de mejora planteadas; Definir desde la 2ª línea de defensa políticas que permitan reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo; Evaluar el nivel de riesgos de los procesos y servicios tercerizados desde la 1ª y 2ª línea de defensa; Evaluar la información suministrada por todas las partes interesadas definidas en el Manual de operación y gestión.	61%	El comité Institucional de Control Interno se encuentra conformado mediante Resolución 13 de 15 de marzo de 2020, la cual modifica la resolución No 148 del 14 de mayo de 2008. En comité de 13 de febrero de 2021 se aprobó el plan de Auditoría 2020, se reunió el 25 de junio de 2020 para hacer seguimiento a plan de auditoría y ajuste al mismo de acuerdo a la circular externa 10 de 21 mayo de 2020 emanada de la Vicepresidencia de la República y el 21 de septiembre para hacer seguimiento a la evaluación Independiente del Sistema de Control Interno del primer semestre de 2020. La Oficina de Control Interno realiza evaluaciones independientes, de acuerdo al plan de auditoría aprobado por el CIC, realizando análisis del riesgo que permita la evaluación de los controles para definir la efectividad y medir la materialización de riesgos, se presenta informes a los responsables de los procesos y se envían al CIC, dando cumplimiento al decreto 338 de 2016. Con la Función Pública y el Ministerio del Interior se trabajó el seguimiento, para la 2ª línea de defensa, donde participó la OAP y la OCL. La entidad es evaluada por la CGR y se elabora plan de mejora de acuerdo a los hallazgos presentados en los informes de auditoría del ente de control. Los PQRSD se transmiten de acuerdo a lo establecido en el proceso de gestión de PQRSD SEMA-PRQ que se encuentra en Kawak/ mapa de procesos/ Seguimiento evaluación y mejora/ Seguimiento PQRSD; Para la mejora del sistema de control, las acciones de mejora se deben gestionar oportunamente a fin de implementar la mejora continua de acuerdo a los hallazgos y las acciones de mejora planteadas; Definir desde la 2ª línea de defensa políticas que permitan reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo; Evaluar el nivel de riesgos de los procesos y servicios tercerizados desde la 1ª y 2ª línea de defensa; Evaluar la información suministrada por todas las partes interesadas definidas en el Manual de operación y gestión.	3%

[Firma]
 NORAVERA VELAZQUEZ SALAMANCA
 Jefe Oficina Control Interno INC