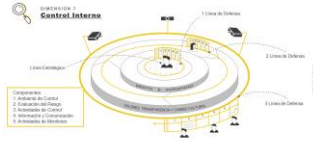


Nombre de la Entidad:	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SANTANDER DE QUILICHAO - CAUCA
Período Evaluado:	01-01-2024 AL 30-06-2024



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

73%

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

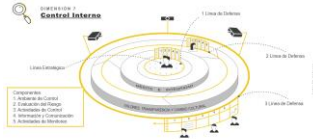
¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	En proceso	Teniendo en cuenta los cinco componentes que conforman la dimensión 7, se concluye que hay una articulación a nivel general en la administración. En el periodo evaluado la entidad se encuentra certificada en calidad bajo la norma ISO9001:2015, la cual está articulada con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, teniendo en cuenta la importancia de esta certificación, la entidad se encuentra en un proceso de mejoramiento continuo.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de control interno de la entidad continúa en un nivel adecuado. En el periodo evaluado se han adelantado actividades que contribuyen a fortalecer el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG .
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	La estructura organizacional de la Alcaldía Municipal, cuenta con la identificación plena de los niveles de autoridad de los procesos. Se cuenta con oficina de Control Interno. Se tienen identificadas las líneas de defensa, los funcionarios conocen el Modelo Integrado de Planeación y Gestión. De igual manera la entidad cuenta con cinco (5) dependencias certificadas en calidad bajo la norma ISO9001:2015 otorgado por ICONTEC lo cual permite fortalecer el sistema de control interno en toda la institución.

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	71%	<p><b>Debilidades:</b></p> <p>No se cuenta con línea interna para la atención de denuncias. Por el cambio de administración se debe iniciar nuevamente con capacitaciones a los nuevos secretarios y jefes de despacho ya que en su mayoría desconocen el modelo MIPG</p> <p><b>Fortalezas:</b></p> <p>El comité de coordinación de Control Interno inició su operación en 2024. Realizó acciones como la aprobación del plan anual de auditoría interna. Se cuenta con procedimientos documentados y con la política de control interno adoptada.</p>	85%	<p><b>Debilidades:</b></p> <p>No se cuenta con línea interna para la atención de denuncias. A pesar de contar con planes institucionales, no se logró la implementación de todos en un 100% debido a diversos factores tanto internos como externos.</p> <p><b>Fortalezas:</b></p> <p>El comité de coordinación de Control Interno operó durante la vigencia 2023. Realizó acciones como la aprobación del plan anual de auditoría interna y seguimiento a su ejecución. De igual manera se tiene compromiso por parte de la alta dirección para la operación del sistema de control interno. Se cuenta con procedimientos documentados y con la política de control interno adoptada.</p>	-14%
Evaluación de riesgos	Si	65%	<p><b>Debilidades:</b></p> <p>No se realiza seguimiento por parte de los procesos a los riesgos institucionales tanto de gestión como de corrupción. Por cambio de administración, se debe iniciar capacitaciones a los nuevos jefes de cada proceso a fin de interiorizar el modelo integrado de planeación y gestión.</p> <p><b>Fortalezas:</b></p> <p>Se cuenta con política Institucional de Gestión del Riesgo adoptada mediante resolución Nro. 1871 del 19 de abril de 2022. Este documento permite tener claras las líneas de defensa al interior de la entidad.</p>	82%	<p><b>Debilidades:</b></p> <p>Al finalizar la vigencia se presentaron cambios en el personal contratado afectando el funcionamiento de algunas oficinas incluida la oficina de control interno. No se realiza seguimiento por parte de los procesos a los riesgos institucionales tanto de gestión como de corrupción.</p> <p><b>Fortalezas:</b></p> <p>Se cuenta con política Institucional de Gestión del Riesgo adoptada mediante resolución Nro. 1871 del 19 de abril de 2022. Este documento permite tener claras las líneas de defensa al interior de la entidad.</p>	-17%

Nombre de la Entidad:  
 Período Evaluado:

ALCALDÍA MUNICIPAL DE SANTANDER DE QUILICHAO - CAUCA

01-01-2024 AL 30-06-2024



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

73%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

<p>Actividades de control</p>	<p>Si</p>	<p>67%</p>	<p><b>Debilidades:</b>          NO se han actualizado manuales y procedimientos teniendo en cuenta los cambios en la plataforma de contratación al pasar de SECO 1 a SECOP 2. Falta de conocimiento de los nuevos funcionarios del manejo del presupuesto público y contratación estatal a través de secop2. Por cambio de administración, durante el primer semestre se trabajó con el plan de desarrollo anterior, generando poco impacto en su implementación.</p> <p><b>Fortalezas:</b>          Se cuenta con equipos de trabajo comprometidos en las diferentes dependencias lo cual ayudado a mitigar el impacto por cambio de administración. Se mejoró el seguimiento a las PQRSd, actividad designada a un funcionario de planta lo cual permite que haya monitoreo permanente.</p>	<p>71%</p>	<p><b>Debilidades:</b>          Cambio en el software contable, administrativo y financiero lo cual ha generado dificultades para la elaboración de informes que se deben presentar a los entes de control y también impactó en plan de auditoría interna. Cambio en el medio electrónico para publicidad de información contractual pasando de SECOP 1 a SECOP II lo cual generó demoras en los procesos contractuales debido a la complejidad de la plataforma SECOP II y a la falta de experiencia institucional para el manejo de la misma.</p> <p><b>Fortalezas:</b>          Se cuenta con equipos de trabajo comprometidos lo cual ha coadyudado en el cumplimiento de las metas establecidas en el plan de desarrollo. Se realizó seguimiento trimestral al cumplimiento de las metas del plan de desarrollo lo cual permitió actuar sobre aquellas que estaban un poco demoradas para su cumplimiento. Los procesos adoptados y colocaron en práctica el formato institucional para seguimiento a las PQRSd, logrando mejorar la gestión de las mismas.</p>	<p>-4%</p>
<p>Información y comunicación</p>	<p>Si</p>	<p>82%</p>	<p><b>Debilidades:</b>          No se cuenta con dominio para el manejo de la página web lo cual ha dificultado la operatividad de la misma.</p> <p><b>Fortalezas:</b>          Se cuenta con oficina de comunicaciones la cual tiene planes y procedimientos documentados. Se cuenta con canales de comunicación como página web, correos electrónicos, ventanilla única, buzones, los cuales permiten la interacción de la comunidad con la administración municipal. A nivel interno se cuenta con canales de comunicación como skype, grupos de WhatsApp, intranet, y correos institucionales. Están definidos los niveles jerárquicos para el flujo de la información.</p>	<p>86%</p>	<p><b>Debilidades:</b>          No se cuenta con dominio para el manejo de la página web lo cual ha dificultado la operatividad de la misma.</p> <p><b>Fortalezas:</b>          Se cuenta con oficina de comunicaciones la cual tiene planes y procedimientos documentados. Se cuenta con canales de comunicación como página web, correos electrónicos, ventanilla única, buzones, los cuales permiten la interacción de la comunidad con la administración municipal. A nivel interno se cuenta con canales de comunicación como skype, grupos de WhatsApp, y correos institucionales. La certificación de ICONTEC permite que en general, que el 82% de los procesos tengan sus procedimientos documentados.</p>	<p>-4%</p>
<p>Monitoreo</p>	<p>Si</p>	<p>79%</p>	<p><b>Debilidades:</b>          En el primer semestre de 2024, por cambio de administración, se presentaron cambios en el 95% de los secretarios de despacho y jefes de oficina. Esto genera impacto en el desarrollo de los procesos y el normal funcionamiento de cada dependencia.</p> <p><b>Fortalezas:</b>          El comité de control interno de la entidad se encuentra adoptado y funcionando. En la primera reunión de la vigencia 2024 aprobó el plan anual de auditoría. Se cuenta con una esquema de organización por procesos, en el cual se tiene claramente establecido el orden jerárquico. Se realizó seguimiento al plan de desarrollo con el acompañamiento de la oficina de control interno. El seguimiento al plan de desarrollo permite tener un control de las actividades que se realizan en toda la administración.</p>	<p>82%</p>	<p><b>Debilidades:</b>          En el segundo semestre de 2023, continuaron los cambios en la planta de personal, como resultado del concurso realizado por la Comisión Nacional del Servicio Civil, lo cual ha impactado en el desarrollo de los procesos. De igual manera hubo cambios en los secretarios de despacho que afectó el funcionamiento normal de dependencias algunas dependencias cuyas actuaciones son transversales a toda la administración.</p> <p><b>Fortalezas:</b>          El comité de control interno operó durante la vigencia 2023 y aprobó el plan anual de auditoría. Se cuenta con una esquema de organización por procesos, en el cual se tiene claramente establecido el orden jerárquico. Se realizó seguimiento periódico al plan de desarrollo con el acompañamiento de la oficina de control interno. El seguimiento al plan de desarrollo permite tener un control de las actividades que se realizan en toda la administración, es importante.</p>	<p>-4%</p>