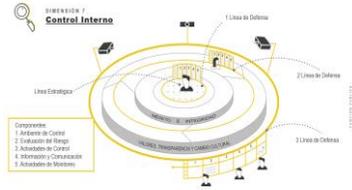


Nombre de la Entidad:	CENTRO DE DIAGNÓSTICO AUTOMOTOR DE RISARALDA S.A.S
Periodo Evaluado:	JULIO - DICIEMBRE DE 2023



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

78%

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):	Si	<p>Los componentes con mejor nivel de cumplimiento son: Ambiente de control (100%), y Actividades de Control (90%), esto obedece a que el CDA cuenta con procesos y procedimientos documentados y a la realización de los Comités liderados por la gerencia que permite hacer seguimiento a los procesos la entidad.</p> <p>Los componentes con niveles de cumplimiento inferiores son: Actividades de monitoreo (75%), Información y comunicación (64%) y Evaluación del riesgo (60%). Esta situación obedece esencialmente a debilidades en el seguimiento de los mapas de riesgos de gestión y a que la infraestructura tecnológica del CDA es débil y no cuenta con personal idóneo para los procesos tecnológicos de información y comunicación y a que existen procesos en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones, esencialmente por falta de personal y presupuesto, con el fin de permitir la adecuada aplicación de las actividades y puntos de control, así como el seguimiento de los mismos.</p>
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	<p>Como resultado de la evaluación a cada uno de los componentes del Sistema, se obtiene un promedio del 78% en el avance del estado del Sistema de Control Interno, lo que permite concluir que el sistema es efectivo parcialmente.</p> <p>Con el fin de mejorar el sistema, así como MIPG, desde la Gerencia se contrató el apoyo profesional con el fin de adoptar las acciones de mejora dirigidas a mantener y/o fortalecer cada uno de los componentes del Sistema, con lo que se denota el compromiso institucional por la mejora. A través de la ejecución de este contrato se realizaron actividades de sensibilización y socialización sobre las tres líneas de defensa y los principios del MECI., así como del Código de integridad</p>
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	<p>La Metodología para la gestión del Riesgo (MC.24.3.1), donde se establece la Política de administración del Riesgo, define las responsabilidades de acuerdo a las Líneas de defensa. con respecto a los riesgos. Se adoptó el CIGD mediante la Resolución 026 de abril 27 de 2023, donde se define las funciones de cada una de las líneas de defensasacordes al MECI.</p>

Componente	¿se esta cumpliendo los requerimientos ?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicacion de las Debilidades y/o Fortalezas encontradas en cada componente
------------	--	----------------------------------	---

Componente	¿se esta cumpliendo los requerimientos ?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas encontradas en cada componente
<p style="text-align: center;">AMBIENTE DE CONTROL</p>	<p style="text-align: center;">Si</p>	<p style="text-align: center;">100%</p>	<p>Este componente, permaneció en el mismo nivel de cumplimiento con respecto al primer semestre, entre las fortalezas se identifican:</p> <p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se actualizó el acto administrativo de adopción de MIPG y MECI, mediante el Decreto 072 de enero 27 de 2023, expedido por la Alcaldía tanto para el sector central como para sus descentralizados 2. Se tiene adoptado mediante Resolución 057 de 2018, el Código de Integridad, donde se definieron 7 valores a saber: Honestidad, Respeto, Compromiso, Diligencia, Justicia, Trabajo en equipo e Imparcialidad. 3. El Diagnosticentro cuenta con un Plan estratégico para la vigencia 2022 - 2026, para lo cual cada líder de procesos formuló su Plan de acción 2023, para dar cumplimiento con los objetivos del Plan estratégico 4. Se cuenta con el organigrama actualizado de la estructura de la entidad, la cual fue adoptada con la Resolución 142 de diciembre 31 de 2012. 5. En el mes de abril de 2023 se actualizó el Manual de funciones, de los cargos: Director Técnico e Inspectores pista teniendo en cuenta los requerimientos de ONAC. 6. Se cuenta con los respectivos actos administrativos que adoptan para la vigencia 2023 el Plan Institucional de capacitación y el Plan de bienestar social e incentivos para el Diagnosticentro 7. El CDA ha cumplido con la presentación oportuna de los informes requeridos por entidades como: Contaduría General de la Nación (CHIP), Contraloría Municipal de Pereira (SIA Observa y SIA Contraloría), Dirección Nacional de Derecho de autor, Función Pública (FURAG), Secop II, DIAN y Secretaría de Hacienda Municipal, Secretaría de Planeación Municipal, Carder. 8. Se llevaron a cabo actividades de apropiación relacionadas con e Código de integridad< 9. Se revisó el procedimiento de Evaluación de desempeño, en especial en lo correspondiente a la evaluación al Gerente <p>Recomendaciones: Se sugiere que la alta dirección no solo continúe generando los espacio de seguimiento como son los comités, sino que se refuerce la planeación institucional y el seguimiento a la misma para garantizar la mejora continua en todos los procesos.</p>
<p style="text-align: center;">EVALUCION DEL RIESGO</p>	<p style="text-align: center;">Si</p>	<p style="text-align: center;">60%</p>	<p>Este componente, registró una variación positiva de 5 puntos con respecto al primer semestre, entre las fortalezas y debilidades se identifican:</p> <p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se hizo seguimiento al Mapa de riesgos de corrupción de cada uno de los procesos, el cual se encuentra publicado en la página web de la entidad 2. Se evidencia el SGC el documento "MC.24.3.1 METODOLOGIA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS Y PLAN DE CONTINGENCIA", el cual establece la Política de Administración del Riesgo. 3. Se reformuló el Comité Institucional de Gestión y Desempeño mediante resolución 026 de abril 27 de 2023, donde se definió también las líneas de defensa 4. Durante la vigencia se llevó a cabo un seguimiento a los Mapa de riesgos de gestión de cada uno de los procesos, con corte a diciembre 30 de 2023. <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No se tienen identificados todos los riesgos asociados a las tecnologías de la información y las comunicaciones, de acuerdo a la metodología del DAFF <p>Recomendaciones: Aumentar la periodicidad del seguimiento por parte de los líderes de proceso, con miras a autoevaluar la efectividad de los controles e identificar la materialización o no de los riesgos</p>
<p style="text-align: center;">ACTIVIDADES DEL CONTROL</p>	<p style="text-align: center;">Si</p>	<p style="text-align: center;">90%</p>	<p>Este componente, disminuyó en 10% con respecto al primer semestre, entre las fortalezas y debilidades se identifican:</p> <p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cada proceso cuenta con su Mapa de riesgos, que define las acciones para dar tratamiento o mitigar los riesgos incluyendo los asociados a posibles actos de corrupción, el cual fue evaluado en la vigencia 2023 2. Se evidencia dentro del SGC la formulación del Plan de contingencia, tendiente a garantizar la continuidad del servicio, en el caso de materializarse ciertos riesgos identificados en los diferentes mapas. Se hizo seguimiento al mismo 3. La entidad dio cumplimiento con la publicación del PAAC al 31 de enero de 2023, en la página web de la entidad para ser consultado por los ciudadanos en general y por todos los empleados y contratistas del Diagnosticentro, además se realizaron los seguimientos de ley. <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aunque se cuenta con el Plan de contingencia, se recomienda el seguimiento periódico al mismo por parte de los líderes de los procesos misionales 2. Se realizó el seguimiento al Mapa de riesgos de gestión quedando pendiente la actualización para la vigencia 2024 3. La entidad desarrolla actividades de control y seguimiento para dar cumplimiento con el SIGEP II <p>Recomendaciones: Actualizar el Mapa de riesgos de gestión de cada uno de los procesos, además de incrementar la periodicidad del seguimiento por parte de los líderes de procesos</p> <p>Retomar las actividades de seguimiento al cumplimiento de la información a registrar por parte de los funcionarios en la plataforma SIGEP II</p>

Componente	¿se esta cumpliendo los requerimientos ?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> Explicacion de las Debilidades y/o Fortalezas encontradas en cada componente
INFORMACION Y COMUNICACIÓN	Si	64%	<p>Este componente, permaneció en el mismo nivel de cumplimiento con respecto al primer semestre, entre las fortalezas se identifican:</p> <p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En el Manual de PQR se encuentran definidos los siguientes canales de comunicación con los ciudadanos: Correo electrónico, línea telefónica, buzón de PQR o presencial 2. En el Manual de PQR y en los procedimientos, se tienen definidos los responsables de la información institucional 3. La entidad tiene identificada los recursos disponibles y las necesidades de los mismos para la operación de la entidad 4. Se tienen identificados los mecanismo de reporte de información a entes de control o gubernamentales, estos se realizan esencialmente a través de las plataformas administradas por estos organismos como SECOP, SIA OBSERVA, SIA CONTRALORIAS, CHIP, entre otras <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No se tiene claridad en cuanto a los lineamientos documentados para dar tratamiento a la información de carácter reservado 2. La identificación y preparación de la información que se produce para atender los requerimientos de los organismos de control o de otras entidades gubernamentales, así como la necesaria para la operación de la entidad, se realizan en gran parte de forma mecánica, pues se cuenta con sistemas tecnológicos de información limitados 3. La infraestructura tecnológica del CA es débil y no cuenta con un soporte para los procesos tecnológicos de información y comunicación
ACTIVIDADES DE MONITOREO	Si	75%	<p>Este componente, registró una variación positiva de 5 puntos con respecto al primer semestre, entre las fortalezas y debilidades se identifican:</p> <p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Como resultado de la auditoría ONAC se suscribió en junio Planes de mejoramiento para subsanar los hallazgos detectados en el ejercicio auditor, el cual se encuentra en ejecución 2. Se evalúa el Sistema de Control Interno del CDA, a través del reporte anual al FURAG y de la formulación y ejecución del Plan Anual de Auditorías que contiene los informes de ley, seguimientos y auditorías a realizarse durante la vigencia 3. La entidad participó en 1 reunión convocada por el Comité Municipal de Auditoría de Pereira 4. La entidad a través del Comité de gerencia y de la alta dirección gestiona la acciones necesarias para cumplir con las funciones y los objetivos institucionales <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Existen procesos en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones, esencialmente por falta de personal y presupuesto, con el fin de permitir la adecuada aplicación de las actividades y puntos de control, así como el seguimiento de los mismos."