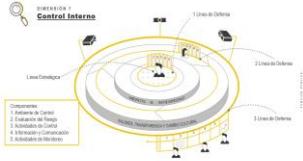


<b>Nombre de la Entidad:</b>	CENTRO DE DIAGNÓSTICO AUTOMOTOR DE RISARALDA S.A.S
<b>Periodo Evaluado:</b>	JULIO - DICIEMBRE DE 2024



<b>Estado del sistema de Control Interno de la entidad</b>	<b>85%</b>
--	------------

**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>El Diagnosticentro durante la vigencia 2024, logró mantener fuerte los componentes de Ambiente de control, Actividades de control y Actividade de monitoreo conservando su nivel de cumplimiento del 100%, 90% y 80% respectivamente.</p> <p>Así mismo se observó compromiso de parte de la Alta Dirección, con la mejora continua evidenciandose en la evaluación de los restantes 2 compones un incremento en el nivel porcentual del cumplimiento de cada componente. Así:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Componente</th> <th>Nivel 2023</th> <th>Nivel 2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Evaluación del riesgo</td> <td>50%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>Información y Comunicación</td> <td>57%</td> <td>64%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Esto obedeció a la actualización de política y metodología de administración del riesgo, según la estructura de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, versión 6, emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP y articulada con la normativa aplicable a la entidad</p>	Componente	Nivel 2023	Nivel 2024	Evaluación del riesgo	50%	90%	Información y Comunicación	57%	64%
Componente	Nivel 2023	Nivel 2024									
Evaluación del riesgo	50%	90%									
Información y Comunicación	57%	64%									
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Como resultado de la evaluación a cada uno de los componentes del Sistema, se obtiene un promedio del 85% en el avance del estado del Sistema de Control Interno, lo que permite concluir que el sistema es efectivo.									
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Lineas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Diagnosticentro cuenta con una metodología para la gestión del Riesgo, adoptada e incorporada en el Sistema de gestión identificada con el código MC.24.3.1, donde se establece la Política de administración del Riesgo, y estableció mediante la Resolución 026 de abril 27 de 2023, las funciones de cada una de las líneas de defensa acordes al MECI. En el segundo se revisó y actualizó la metodología siguiendo los lineamientos de la Guía de la Función Pública en la versión 6.									

Componente	¿se esta cumpliendo los requerimientos ?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicacion de las Debilidades y/o Fortalezas encontradas en cada componente
<b>AMBIENTE DE CONTROL</b>	Si	100%	<p>Este componente, permaneció en el mismo nivel de cumplimiento con respecto al primer semestre de la vigencia 2024, entre las fortalezas se identifican:</p> <p><b>Fortalezas:</b> Durante el periodo de la vigencia 2024, el Diagnosticentro llevó a cabo diferentes actividades de sensibilización del Código de integridad como se evidencia a través del Comunicado de mayo 27 de 2024 y del video socializado mediante el Chat de la empresa. De otro lado, y con el fin de medir el nivel de apropiación del código se realizó un test de percepción al personal a través de la herramienta Google Forms, cuyo informe fue socializado en el mes de diciembre 2024</p> <p>En reunión del Comité de Gestión y desempeño de abril 25 de 2024, se aprobó el Plan de Gestión del Código de Integridad, cuyo objetivo principal es fortalecer la cultura institucional de integridad en el contexto de lo ético en las funciones del ejercicio público</p> <p>En Comité de Dirección y Planeación del 25 de junio, se llevó a cabo la presentación por parte de cada uno de los líderes de proceso de su Plan de Acción con los avances y las respectivas evidencias con corte al 30 de mayo de 2024 relacionado con el Plan Estratégico</p> <p>La entidad contrató el estudio técnico con el fin actualizar y reorganizar su planta de personal, así como los manuales de funciones y requisitos. Al finalizar la vigencia, el documento final se encontraba pendiente de ser socializado ante la Junta Directiva</p> <p>Durante la vigencia se formuló y adoptó el Plan Estratégico de Participación Ciudadana</p>
<b>EVALUCION DEL RIESGO</b>	Si	90%	<p>Este componente, registró un aumento con respecto a la última medición correspondiente al primer semestre de 2024, entre las fortalezas y debilidades se identifican:</p> <p><b>Fortalezas:</b> Se actualizó el Mapa de riesgos de corrupción para la vigencia 2024 y se realizó seguimiento conforme a lo establecido en la norma. Se encuentra publicado en la página web de la entidad.</p> <p>Atendiendo las recomendaciones de Control Interno y los compromisos adquiridos en el Plan de mejoramiento de la Contraloría Municipal de Pereira, se actualizó la Política y la metodología de gestión del Riesgo, partiendo de la estructura establecida en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, versión 6, emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP y articulada con la normativa aplicable a la entidad.</p> <p><b>Recomendaciones:</b> Es claro que las acciones de la entidad dirigidas a fortalecer este componente permitieron una mejor evaluación para la vigencia 2024, sin embargo a pesar de existir el requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa, para esta caso se hace necesario el compromiso de los líderes de proceso en el monitoreo de los Mapas de riesgos</p>
<b>ACTIVIDADES DEL CONTROL</b>	Si	90%	<p>Este componente, permaneció estable con respecto al primer semestre de la vigencia 2024, entre las fortalezas y debilidades se identifican:</p> <p><b>Fortalezas:</b> 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 actualizado para la vigencia 2024 y puede ser consultado en la página web de la entidad.</p> <p>Se evidencia dentro del SG 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</p> <p>La entidad dio cumplimiento con la publicación del PAAC al 31 de enero de 2024, en la página web de la entidad para ser consultado por los ciudadanos en general y por todos los empleados y contratistas del Diagnosticentro. Se realizaron los respectivos seguimiento al PAAC</p> <p><b>Debilidades:</b> 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, sin embargo, se evidencia debilidades en la infraestructura de los riesgos asociados con las tecnologías de la información y las comunicaciones por no contar de tiempo completo con personal idóneo en estos temas</p> <p><b>Recomendaciones:</b> Contar con personal experto en temas de TIC en lo posible durante la vigencia con el fin de garantizar el avance de los procesos tecnológicos requeridos por la entidad</p>

Componente	¿se esta cumpliendo los requerimientos ?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas encontradas en cada componente
INFORMACION Y COMUNICACIÓN	Si	64%	<p>Este componente, aumentó en comparación con el nivel de cumplimiento del primer semestre 2024, identificándose las siguientes las fortalezas y debilidades:</p> <p><b>Fortalezas:</b> El Manual de PQR identifica los canales de comunicación con los ciudadanos: Correo electrónico, línea telefónica, buzón de PQR o presencial, así como los responsables de la información. Así mismo, 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 II, SIA OBSERVA, SIA CONTRALORIAS, CHIP, SIGEP II, entre otras</p> <p><b>Debilidades:</b> Los lineamientos documentados para dar tratamiento a la información de carácter reservado requieren ser revisados</p> <p>La entidad tiene identificados los recursos disponibles y las necesidades de los mismos para la operación de la entidad, sin embargo estos no se encuentran en forma ordenada</p> <p><b>Recomendación</b> Revisar y actualizar de ser pertinente los lineamientos para dar tratamiento a la información de carácter reservado</p>
ACTIVIDADES DE MONITOREO	Si	80%	<p>Este componente, permaneció con respecto al primer semestre 2024, entre las fortalezas y debilidades se identifican:</p> <p><b>Fortalezas:</b> Se realiza el monitoreo a través de los Comités de Gestión y de Coordinación de Control Interno, donde se socializa el resultado de las auditorías y seguimientos realizados por la Oficina Asesora de Control Interno.</p> <p>Se realizó seguimiento a los Planes de mejoramiento para subsanar los hallazgos detectado por la Contraloría Municipal de Pereira en las auditorías realizadas durante la vigencia 2024.</p> <p>Se participó de las reuniones convocada por el presidente del Comité Municipal de Auditoría del municipio de Pereira</p> <p>La entidad a través de los diferentes comités que tiene constituidos gestiona las acciones necesarias para cumplir con las funciones y los objetivos institucionales y analizar las potenciales situaciones que pueden afectar el cumplimiento de las funciones y objetivos institucionales</p> <p><b>Debilidades:</b> Existen procesos en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones. Para subsanar esta situación el Diagnosticentro adelantó la contratación de un Estudio Técnico. Al finalizar la vigencia, el documento final se encontraba pendiente de ser socializado ante la Junta Directiva</p>

  
YÉNIT MONTÓYA CÓRDOBA  
Asesora Control Interno