



Nombre de la Entidad:	CENTRO DE DIAGNÓSTICO AUTOMOTOR DE RISARALDA S.A.S
Periodo Evaluado:	SEGUNDO SEMESTRE DE 2022

Estado del sistema de Control Interno de la entidad

77%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

<p>¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>Si</p>	<p>Para el segundo semestre 2022, se evidencia un incremento en el desarrollo de los componentes del MECI, esto con respecto al primer semestre de la vigencia enunciada.</p> <p>Los componentes con mejor nivel de cumplimiento son: Ambiente de control (100%), Actividades de monitoreo (85%) y Actividades de Control (80%), esto obedece a que el CDA cuenta con procesos y procedimientos documentados y a la realización semanal de Comités liderados por la gerencia que permite hacer seguimiento a los procesos la entidad.</p> <p>Los componentes con niveles de cumplimiento inferiores son: Información y comunicación (64%) y Evaluación del riesgo (55%). 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>
<p>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>Si</p>	<p>Como resultado de la evaluación a cada uno de los componentes del Sistema, se obtiene un promedio del 77% en el avance del estado del Sistema de Control Interno, lo que permite concluir que el sistema es efectivo parcialmente, y requiere del compromiso institucional para continuar adoptando las acciones de mejora dirigidas a mantener y/o fortalecer cada unos de los componentes del Sistema</p>
<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):</p>	<p>No</p>	<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. No se evidencia otro documento donde se defina el esquema de las Líneas de Defensa, acordes al MECI.</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
<p style="text-align: center;">AMBIENTE DE CONTROL</p>	<p style="text-align: center;">Si</p>	<p style="text-align: center;">100%</p>	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Por medio de la Resolución 056 de 2018 se tiene adoptado el MIPG 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. Desde la alta dirección se lideró la construcción del nuevo Plan estratégico para la vigencia 2022 - 2026, así cada lider del proceso formuló su Plan de acción 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. El Diagnostico, cuenta con: Manuales de funciones, mapa de procesos, procedimientos documentados, entre ellos los de vinculación y desvinculación. 6. Durante la vigencia de 2022, 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 <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aunque se cuenta con el Código de integridad, no se evidencia actividades de seguimiento ni de apropiación relacionadas con el Código de integridad 2. Se recomienda hacer una revisión y actualización de procedimiento de Evaluación de desempeño, en especial en lo correspondiente a la evaluación al Gerente
<p style="text-align: center;">EVALUCION DEL RIESGO</p>	<p style="text-align: center;">Si</p>	<p style="text-align: center;">55%</p>	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se hizo seguimiento y actualización al Mapa de riesgos de corrupción de cada uno de los procesos 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. En caso de presentarse fallas en los controles o presentarse situaciones de riesgos, estos son tratados en Comité de gestión y desempeño, donde se discute las acciones correctivas para la mejora <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se cuenta con el Mapa de riesgos de gestión de cada uno de los procesos, pero requiere continuar con acciones dirigidas al monitoreo y actualización buscando identificar los cambios actuales en el entorno que pueden generar consecuencias negativas a la empresa 2. No se tienen identificados todos los riesgos asociados a las tecnologías de la información y las comunicaciones, de acuerdo a la metodología del DAFP
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

<p>ACTIVIDADES DEL CONTROL</p>	<p>Si</p>	<p>80%</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 2. 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 3. La entidad dio cumplimiento con la publicación del PAAC al 31 de enero de 2022, 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. 4. La entidad desarrolla actividades de control y seguimiento para dar cumplimiento con el SIGEP II <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
<p>INFORMACION Y COMUNICACIÓN</p>	<p>Si</p>	<p>64%</p>	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se encuentran definidos los siguientes canales de comunicación con los ciudadanos: Correo electrónico, línea telefónica, buzón de PQR o presencial 2. Se encuentran definidos en los procedimientos 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. El reporte de información a entes de control o gubernamentales, se realiza esencialmente a través de las plataformas administradas por estos organismos <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
<p>ACTIVIDADES DE MONITOREO</p>	<p>Si</p>	<p>85%</p>	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Como resultado de las auditorías se suscriben Planes de mejoramiento para subsanar los hallazgos detectados en el ejercicio auditor 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 de las 3 reuniones convocadas por el Comité Municipal de Auditoría de Pereira <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."