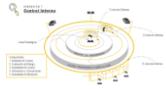


Nombre de la Entidad:	CENTRO DE DIAGNÓSTICO AUTOMOTOR DE RISARALDA S.A.S
Periodo Evaluado:	ENERO - JUNIO DE 2025



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	80%
--	------------

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	Si bien se observan niveles sólidos de cumplimiento en los componentes de Actividades de Control (90%) y Actividades de Monitoreo (80%), el componente de Información y Comunicación aún presenta retos importantes con un cumplimiento del 64%. Las debilidades en infraestructura tecnológica y la falta de consolidación sistemática de la información estratégica limitan la total integración entre componentes. Sin embargo, existen avances en metodologías, seguimiento a planes de mejora y participación en instancias de auditoría que demuestran un esfuerzo institucional por alcanzar una integración más robusta.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El promedio general de cumplimiento del Sistema se sitúa en un 80%, reflejando una gestión efectiva frente a los objetivos institucionales. La entidad ha implementado controles, planes de contingencia y estrategias de mejora que permiten detectar desviaciones y aplicar acciones correctivas oportunas. A pesar de algunas oportunidades de mejora, el Sistema demuestra capacidad de respuesta y alineación con las políticas de control establecidas.
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	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
AMBIENTE DE CONTROL	Si	100%	<p>Fortalezas Identificadas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Documentación Institucional Consolidada. La entidad cuenta con una estructura normativa sólida y actualizada, incluyendo la adopción formal del MECI, códigos de integridad, manuales de funciones y planes estratégicos vigentes. • Compromiso con la Cultura de Integridad. Se ha fortalecido el enfoque ético a través del ajuste del Plan de Gestión del Código de Integridad y se proyectan actividades de sensibilización para el segundo semestre. • Gestión Organizacional Formal y Funcional. Se evidencian elementos claves como organigrama institucional, procesos de vinculación, evaluación y desvinculación que cumplen con la normativa vigente. • Planes de Capacitación y Bienestar Social. Se han implementado acciones orientadas al desarrollo y bienestar del talento humano, mediante resoluciones específicas para la vigencia 2025. • Rendición de Cuentas y Cumplimiento Institucional. La entidad cumple con la presentación oportuna de informes a las autoridades competentes, y promueve espacios de participación ciudadana. <p>Debilidades o Aspectos a Mejorar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actualización del Manual de Funciones. Aunque se contrató el estudio técnico para la actualización, el proceso sigue pendiente de validación ante la Junta Directiva. • Documentación Parcial del Sistema de Gestión. Pese a los avances realizados con base en la NTC 17020:2012, aún existen procesos relevantes como Comercialización que deben ser incorporados al sistema de gestión. • Seguimiento Estratégico a la Visión Institucional. Se sugiere realizar una evaluación continua del progreso hacia la visión proyectada al 2026, para garantizar que los planes de acción estén alineados con los objetivos a largo plazo.
EVALUACION DEL RIESGO	Si	80%	<p>Fortalezas Identificadas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Marco Metodológico Actualizado y Normativo. La entidad ha actualizado la Política y la Metodología de Gestión del Riesgo siguiendo las directrices del DAFP y recomendaciones de entes de control, lo que fortalece su capacidad de respuesta ante eventos adversos. • Gestión Permanente de Riesgos Institucionales. Existe una dinámica de identificación continua de riesgos que podrían afectar la ejecución de planes estratégicos y operativos. • Control sobre Riesgos de Corrupción. Se actualizó el Mapa de Riesgos de Corrupción para la vigencia 2025, mostrando interés por consolidar un ejercicio ético en la gestión pública. • Canales de Reporte Formalizados. Se realiza una comunicación periódica sobre avances en la gestión del riesgo, lo que garantiza trazabilidad y seguimiento ante instancias competentes. • Espacios Institucionales para la Evaluación y Toma de Decisiones. Se han definido comités específicos donde se analizan riesgos y se proponen acciones de mejora, lo que refleja una estructura organizativa funcional para el análisis. • Autonomía en la Solución de Problemas. Los líderes de equipo ejercen responsabilidad para corregir riesgos detectados, dentro del marco de sus competencias. <p>Debilidades o Aspectos a Mejorar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento Operativo Insuficiente por Líderes de Proceso. No se evidencian monitoreo efectivo de los mapas de riesgos de gestión durante el primer semestre por parte de los responsables. • Control de Riesgos en TIC en Fase de Ajuste. La Política de Seguridad de la Información y las Comunicaciones está aún en etapa de revisión y aprobación, lo cual retrasa la gestión efectiva de riesgos tecnológicos. • Evaluación Reactiva ante Actuaciones de Organismos de Control. Aunque hay acciones autónomas, se percibe una tendencia a responder después de intervenciones externas. Se recomienda fortalecer la cultura de prevención y acción anticipada. • Retroalimentación en Control de Riesgos en Etapa Inicial. Se identifican propuestas de ajustes por parte de los equipos, pero el proceso aún está consolidándose como un mecanismo formal dentro de la entidad.
ACTIVIDADES DEL CONTROL	Si	70%	<p>Fortalezas Identificadas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existencia de Planes de Contingencia en el Sistema de Gestión (SG). Se ha formulado un Plan de Contingencia que contempla la continuidad del servicio ante eventualidades, mostrando un esfuerzo preventivo frente a la materialización de riesgos. • Acciones Definidas para Subsanan Riesgos Materializados. Además de los mapas de riesgos individuales por proceso, se cuenta con estrategias diseñadas para abordar las consecuencias de riesgos concretos, lo cual fortalece la resiliencia institucional. <p>Debilidades o Aspectos a Mejorar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisión Pendiente de Mapas de Riesgos. Aunque cada proceso cuenta con su mapa de riesgos respectivo, estos requieren actualización durante el segundo semestre. Esta tarea es clave para mantener la efectividad de las actividades de control. • Tratamiento Débil de Riesgos Tecnológicos. Aún está en proceso la revisión de la política de sistemas, lo que afecta la consolidación de controles frente a riesgos relacionados con TIC. • Seguimiento al Plan de Contingencia. Si bien se ha formulado el plan, se identifica la necesidad de implementar un mecanismo riguroso de seguimiento para asegurar su efectividad en momentos críticos. • Ajuste Metodológico del PAAC. El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano está en proceso de revisión. Su alineación con la nueva metodología del DAFP será fundamental para fortalecer la transparencia y la relación con la ciudadanía. • Consolidación de Información de Riesgos en Documento Único. Aunque se cuenta con mapas individuales, aún se requiere un documento articulado que consolide los riesgos institucionales y sus respectivos tratamientos, incluyendo aquellos tecnológicos y de corrupción.

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	71%	<p>Fortalezas Identificadas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Difusión Institucional a través del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC). Este documento se encuentra disponible para consulta, mostrando una intención clara de transparencia y comunicación activa con la ciudadanía. • Existencia de Mecanismos Formales de Comunicación Interna. La entidad sostiene espacios institucionales como comités de dirección, coordinación y desempeño, que permiten intercambiar información clave para la toma de decisiones y la gestión del riesgo. <p>Debilidades o Aspectos a Mejorar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actualización del PAAC para Comunicación Ciudadana Efectiva. Se requiere ajustar el PAAC a la metodología propuesta por el DAFP para que cumpla plenamente su función informativa y de servicio al ciudadano. • Seguimiento Estratégico a la Comunicación sobre Contingencias. El Plan de Contingencia está formulado, pero requiere fortalecerse su componente comunicativo para que todos los actores institucionales conozcan su rol ante materialización de riesgos. • Tratamiento Incompleto de Riesgos TIC en la Comunicación Estratégica. La política sobre sistemas aún está en revisión, lo cual limita la comunicación precisa sobre riesgos tecnológicos y las medidas correspondientes
ACTIVIDADES DE MONITOREO	Si	80%	<p>Fortalezas Identificadas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento a Planes de Mejoramiento. Se realiza un monitoreo constante al cumplimiento de los compromisos suscritos tanto con organismos internos como externos, evidenciado a través de reportes en plataformas como el SIA Contraloría. • Supervisión del Sistema de Control Interno. Se cuenta con espacios consolidados —como los Comités de Gestión y Coordinación de Control Interno— donde se evalúan los resultados de auditorías y se proponen ajustes. <p>Debilidades o Aspectos a Mejorar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento irregular a los Mecanismos de Evaluación de la Gestión. A pesar de contar con herramientas como cronogramas e indicadores, el seguimiento no se realiza en los tiempos estipulados, afectando la oportunidad de ajuste preventivo. • Control Parcial de Puntos Críticos Institucionales. El estudio técnico contratado para mejorar la segregación de funciones aún no ha sido aprobado, lo que limita la efectividad del control en procesos sensibles. • Diseño y Ejecución de Acciones Correctivas en Fase Inicial. Las estrategias diseñadas para enfrentar riesgos institucionales dependen de validaciones pendientes por parte de la Junta Directiva, lo cual limita su implementación


 YENIT MONTOYA CÓRDOBA
 Asesora Control Interno