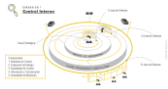


Nombre de la Entidad:	CENTRO DE DIAGNÓSTICO AUTOMOTOR DE RISARALDA S.A.S
Periodo Evaluado:	JULIO - DICIEMBRE DE 2025



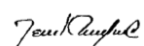
Estado del sistema de Control Interno de la entidad	88%
---	-----

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	<p>Del análisis de los resultados se puede concluir que los componentes mejor consolidados son: Ambiente de Control que se mantiene con un nivel cumplimiento del 100% , Actividades de Control que también se mantiene en un 90% y las actividades de Monitoreo que mostró un incremento de 15 puntos al pasar del 80% al 95 de implementación, lo que evidencia el compromiso de la alta dirección por el mejoramiento continuo del Sistema de Control Interno.</p> <p>Componentes que registra debilidades, es el componente de Información y Comunicación con un puntaje de 71%, que aunque registra avances pero predominan los estados en proceso relacionados con los lineamientos de información reservada, la identificación de información producida y necesaria y la infraestructura tecnológica limitada</p> <p>De otro lado, el componente con un 85% de implementación es del Evaluación del Riesgo, donde se evidencia avances importantes (mapas de riesgos, políticas, metodologías), pero falta fortalecer la cultura del autocontrol a través de los seguimiento por líderes, espacios de reunión, acciones autónomas vs. organismos de control.</p> <p>Esto indica que no todos los componentes están operando de manera integrada al 100%, ya que existen procesos aún en ajuste y en fortalecimiento.</p>
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	<p>El promedio general de cumplimiento del Sistema se sitúa en un 86%, reflejando un avance de 6% con respecto a la medición del primer semestre de 2025, es decir, la entidad tiene avances significativos y componentes consolidados, pero aún requiere fortalecer la integración plena, especialmente en información y comunicación, y en el seguimiento sistemático de riesgos.</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 entidad cuenta con una institucionalidad definida que se articula en líneas de defensa para la toma de decisiones frente al control interno:</p> <p>Primera línea de defensa (líderes de proceso): Cada líder toma decisiones correctivas dentro de sus ámbitos de competencia y responsabilidad. Se evidencian acciones autónomas para solucionar problemas y riesgos, aunque se recomienda fortalecer la capacidad proactiva.</p> <p>Segunda línea de defensa (Comités y Control Interno): Existen espacios institucionales como el Comité Coordinador de Control Interno, el Comité de Gestión y Desempeño y el Comité de Dirección y Planeación, donde se abordan problemáticas y se proponen acciones de mejora. La Oficina de Control Interno asesora en la metodología de gestión del riesgo y promueve el monitoreo por parte de los líderes de proceso.</p> <p>Tercera línea de defensa (organismos de control externos): La entidad presenta informes periódicos a la Contraloría Municipal, Contaduría General, DIAN, CARDER, entre otros. Se realizan seguimientos a planes de mejoramiento suscritos con instancias de control internas y externas, garantizando retroalimentación y acciones correctivas.</p> <p>En conjunto, esta estructura permite que las decisiones frente al control se tomen de manera organizada y con soporte institucional, asegurando la continuidad del servicio y la gestión de riesgos.</p>

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

AMBIENTE DE CONTROL	Si	100%	<p>Fortalezas:</p> <p>a. Normatividad actualizada: La entidad cuenta con un acto de adopción del MECI actualizado en 2023 y formalizado en 2024, lo que garantiza alineación con la normativa vigente.</p> <p>b. Código de Integridad y ética institucional: Existe un plan aprobado y ajustado en 2025, acompañado de actividades pedagógicas (videos, test de percepción, socialización), lo que fortalece la cultura ética.</p> <p>c. Planeación estratégica: Se dispone de un Plan Estratégico 2022–2026 y planes de acción por dependencia, con seguimiento a metas y recomendaciones de ajuste hacia la visión 2026.</p> <p>d. Estructura organizacional formalizada: El organigrama está soportado en resoluciones, con actualizaciones recientes (2025) que incluyen cargos técnicos y administrativos para cumplir requisitos normativos.</p> <p>e. Manual de funciones actualizado: Se ajustó en 2025 conforme a la nueva estructura organizacional, garantizando claridad en roles y responsabilidades.</p> <p>f. Procesos documentados: El sistema de gestión fue actualizado en 2024 conforme a la NTC 17020:2012, lo que aporta orden y estandarización.</p> <p>g. Gestión del talento humano: Se cuenta con procesos de vinculación, inducción, capacitación, bienestar social y evaluación del desempeño, todos formalizados mediante resoluciones y procedimientos.</p> <p>h. Rendición de cuentas y transparencia: Se han establecido cronogramas de participación ciudadana y se presentan informes de gestión en tiempo ante organismos de control y autoridades competentes.</p> <p>Debilidades o Aspectos en mejorar:</p> <p>a. Integración incompleta de procesos: Aunque el sistema de gestión fue actualizado, aún faltan procesos como Comercialización, lo que limita la consolidación plena del sistema.</p> <p>b. Socialización pendiente: El estudio técnico para la actualización del manual de funciones requiere socialización ante la Junta Directiva, lo que puede retrasar su aplicación efectiva.</p> <p>c. Seguimiento parcial a planes de acción: Algunos avances del Plan de Acción (ej. Estación de Servicios) están pendientes de socialización, lo que afecta la transparencia y el control sobre resultados.</p> <p>d. Necesidad de armonización de sistemas: Se recomienda integrar el Sistema de Gestión de Calidad con el Sistema de Gestión de la Norma Técnica 17020:2012 para evitar duplicidades y fortalecer la eficiencia.</p>
EVALUACION DEL RIESGO	Si	85%	<p>Fortalezas del Componente Evaluación del Riesgo</p> <p>a. Metodología actualizada y alineada con normativa: La entidad actualizó la Política y Metodología de Gestión del Riesgo conforme a la Guía del DAFP (versión 6), lo que asegura coherencia con estándares nacionales.</p> <p>b. Proceso permanente de identificación de riesgos: Se realizan jornadas de trabajo con asesoría de Control Interno para revisar y actualizar el Mapa de Riesgos, garantizando un enfoque preventivo.</p> <p>c. Mapa de riesgos de corrupción actualizado: Para la vigencia 2025 se cuenta con un mapa específico de riesgos de corrupción, lo que fortalece la transparencia y la integridad institucional.</p> <p>d. Se adoptó la Política de Seguridad y Protección de la Información (Resolución 069 de 2025), lo que evidencia atención a riesgos asociados a TIC.</p> <p>Debilidades o aspectos por mejorar</p> <p>a. Seguimiento insuficiente por líderes de proceso: No se evidencia monitoreo sistemático de los mapas de riesgo por parte de los líderes, lo que limita la efectividad de la segunda línea de defensa.</p> <p>b. Acciones reactivas frente a organismos de control: En algunos casos, las decisiones de mejora se toman únicamente tras la intervención de organismos externos, lo que refleja una capacidad proactiva aún débil.</p> <p>c. Deficiencias en el control de riesgos detectados: Aunque los equipos proponen ajustes, estos se encuentran en proceso, lo que indica que aún no se consolidan mecanismos efectivos de retroalimentación y mejora.</p> <p>d. Periodicidad de los espacios institucionales: Los comités creados para abordar riesgos no siempre cumplen con la periodicidad establecida en los actos administrativos, lo que afecta la continuidad del control.</p> <p>e. Mapa de riesgos de corrupción pendiente de publicación: Aunque actualizado, requiere revisión y publicación antes del 31 de enero de 2026, lo que evidencia retrasos en la gestión documental y de transparencia.</p>

Componente	¿se esta cumpliendo los requerimientos ?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicacion de las Debilidades y/o Fortalezas encontradas en cada componente
ACTIVIDADES DEL CONTROL	Si	90%	<p>Fortalezas:</p> <p>a. Código de Integridad y ética institucional: Existe un plan aprobado y ajustado en 2025, acompañado de actividades pedagógicas (videos, test de percepción, socialización), fortaleciendo la cultura ética y de valores.</p> <p>b. Estructura organizacional formalizada y actualizada: El organigrama está soportado en resoluciones, con modificaciones recientes (2025) que incluyen cargos técnicos y administrativos para cumplir requisitos normativos.</p> <p>c. Manual de funciones actualizado: Se ajustó en 2025 conforme a la nueva estructura organizacional, garantizando claridad en roles y responsabilidades.</p> <p>d. Gestión del talento humano: Se cuenta con procesos de vinculación, inducción, capacitación, bienestar social y evaluación del desempeño, todos formalizados mediante resoluciones y procedimientos.</p> <p>e. Rendición de cuentas y transparencia: Se han establecido cronogramas de participación ciudadana y se presentan informes de gestión en tiempo ante organismos de control y autoridades competentes</p> <p>Debilidades o aspectos a mejorar:</p> <p>a. Integración incompleta de procesos: Aunque el sistema de gestión fue actualizado, aún faltan procesos como Comercialización, lo que limita la consolidación plena del sistema.</p> <p>b. Seguimiento parcial a planes de acción: Algunos avances del Plan de Acción (ej. Estación de Servicios) están pendientes de socialización, lo que afecta la transparencia y el control sobre resultados.</p> <p>d. Necesidad de armonización de sistemas: Se recomienda integrar el Sistema de Gestión de Calidad con el Sistema de Gestión de la Norma Técnica 17020:2012 para evitar duplicidades y fortalecer la eficiencia.</p>
INFORMACION Y COMUNICACIÓN	Si	71%	<p>Fortalezas</p> <p>a. Responsables definidos: El Manual de PQR y demás procedimientos establecen claramente los responsables del manejo de la información institucional, lo que asegura trazabilidad y orden.</p> <p>b. Canales de comunicación con la ciudadanía: Se cuenta con correo electrónico, línea telefónica, buzón de PQR y atención presencial, garantizando accesibilidad y participación ciudadana.</p> <p>c. Canales de reporte a organismos de control y gubernamentales: La entidad realiza reportes mediante plataformas oficiales como SECOP, SIA OBSERVA y CHIP, lo que fortalece la transparencia y el cumplimiento normativo.</p> <p>Debilidades o Aspectos a Mejorar</p> <p>a. Lineamientos sobre información reservada en proceso: Se requiere revisar y actualizar los lineamientos existentes para garantizar un manejo adecuado de la información sensible.</p> <p>b. Identificación de información producida insuficiente: Falta documentar de manera sistemática la información generada por la entidad para asegurar su reporte oportuno a organismos de control y entidades rectoras.</p> <p>c. Identificación de información necesaria para la operación incompleta: Aunque se reconocen recursos como normograma, presupuesto y talento humano, no están organizados de forma sistemática, lo que limita la eficiencia.</p> <p>d. Infraestructura tecnológica limitada: Las TIC disponibles no soportan plenamente los procesos de información y comunicación, lo que restringe la capacidad de integración y modernización.</p>
ACTIVIDADES DE MONITOREO	Si	95%	<p>Fortalezas:</p> <p>a. Definición de acciones para mitigar riesgos: Se han realizado jornadas de trabajo con asesoría de Control Interno para actualizar el Mapa de Riesgos, incluyendo riesgos de corrupción.</p> <p>b. Planes de contingencia formulados: El Sistema de Gestión cuenta con un Plan de Contingencia orientado a garantizar la continuidad del servicio en caso de materialización de riesgos.</p> <p>c. Acciones para subsanar consecuencias de riesgos: Además de los mapas de riesgos, se dispone de un plan específico dentro del SG para enfrentar la materialización de riesgos, asegurando continuidad operativa.</p> <p>d. Política de administración del riesgo consolidada: Existe un documento formal (SG GE.07.3) que consolida los riesgos y su tratamiento, incluyendo corrupción y riesgos tecnológicos.</p> <p>Debilidades:</p> <p>a. Seguimiento insuficiente al Plan de Contingencia: Aunque formulado, se requiere fortalecer el monitoreo y evaluación de su implementación para garantizar efectividad real.</p> <p>b. Plan Anticorrupción en proceso de ajuste: El PAAC aún necesita revisión y ajuste conforme a la nueva metodología propuesta por el DAFP, lo que evidencia que no está plenamente consolidado.</p> <p>c. Debilidad en la capacidad autónoma de los líderes de proceso de monitoreo de planes y mapa de riesgo</p>
 YENIT MONTOYA CORDOBA Asesora Control Interno			