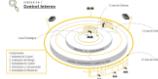


Nombre de la Entidad:	CENTRO DE DIAGNÓSTICO AUTOMOTOR DE RISARALDA S.A.S			
Periodo Evaluado:	JULIO - DICIEMBRE DE 2025			
			Estado del sistema de Control Interno de la entidad	
			88%	
<b>Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno</b>				
¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Sí / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	En proceso	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.  Componentes que registran 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.  De otro lado, el componente con un 85% de implementación es el Evaluación del Riesgo, donde se evidencia avances importantes (mapas de riesgos, políticas, metodologías), pero falta fortalecer la cultura del autocontrol a través de los seguimientos por líderes, espacios de reunión, acciones autónomas vs. organismos de control.  Esto indica que no todos los componentes están operando de manera integrada al 100%, ya que existen procesos aún en ajuste y en fortalecimiento.		
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Sí/No) (Justifique su respuesta):	Si	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.		
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 (Sí/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><b>Primera línea de defensa (líderes de proceso):</b> 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><b>Segunda línea de defensa (Comités y Control Interno):</b> 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><b>Tercera línea de defensa (organismos de control externos):</b> La entidad presenta informes periódicos a la Contraloría Municipal, Contaduría General, DIAN, CARDET, 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 está cumpliendo los requerimientos ?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas encontradas en cada componente	
AMBIENTE DE CONTROL	Si	100%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>d. Estructura organizacional formalizada: El organigrama está soportado en resoluciones, con actualizaciones recientes (2025) que incluyen cargos técnicos y administrativos para cumplir requisitos normativos.</li> <li>e. Manual de funciones actualizado: Se ajustó en 2025 conforme a la nueva estructura organizacional, garantizando claridad en roles y responsabilidades.</li> <li>f. Procesos documentados: El sistema de gestión fue actualizado en 2024 conforme a la NTC 17020:2012, lo que aporta orden y estandarización.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> </ul> <p><b>Debilidades o Aspectos en mejorar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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 los resultados.</li> <li>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.</li> </ul>	
EVALUACION DEL RIESGO	Si	85%	<p><b>Fortalezas del Componente Evaluación del Riesgo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Metodología actualizada y alineada con normativa: La entidad actualizó la Política y Metodología de Gestión del Riesgo conforme a la Guía del DAEP (versión 6), lo que asegura coherencia con estándares nacionales.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> </ul> <p><b>Debilidades o aspectos por mejorar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> </ul>	

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
ACTIVIDADES DEL CONTROL	Si	90%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>c. Manual de funciones actualizado: Se ajustó en 2025 conforme a la nueva estructura organizacional, garantizando claridad en roles y responsabilidades.</li> <li>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.</li> <li>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</li> </ul> <p><b>Debilidades o aspectos a mejorar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> </ul>
INFORMACION Y COMUNICACIÓN	Si	71%	<p><b>Fortalezas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> </ul> <p><b>Debilidades o Aspectos a Mejorar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Lineamientos sobre información reservada en proceso: Se requiere revisar y actualizar los lineamientos existentes para garantizar un manejo adecuado de la información sensible.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> </ul>
ACTIVIDADES DE MONITOREO	Si	95%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> </ul> <p><b>Debilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Seguimiento insuficiente al Plan de Contingencia: Aunque formulado, se requiere fortalecer el monitoreo y evaluación de su implementación para garantizar efectividad real.</li> <li>b. Plan Anticorrupción en proceso de ajuste: El PAAC aún necesita revisión y ajuste conforme a la nueva metodología propuesta por el DAFF, lo que evidencia que no está plenamente consolidado.</li> <li>c. Debilidad en la capacidad autónoma de los líderes de proceso de monitoreo de planes y mapa de riesgo</li> </ul>


  
 YENIT MONTOYA CÓRDOBA  
 Asesora Control Interno