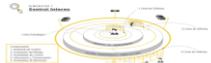


<b>Nombre de la Entidad:</b>	Politécnico Colombiano Jaime Isaza Cadavid
<b>Periodo Evaluado:</b>	Semestre dos de 2023



<b>Estado del sistema de Control Interno de la entidad</b>	<b>90%</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):	Si	La evaluación semestral de la gestión del sistema de control interno para el semestre 2 de 2023, expresado en los 5 componentes del MECI, se mejoró un punto pasando a 90% después de revisados los 17 lineamientos asociados al MECI como punto de referencia y opera integrado al sistema MIPG institucional, incluidos los comités de gestión y de control interno. El componente con menor avance es el de "actividades de control" durante este semestre, con actividades de todas las líneas de defensa y de todos los componentes MECI, muy especialmente el tema relacionado con políticas TIC de la institución.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No):	Si	La gestión institucional conforme a sus planes tiene definido los objetivos y metas y se realiza su seguimiento y monitoreo por parte de control interno y de la oficina de planeación según planes de trabajo establecidos, todo en el marco del sistema de control interno, sus comités, y sus roles, por lo tanto ha permitido lograr los objetivos sin dejar de lado las acciones de mejora que se deben ejecutar para atacar las debilidades del sistema, igual comportamiento que lo evaluado en el primer semestre de 2023.
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):	Si	Se ha venido aplicando en la institución el acto administrativo que regula del sistema y procedimientos, en relación con las líneas de defensa tiene definidos los roles y responsabilidades y esta enmarcada en los procesos; operan el comité institucional de coordinación de control interno con 4 comités durante este semestre para un total de 7 en el año y comités de gestión mensuales, además de otras instancias en cada área como primera línea de defensa para toma de decisiones y autocontrol.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior.	Estado del componente presentado en el informe anterior.	Avance final del componente
<b>Ambiente de control</b>	Si	<b>88%</b>	Este componente y sus lineamientos permite tener en la institución las condiciones para la ejecución del sistema de control interno. En este semestre se continuo con el apoyo de la alta dirección y se asignaron responsabilidades desde el comité institucional de coordinación de control interno, además se realizaron mas comités que los exigidos en la normativa interna, donde se analizaron los resultados de la gestión desde el control interno integral y se actualizo la política de riesgos desde lo estratégico. Es importante continuar con las actividades de conflicto de interés relacionadas con el código de integridad	<b>85%</b>	Este componente evidenció que se debe fortalecer el mecanismo de prevención del uso inadecuado de información privilegiada y sus riesgos asociados definiendo en el comité cual será la información reservada institucional oficial igualmente de debe fortalecer la actualización de las políticas de informática que incluye temas puntuales como inactivación de correos de personal retirado. Revisar la evaluación de las actividades relacionadas con el retiro de personal y Revisar los mecanismos para el manejo de conflictos de interés A partir de la política de riesgos se establece el sistema de gestión de riesgos con responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección. En cuanto a la planeación estratégica se debe mejorar las alertas sobre posibles incumplimientos para garantizar su ejecución.	<b>3%</b>
<b>Evaluación de riesgos</b>	Si	<b>91%</b>	Están definidos los objetivos estratégicos en el plan de desarrollo y en los planes de acción, estos son medibles y delimitados en el tiempo según sus programas y planes asociados. La alta dirección periódicamente evalúa el avance de los planes y sus objetivos y la oficina de planeación administra los riesgos establecidos a los procesos incluidos los misionales. Es necesario fortalecer la gestión de riesgos materializados	<b>88%</b>	La Identificación y análisis de riesgos se debe ajustar en lo relacionado con el curso de acción cuando se detecta materialización de riesgos para revisar el mapa de riesgos y La evaluación de fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción para su mejora. los mapas de riesgos de la vigencia se publicaron en el mes de enero incluyendo los de corrupción	<b>3%</b>

<p><b>Actividades de control</b></p>	<p>Si</p>	<p><b>83%</b></p>	<p>La institución en este semestre continuo dando aplicación a los controles que están establecidos en los mapas de riesgos segregados en cada proceso y adicionalmente tiene según la norma de calidad procedimientos que definen las actividades a realizar según las funciones de cada servidor o contratista. Las actividades de control relevantes sobre la infraestructura tecnológica y sobre la seguridad informática son puntos débiles que se recomienda gestionar.</p>	<p><b>83%</b></p>	<p>La institución está ajustando la Política de gobierno digital y política de seguridad digital. Se recomienda seleccionar y desarrollar controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos; establecer actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas, los procesos de gestión de seguridad y sobre la adquisición, desarrollos y mantenimiento de tecnologías Igualmente Organizar las matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones</p>	<p><b>0%</b></p>
<p><b>Información y comunicación</b></p>	<p>Si</p>	<p><b>96%</b></p>	<p>La institución tiene diseñados mecanismos y herramientas para que la información sea difundida y aprovechada para la toma de decisiones. Se comunica con el comité de control interno y con el comité de gestión, los planes y resultados de avance. Los esfuerzos deben dirigirse a dar respuestas oportunas a los usuarios del sistema pqrsc.</p>	<p><b>93%</b></p>	<p>Los puntos de este componente se vienen cumpliendo según lo verificado en la gestión semestral, se debe Fortalecer actividades de control sobre la confidencialidad, integridad y disponibilidad de datos e información relevante y Revisar la periodicidad de revisión de la caracterización de usuarios o grupos de valor para actualizarla cuando sea pertinente.</p>	<p><b>3%</b></p>
<p><b>Monitoreo</b></p>	<p>Si</p>	<p><b>93%</b></p>	<p>El plan de auditorias se cumplió al 100% tanto seguimientos de ley como auditorias basadas en riesgos, dando aplicación al autocontrol, autogestión y autorregulación de los procesos y sus líneas de defensa. El comité institucional de control interno evaluó los resultados de las auditorias internas y externas que dan origen al plan de mejoramiento y su seguimiento. Se recomienda mantener una gestión oportuna en las acciones de mejora derivadas de las auditorias y del autocontrol</p>	<p><b>93%</b></p>	<p>Con respecto al plan anual de auditoria para la vigencia 2023, se aprobó en diciembre de 2022 por parte del comité institucional de coordinación de control interno y durante este semestre se presentó ante la alta dirección los resultados de las evaluaciones independientes con 3 comités realizados. Se recomienda revisar la forma de evaluación de los servicios tercerizados conforme a su nivel de riesgo. Tanto la segunda como la tercera línea realizan el monitoreo a los planes institucionales y sus componentes</p>	<p><b>0%</b></p>