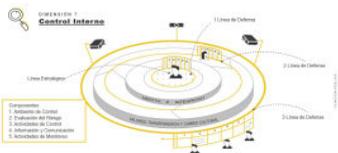


Nombre de la Entidad:

Periodo Evaluado:

INSTITUTO PARA EL DESARROLLO DE ANTIOQUIA - IDEA

INFORME AL 31 DE DICIEMBRE DE 2023



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

89%

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>Los componentes del MECI se encuentran presentes y operando, trabajando hacia la mejora en la implementación del Sistema de Control Interno. En el Instituto se evidencia el rol de evaluación y seguimiento durante la vigencia 2023 Bajo la coordinación de la Oficina Asesora de Planeación en su rol de segunda línea de defensa, se inició con la implementación de planes de acción para cada dimensión de MIPG como resultado de la evaluación FURAG vigencia 2022/2023.</p>
<p>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>Si</p>	<p>Se destacan las siguientes acciones evidenciadas durante la evaluación del Sistema de Control Interno: 1. El Instituto durante la vigencia 2023 llevó a cabo un proceso de modernización administrativa con el fin de adecuar su estructura organizacional a la misionalidad de la Entidad, en donde se destaca una estructura más adecuada frente a la toma de decisiones. 2. El Comité Institucional de Control Interno y el Comité Institucional de Gestión y Desempeño se encuentran operando de acuerdo con las disposiciones de la Función Pública. 3. Se ejecutó en la vigencia 2023 el Plan Anual de Auditoría aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. 4. Se cuenta con el Manual SARO (Sistema de Administración de Riesgo Operativo) actualizado a la vigencia, el cual contiene la Política de Administración de Riesgos. 5. Durante la vigencia 2023 se planean acciones para continuar con el Fortalecimiento de la Cultura del Control en el Instituto. 6. Se continúa con el fortalecimiento de las líneas de defensa al interior de la entidad. 7. Se tienen suscritos planes de mejoramiento, especialmente los relacionados con el resultado de auditorías internas y externas. 8. Se cuenta con indicadores para medición del Plan Estratégico Institucional (PEI). 9. Se cuenta con el Sistema de Gestión Integral -SGI- bajo el modelo de operación por procesos (MOP), con certificación de calidad bajo la norma ISO 9011:2015, información que se encuentra dispuesta en el aplicativo G+. 10. Se cuenta con la modernización tecnológica del Instituto, en lo que respecta a la actualización del Sistema Integral de Información Financiera.</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>Si</p>	<p>A través de la resolución 20230800 que adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) en el IDEA, se encuentran identificadas las líneas de defensa y se continúa con el desarrollo de acciones tendientes a fortalecer su interiorización en todos los servidores públicos del Instituto, además del Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno, se tiene el Comité de Gerencia como instancia en la cual la Alta Dirección se reúne periódicamente con todo su Equipo directivo para realizar seguimiento al cumplimiento de los objetivos institucionales y para la toma de decisiones.</p>

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento o componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	89%	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> El Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno se encuentra adoptado. El Instituto tiene diferentes Comités relacionados especialmente con su misión, lo que permite el seguimiento a los resultados financieros para la oportuna toma de decisiones. El Código de Integridad se encuentra adoptado con los valores establecidos, de acuerdo con los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP). Se tiene establecido el modelo de líneas de defensa mediante resolución administrativa, a su vez, se cuenta con un Sistema de Gestión Institucional fortalecido. Se realizó evaluación del Plan Estratégico Institucional. <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> Fortalecer el Comité Institucional de Gestión y Desempeño en el Instituto. Mejoras en el proceso de Gestión del Conocimiento. Oportunidad en la mejora de la cultura de Control y de planes de mejoramiento Institucionales. 	89%	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> El Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno se encuentra adoptado mediante Resolución 374 de 2020. El Instituto tiene diferentes Comités conformados relacionados con el área financiera, que permite el seguimiento a los resultados financieros para la oportuna toma de decisiones. El Código de Integridad se encuentra adoptado con los valores establecidos, de acuerdo con los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP). Se dió cumplimiento al Decreto 612 de 2018, en cuanto a la publicación de los planes institucionales al 31 de enero de 2023 Se realiza evaluación del Plan Estratégico Institucional a través de sus indicadores. <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> Continuar con acciones de socialización del Código de Integridad al interior del Instituto. Fortalecer el Comité Institucional de Gestión y Desempeño en el Instituto. Continuar con el proceso de Documentar la información relacionada con situaciones administrativas del personal. Realizar encuesta de retro y mejorar el proceso de Gestión del Conocimiento. Brindar lineamientos para la medición del ausentismo laboral por situaciones administrativas. 	0%

<p>Evaluación de riesgos</p>	<p>SI</p>	<p>94%</p>	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Todos los procedimientos que hacen parte del Modelo de Operación por Procesos (MOP) cuenta con la identificación de riesgos asociados al mismo. 2. Se cuenta con matriz de riesgos de corrupción. 3. Se cuenta con Comité de Riesgos conformado y operando. Además, la Gerencia de Riesgos cuenta con espacio en la Junta Directiva para presentar los avances o situaciones de la gestión de riesgos que requieren especial atención. 4. Se realiza seguimiento al reporte de eventos de riesgos materializados y se consolidaron en la base de datos de eventos. 5. Se cuenta con Política de Administración de Riesgos, la cual se encuentra incluida en el Manual de Administración de Riesgos Operativos -SARO. 6. Se continúa con el seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano por parte de la Oficina de Control Interno. 7. Se cuenta con la consolidación de los riesgos operativos, de ciberseguridad y análisis SARLAFI. <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Un grupo menor de Indicadores actuales no muy bien definidos. Oportunidad para definir indicadores que agreguen valor a los procesos. 2. Fortalecer la suscripción y evaluación de acuerdos de gestión con los Gerentes Públicos del IDEA. 	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Todos los procedimientos que hacen parte del Modelo de Operación por Procesos (MOP) cuenta con la identificación de riesgos asociados al mismo. 2. Se cuenta con matriz de riesgos de corrupción. 3. Se cuenta con Comité de Riesgos conformado y operando. Además la Gerencia de Riesgos cuenta con espacio en la Junta Directiva para presentar los avances o situaciones de la gestión de riesgos que requieren especial atención. 4. Durante el primer semestre de la vigencia 2023 se realizó cada mes seguimiento al reporte de eventos de riesgos materializados y se consolidaron en la base de datos de eventos. 5. Se cuenta con Política de Administración de Riesgos, la cual se encuentra incluida en el Manual de Administración de Riesgos Operativos, el cual fue actualizado mediante resolución de Junta Directiva de junio de 2023. 6. Durante el mes de mayo de 2023 se realizó el primer seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano por parte de la Oficina de Control Interno. 7. Se cuenta con el sistema de información "VIGIA" para la consolidación de los riesgos operativos y análisis SARLAFI. 8. En el Rediseño Organizacional llevado a cabo durante el primer semestre de 2023, se fortaleció el equipo de trabajo del área de riesgos y pasó de ser Oficina de Riesgos a Gerente de Riesgos. Además se creó la Dirección de Siberseguridad con un profesional a cargo. <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fortalecer la cultura del reporte de materialización de riesgos operativos por parte de los servidores públicos del Instituto. 2. Fortalecer la suscripción y evaluación de acuerdos de gestión con los Gerentes Públicos del IDEA. 3. Fortalecer el seguimiento del Plan Estratégico Institucional, para analizar las alertas generadas frente a su avance de acuerdo con las metas e indicadores establecidos para cada línea estratégica. 	<p>-3%</p>
<p>Actividades de control</p>	<p>SI</p>	<p>83%</p>	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se cuenta con un modelo organizativo con responsabilidades claramente establecidas definidas en el SGI. 2. El Modelo de Operación por Procesos del SGI se encuentra operando y continúa su proceso de actualización. El Instituto se encuentra certificado en calidad bajo la norma ISO 9001:2015 3. Las líneas de defensa se encuentran determinadas, de acuerdo con lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). 4. Se realizó seguimiento a los mapas de riesgos operativos de los procedimientos del IDEA. 5. Se evidencia ejecución del Plan Institucional de Capacitaciones, el cual permite afianzar los conocimientos de los servidores públicos. 6. Se realiza control dual en algunas operaciones financieras y se cuenta con perfiles de elaboración, revisión y aprobación. <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reforzar por parte de los líderes el análisis de los riesgos mitigados, para establecer si continúan en esta misma condición. 2. Continuar con el fortalecimiento en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo. 3. Se requiere continuar con la actualización de los procedimientos que se encuentran pendientes de revisión, y actualizar los procesos, procedimientos o manuales a la nueva estructura organizacional, incluyendo el cambio de denominación de los cargos y dependencias. 4. Avanzar en el análisis de las políticas adoptadas actualmente por el Instituto comparadas con las Políticas establecidas en el Manual Operativo de MIPG expedido por el DAFP para realizar las actualizaciones que se requieran. 	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se cuenta con seguimiento a indicadores del Plan Estratégico Institucional (PEI). 2. El Modelo de Operación por Procesos se encuentra operando y continua su proceso de actualización. Actualmente el Instituto se encuentra certificado en calidad bajo la norma ISO 9001:2015 3. Las líneas de defensa se encuentran determinadas, de acuerdo con lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). 4. Se realizó seguimiento a los mapas de riesgos operativos de los procedimientos del IDEA. 5. Se evidencia ejecución del Plan Institucional de Capacitaciones, el cual permite afianzar los conocimientos de los servidores públicos. 6. Se realiza control dual en algunas operaciones financieras y se cuenta con perfiles de elaboración, revisión y aprobación. <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reforzar por parte de los líderes el análisis de los riesgos mitigados, para establecer si continúan en esta misma condición. 2. Establecer el calendario de obligaciones legales y administrativas en el IDEA, con el fin de tener mayor control en la información que debe rendir cada dependencia. 3. Fortalecer la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo. 4. Se requiere continuar con la actualización de los procedimientos que se encuentran pendientes de revisión. 5. Es necesario realizar análisis de las políticas adoptadas actualmente por el Instituto comparadas con las Políticas establecidas en el Manual Operativo de MIPG expedido por el DAFP para realizar las actualizaciones que se requieran. 6. Actualizar los procesos y procedimientos a la nueva estructura organizacional, incluyendo el cambio de denominación de los cargos y dependencias. 	<p>-4%</p>
<p>Información y comunicación</p>	<p>SI</p>	<p>84%</p>	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El IDEA cuenta con canales de comunicación activos y accesibles para las partes interesadas. 2. Se avanza en la actualización del Sistema Integral de Información Financiera. 3. La Dirección de Sistemas y el Centro de Administración Documental - CAD, realizó la actualización del Registro de Activos de Información. 4. Se publica información institucional en la página web, para dar cumplimiento a la ley 1712 de 2014. 5. Se cuenta con adecuados canales de comunicación interna (Altavoz, intranet y boletines internos). 6. Se avanza en la Organización de documentos, digitalización de documentos, diagnostico integral de archivos, actualización de la versión de las tablas de retención documental de acuerdo a la nueva estructura organizacional y almacenamiento y custodia de información. <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reforzar acciones relacionadas con el cumplimiento de la ley 1581 de 2012 - Protección de datos. 2. Afianzar la medición de la satisfacción del cliente interno y externo. 3. Mejorar la estrategia de rendición pública de cuentas, teniendo presente el paso a paso establecido por el DAFP y designando un responsable al interior del Instituto para su adecuada gestión. 	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El IDEA cuenta con canales de comunicación activos y accesibles para las partes interesadas. 2. Se avanza en la actualización del Sistema Integral de Información Financiera (SIIF). 3. La Dirección de Sistemas y el Centro de Administración Documental - CAD, realizó la actualización del Registro de Activos de Información con cada una de las dependencias del Instituto. 4. Se publica información institucional en la página web, para dar cumplimiento a la ley 1712 de 2014. 5. Se cuenta con adecuados canales de comunicación interna (Altavoz, intranet y boletines internos). 6. Durante el primer semestre de la vigencia 2023 se actualizó el procedimiento para la atención de las PQRSDF y existe una dependencia responsable de su adecuada gestión. 7. Mediante resolución No 0406 de 2020 se adoptaron las políticas de gestión documental. 8. Por medio de Comité Interno del 26 de diciembre de 2023 se realizó aprobación de instrumentos y herramientas archivísticas. 9. Se culminó la etapa precontractual para la suscripción de contrato de Gestión Integral Documental el cual contempla los siguientes componentes: Organización de documentos, digitalización de documentos, diagnostico integral de archivos, actualización de la quinta versión de las tablas de retención documental de acuerdo a la nueva estructura organizacional y almacenamiento y custodia de información. 10. Se adelanta proceso de actualización de la página web del Instituto. <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Continuar con la suscripción del contrato para la actualización de la quinta versión de las Tablas de Retención Documental- TRD. 2. Iniciar con la organización del Fondo Acumulado de documentos que actualmente tiene el Instituto 3. Reforzar acciones relacionadas con el cumplimiento de la ley 1581 de 2012 - Protección de datos. 4. Medir la satisfacción del cliente interno y externo. 5. Mejorar la estrategia de rendición pública de cuentas, teniendo presente el paso a paso establecido por el DAFP y designando un responsable al interior del Instituto para su adecuada gestión. 	<p>0%</p>

<p style="text-align: center;">Monitoreo</p>	<p style="text-align: center;">SI</p>	<p style="text-align: center;">96%</p>	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> Durante la vigencia 2023 se han realizado los seguimientos de ley establecidos: <ul style="list-style-type: none"> *Seguimiento al Plan de Anticorrupción y de Atención al Ciudadano *Informe de licenciamiento de software *Informe de Austeridad en el gasto *Informe de evaluación institucional por dependencias *Informe de Control Interno Contable, entre otros. Se realizaron acciones de verificación a procesos o asuntos críticos o de relevancia para la entidad. Se ejecutan auditorías internas a los procesos contemplados en el plan de auditoría para la vigencia respectiva y se socializan los resultados. Se realiza seguimiento a los planes de mejoramiento. El Instituto cuenta con una Oficina de Control Interno multidisciplinaria que facilita el desarrollo de los cinco roles asignados. <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> Continuar fortaleciendo el seguimiento a los planes de mejoramiento, resultado de auditorías internas y externas, y realizarlo a través del software de auditorías dispuesto por la entidad. Avanzar en el fortalecimiento de los conocimientos financieros por parte del equipo de Control Interno para dar cumplimiento a los requerimientos del Instituto, entre ellos, los realizados por la Superintendencia Financiera. 	<p style="text-align: center;">96%</p>	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> Se ejecutó el Plan Anual de Auditorías de la vigencia 2022, el cual fue aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Durante la vigencia 2023 se han realizado los seguimientos de ley establecidos: <ul style="list-style-type: none"> *Seguimiento al Plan de Anticorrupción y de Atención al Ciudadano *Informe de licenciamiento de software *Informe de Austeridad en el gasto *Informe de evaluación institucional por dependencias *Informe de Control Interno Contable, entre otros. Se realizaron acciones de verificación a procesos o asuntos críticos o de relevancia para la entidad. Activación del Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno. Se avanza en la realización de auditorías internas a los procesos contemplados en el plan de auditoría para la vigencia 2023. Se realiza seguimiento a los planes de mejoramiento, especialmente a los que son resultado de las auditorías externas. El Instituto cuenta con una Oficina de Control Interno que facilita el desarrollo de los cinco roles asignados. Se realizó seguimiento a los planes de mejoramiento de la Subgerencia Financiera Se ingresó la información de auditorías de la vigencia 2022 al software de auditorías que hace parte del aplicativo G+ <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> Continuar fortaleciendo el seguimiento a los planes de mejoramiento, resultado de auditorías internas y realizarlo a través del software de auditorías dispuesto por la entidad. Avanzar en el fortalecimiento de los conocimientos financieros por parte del equipo de Control Interno para dar cumplimiento a los requerimientos del Instituto, entre ellos, los realizados por la Superintendencia Financiera. 	<p style="text-align: center;">0%</p>
---	--	---	---	---	---	--