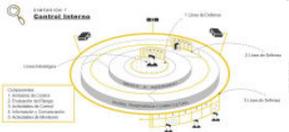


Nombre de la Entidad:  
Periodo Evaluado:

INSTITUTO PARA EL DESARROLLO DE ANTIOQUIA - IDEA  
INFORME AL 30 DE JUNIO DE 2025



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

91%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Sí / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Si	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 2025. Bajo la coordinación de la Oficina Asesora de Planeación en su rol de segunda línea de defensa, se inició con la implementación del PEI 2024 2027, sus planes de acción y medición de indicadores.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Se destacan las siguientes acciones evidenciadas durante la evaluación del Sistema de Control Interno: 1. 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 9001:2015, información que se encuentra dispuesta en el aplicativo G+ 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 ejecuta en la vigencia 2025 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. En la vigencia 2025 se realizaron acciones para 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 la modernización tecnológica del Instituto, en lo que respecta a la actualización del Sistema Integral de Información Financiera.
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	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.

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
Ambiente de control	Si	89%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>El Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno se encuentra adoptado.</li> <li>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.</li> <li>El Código de Integridad se encuentra adoptado con los valores establecidos, de acuerdo con los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).</li> <li>Se tiene establecido el modelo de líneas de defensa mediante resolución administrativa, a su vez, se cuenta con un Sistema de Gestión Institucional fortalecido.</li> <li>Se cuenta con un nuevo Plan Estratégico Institucional.</li> <li>Se ha mejorado la actualización de los procesos y procedimientos del SGI.</li> <li>Se implementa una matriz específica dentro del Plan Anticorrupción.</li> <li>Se hace seguimiento sistemático a la gestión del riesgo.</li> <li>Publicación de políticas en la web (tratamiento de datos, aviso de privacidad).</li> </ol> <p><b>Debilidades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Adoptar una política clara de la de Gestión del Conocimiento.</li> <li>Oportunidad en la mejora de la cultura de Control y de planes de mejoramiento Institucionales.</li> <li>No hay evidencia de evaluación o seguimiento al cumplimiento del código de Integridad por parte de los servidores, como exige el FURAG.</li> <li>El FURAG sugiere fortalecer la línea interna de denuncias con la vinculación con los mapas de riesgo institucional.</li> </ol>	91%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>El Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno se encuentra adoptado.</li> <li>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.</li> <li>El Código de Integridad se encuentra adoptado con los valores establecidos, de acuerdo con los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).</li> <li>Se tiene establecido el modelo de líneas de defensa mediante resolución administrativa, a su vez, se cuenta con un Sistema de Gestión Institucional fortalecido.</li> <li>Se cuenta con un nuevo Plan Estratégico Institucional.</li> </ol> <p><b>Debilidades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer el Comité Institucional de Gestión y Desempeño en el Instituto.</li> <li>Mejoras en el proceso de Gestión del Conocimiento.</li> <li>Oportunidad en la mejora de la cultura de Control y de planes de mejoramiento Institucionales.</li> </ol>	-2%
Evaluación de riesgos	Si	97%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Todos los procedimientos que hacen parte del Modelo de Operación por Procesos (MOP) cuenta con la identificación de riesgos asociados al mismo.</li> <li>Se cuenta con matriz de riesgos de corrupción.</li> <li>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.</li> <li>Se realiza seguimiento al reporte de eventos de riesgos materializados y se consolidaron en la base de datos de eventos.</li> <li>Se cuenta con Política de Administración de Riesgos, la cual se encuentra incluida en el Manual de Administración de Riesgos Operativos -SARO.</li> <li>Se continúa con el seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano por parte de la Oficina de Control Interno.</li> <li>Se cuenta con la consolidación de los riesgos operativos, de ciberseguridad y análisis SARLAFT.</li> </ol> <p><b>Debilidades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer desde la Oficina de Control Interno el seguimiento del Plan Estratégico Institucional con mayor periodicidad, para analizar las alertas generadas frente a su avance de acuerdo con las metas e indicadores establecidos para cada línea estratégica.</li> <li>Aunque hay objetivos medibles, falta mayor periodicidad en el seguimiento a alertas estratégicas y vinculación explícita al análisis de riesgos.</li> <li>Aunque se hace seguimiento por supervisores, no se evidencia un análisis estructurado y diferenciado de riesgos de servicios contratados.</li> <li>Falta evaluar periódicamente si los controles existentes siguen siendo pertinentes o requieren rediseño ante cambios.</li> </ol>	97%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Todos los procedimientos que hacen parte del Modelo de Operación por Procesos (MOP) cuenta con la identificación de riesgos asociados al mismo.</li> <li>Se cuenta con matriz de riesgos de corrupción.</li> <li>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.</li> <li>Se realiza seguimiento al reporte de eventos de riesgos materializados y se consolidaron en la base de datos de eventos.</li> <li>Se cuenta con Política de Administración de Riesgos, la cual se encuentra incluida en el Manual de Administración de Riesgos Operativos -SARO.</li> <li>Se continúa con el seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano por parte de la Oficina de Control Interno.</li> <li>Se cuenta con la consolidación de los riesgos operativos, de ciberseguridad y análisis SARLAFT.</li> </ol> <p><b>Debilidades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Oportunidad para definir indicadores que agreguen valor a los procesos.</li> <li>Fortalecer la suscripción y evaluación de acuerdos de gestión con los Gerentes Públicos del IDEA.</li> </ol>	0%

<p>Actividades de control</p>	<p>SI</p>	<p>92%</p>	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se cuenta con un modelo organizativo con responsabilidades claramente establecidas definidas en el SGI.</li> <li>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</li> <li>3. Las líneas de defensa se encuentran determinadas, de acuerdo con lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).</li> <li>4. Gestiona adecuadamente los mapas de riesgos operativos de los procedimientos del IDEA.</li> <li>5. Se evidencia ejecución del Plan Institucional de Capacitaciones, el cual permite afianzar los conocimientos de los servidores públicos.</li> <li>6. El SGI establece perfiles y funciones diferenciadas, con controles duales y trazabilidad en los sistemas institucionales.</li> <li>7. Las auditorías revisan el cumplimiento de controles y emiten planes de mejoramiento con seguimiento institucional.</li> </ol> <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Afianzar el análisis de los riesgos.</li> <li>2. Fortalecer la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo SST y el PESV.</li> <li>3. Mejorar la revisión de Controles por parte de la Oficina de Control Interno.</li> <li>4. Supervisión deficiente a servicios tecnológicos contratados: No se evalúa el nivel de satisfacción ni la efectividad de los controles aplicados por terceros.</li> <li>5. Actualización de procedimientos institucionales no sistemática.</li> <li>6. A pesar del diseño institucional, no se evidencia evaluación formal de si los controles continúan siendo pertinentes y eficaces para cada contexto operativo. Aunque se realiza seguimiento por auditoría, falta un sistema preventivo que permita asegurar que los controles se ejecutan antes de que ocurran errores o fallas.</li> </ol>	<p>92%</p> <p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se cuenta con un modelo organizativo con responsabilidades claramente establecidas definidas en el SGI.</li> <li>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</li> <li>3. Las líneas de defensa se encuentran determinadas, de acuerdo con lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).</li> <li>4. Se realiza seguimiento a los mapas de riesgos operativos de los procedimientos del IDEA.</li> <li>5. Se evidencia ejecución del Plan Institucional de Capacitaciones, el cual permite afianzar los conocimientos de los servidores públicos.</li> <li>6. Se realiza control dual en algunas operaciones financieras y se cuenta con perfiles de elaboración, revisión y aprobación.</li> </ol> <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reforzar por parte de los líderes el análisis de los riesgos, para establecer si continúan en esta misma condición.</li> <li>2. Fortalecer la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> </ol>	<p>0%</p>
<p>Información y comunicación</p>	<p>SI</p>	<p>86%</p>	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El IDEA cuenta con canales de comunicación activos y accesibles para las partes interesadas. El portal www.idea.gov.co, la Intranet, y las diferentes redes sociales.</li> <li>2. Se cuenta con sistemas robustos y actualizados como el SIIF, el software G+, y tableros Power BI para transformar datos en información útil.</li> <li>3. La Dirección de Sistemas y el Centro de Administración Documental - CAD, realizó la actualización del Registro de Activos de Información.</li> <li>4. Existen canales internos de comunicación consolidados: intranet, boletines, altavoz, WhatsApp institucional y rendición de cuentas. Se ha establecido una estrategia de comunicación externa con múltiples canales: página web, redes sociales, boletines, correos masivos, vallas y contacto directo con alcaldes.</li> <li>5. Se avanza en la digitalización electrónica de la información en el IDEA.</li> <li>6. El FURAG califica el inventario de información y su actualización como "Oportunidad de mejora", lo que sugiere que es un punto vulnerable.</li> </ol> <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El ítem 15.6 también recibió calificación de deficiencia por falta de incorporación sistemática de resultados de percepción del cliente externo en las decisiones de mejora. Revisar los indicadores de satisfacción del cliente interno y externo, así mismo continuar con el acompañamiento al índice de transparencia e información pública y rendición de cuentas.</li> </ol>	<p>89%</p> <p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El IDEA cuenta con canales de comunicación activos y accesibles para las partes interesadas.</li> <li>2. Se avanza en la actualización del Sistema Integral de Información Financiera.</li> <li>3. La Dirección de Sistemas y el Centro de Administración Documental - CAD, realizó la actualización del Registro de Activos de Información.</li> <li>4. Se publica información institucional en la página web, para dar cumplimiento a la ley 1712 de 2014.</li> <li>5. Se cuenta con adecuados canales de comunicación interna (Altavoz, intranet y boletines internos).</li> <li>6. Se avanza en la Organización de documentos, digitalización de documentos, diagnóstico 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.</li> </ol> <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reforzar acciones relacionadas con el cumplimiento de la ley 1581 de 2012 - Protección de datos.</li> <li>2. Afianzar la medición de la satisfacción del cliente interno y externo.</li> <li>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.</li> </ol>	<p>-3%</p>
<p>Monitoreo</p>	<p>SI</p>	<p>93%</p>	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Durante la vigencia 2025 se han realizado los seguimientos de ley establecidos: *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.</li> <li>2. Se realizaron acciones de verificación a procesos o asuntos críticos o de relevancia para la entidad.</li> <li>3. Se ejecutan auditorías internas a los procesos contemplados en el plan de auditoría para la vigencia respectiva y se socializan los resultados.</li> <li>4. Se realiza seguimiento a los planes de mejoramiento.</li> <li>5. El Instituto cuenta con una Oficina de Control Interno multidisciplinaria que facilita el desarrollo de los cinco roles asignados.</li> </ol> <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implantar una cultura de seguimiento a los planes de mejoramiento, resultado de auditorías internas y externas, y contar con un software de auditorías que permita mejor flexibilidad.</li> <li>2. Avanzar en el fortalecimiento de la verificación de los controles contractuales y financieros para dar cumplimiento a los requerimientos del Instituto, entre ellos, los realizados por la Contraloría y la Superintendencia Financiera.</li> </ol>	<p>96%</p> <p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Durante la vigencia 2025 se han realizado los seguimientos de ley establecidos: *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.</li> <li>2. Se realizaron acciones de verificación a procesos o asuntos críticos o de relevancia para la entidad.</li> <li>3. Se ejecutan auditorías internas a los procesos contemplados en el plan de auditoría para la vigencia respectiva y se socializan los resultados.</li> <li>4. Se realiza seguimiento a los planes de mejoramiento.</li> <li>5. El Instituto cuenta con una Oficina de Control Interno multidisciplinaria que facilita el desarrollo de los cinco roles asignados.</li> </ol> <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Continuar fortaleciendo el seguimiento a los planes de mejoramiento, resultado de auditorías internas y externas, y contar con un software de auditorías que permita mejor flexibilidad.</li> <li>2. 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.</li> </ol>	<p>-3%</p>

**Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas**

**AMBIENTE DE CONTROL - 89%**

Consolidar un Sistema de Integridad robusto, articulando el Código de Integridad, los mecanismos de denuncia, la prevención de conflictos de interés y el control de información privilegiada, bajo un enfoque de cultura organizacional y no solo normativo.

**EVALUACIÓN DE RIESGOS: 97%**

En la evaluación de riesgos actúa la primera y segunda línea de defensa del Modelo Estándar de Control Interno, y están presentes las siguientes acciones: Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos. Análisis y evaluación de riesgos relacionados: i)Estratégicos; ii)Operativos; iii)Legales y Presupuestales; iv)De Información Financiera y no Financiera.

Identificación y análisis de riesgos.

Evaluación del riesgo de fraude o corrupción.

Identificación y análisis de cambios significativos.

Pese a la existencia de herramientas y estructuras formales, se requiere fortalecer la efectividad operativa del sistema de riesgos, asimismo, se recomienda consolidar un sistema de alertas estratégicas que vincule directamente la gestión del riesgo con el cumplimiento de los objetivos institucionales.

**ACTIVIDADES DE CONTROL: 92%**

En las actividades de Control actúa la primera y segunda línea de defensa del Modelo Estándar de Control Interno, y en el IDEA están presentes las siguientes acciones:

Diseño y desarrollo de actividades de control.

Establece actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas; establece actividades de control relevantes sobre los procesos de gestión de la seguridad; Establece actividades de control relevantes sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías.

Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos.

Se recomienda establecer controles de calidad más rigurosos y mecanismos sistemáticos para revisar la vigencia y eficacia de los controles, especialmente en procesos críticos.

**INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN: 86%**

Este componente corresponde a una línea estratégica, y en el IDEA se evidencian sus acciones basadas en:

Utilización de información relevante. Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información.

Facilita líneas de comunicación en todos los niveles. Considera los canales utilizados y evalúa su efectividad. Se cuenta con mecanismos para la denuncia interna y los mecanismos para su tratamiento.

Comunicación con el exterior. Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados.

**MONITOREO: 93%**

El componente de Monitoreo corresponde a la segunda y tercera línea de defensa del Modelo Estándar de Control Interno, cuyas acciones en el IDEA son reflejadas por las evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías), en especial las Auditorías internas basadas en riesgos, aplicadas por parte de la Oficina de Control Interno. Así mismo, como resultado de la evaluación de la gestión del Riesgo comunica las deficiencias a la alta dirección o a las partes responsables para tomar las medidas correctivas, según corresponda. Verificar el avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2ª Línea) y Evaluar la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos. (3ª Línea).