

San Andres Islas, Julio de 2022

Doctora  
**SILVIA MONTOYA DUFFIS**  
RECTORA  
INFOTEP

ASUNTO: Informe Semestral de Evaluación del Sistema de Control Interno- Enero a Junio de 2022

Respetada doctora:

Dando cumplimiento a lo estipulado en el Decreto 2106 de 2019 (artículo 156), donde señala que el jefe de la Oficina de Control Interno, deberá publicar cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad, un Informe de evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno, de acuerdo con los lineamientos impartidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), se presenta en archivo anexo los resultados obtenidos con una calificación de 97% /100 junto con las conclusiones generales sobre la evaluación y el porcentaje de calificación para cada componente.

La información de la evaluación se socializará ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para que dentro de su rol de responsable y facilitador, se definan y se implementen a través de los responsables las correspondientes acciones de mejora.

Anexo- PDF con resumen y publicable

Cordialmente,

**ANDRES AVELINO MEZA VILLARREAL**  
ASESOR DE CONTROL INTERNO.

# INFORME EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

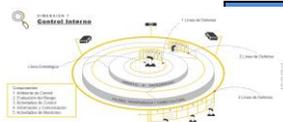
INSTITUTO NACIONAL DE FORMACION TECNICA PROFESIONAL

ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO  
JUNIO 30 DE 2022

**97%**

		RESULTADO		
		dic-21	jun-22	MEJORA
1	<u>Ambiente de control</u>	97%	97%	0%
2	<u>Evaluación de riesgos</u>	100%	100%	0%
3	<u>Actividades de control</u>	96%	96%	0%
4	<u>Información y comunicación</u>	93%	96%	3%
5	<u>Monitoreo</u>	96%	96%	0%
<b>PROMEDIO</b>		<b>96</b>	<b>97</b>	<b>1</b>

Nombre de la Entidad:	INSTITUTO NACIONAL DE FORMACION TECNICA PROFESIONAL "INFOTEP"
Período Evaluado:	ENERO A JUNIO DE 2022



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	97%
---	-----

**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	A la fecha del presente informe de evaluación del sistema de control interno, JUNIO 30 DE 2022 y a través de la evaluación independiente que realiza el profesional de control interno o quien haga sus veces, se concluye que los componentes del Sistema Único de Gestión Institucional "MIPG", Se encuentran en un avance significativo logrando alcanzar un porcentaje que asciende al 97.00 %, Lo cual se traduce en un Alto Nivel, y motiva a la institución y sus procesos a continuar trabajando armonizadamente para lograr la alta calidad, en la prestación del servicio académico y lograr cumplir los objetivos institucionales.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Desde el concepto de la oficina de control interno, una vez analizados los 5 componentes y cada uno de los interrogantes, así como las revisiones, seguimientos y consultas realizadas a los líderes de procesos se concluye que a fecha corte JUNIO 30 DE 2022, el sistema de control interno, viene siendo efectivo, y el mismo con el apoyo del representante legal, los procesos y sus líderes y participantes tiende a la mejora continua, para alcanzar un alto nivel de cumplimiento de los objetivos institucionales.
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	Dentro de la estructura organizacional, los procesos, procedimientos y demás instrumentos adoptados, se pudo evidenciar que dentro del sistema de control interno existen y se evidencian avances significativos de ejecución y control dentro de sus líneas de defensa. Las cuales desde el rol establecido para cada una, aportan y participan en la toma de decisiones frente al control en la institución.

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	97%	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <p>Código de Integridad Adoptado por acto administrativo, se evidencia en vigencia anterior actividades de interiorización de los principios y valores</p> <p>La institución viene avanzando significativamente en la aprobación de las políticas definidas, requisitos en MIPG, los cuales han sido aprobados a través del Consejo Directivo de la Institución</p> <p>Se evidencia avance significativo en la ejecución del Plan de Gestión Documental, relacionado con la contratación externa para el apoyo en la construcción de los entregables definidos dentro del plan de mejoramiento suscrito con el Archivo General de la Nación, y otros documentos mínimos requeridos para el cumplimiento de MIPG.</p> <p>Existe y se evidencia una reunión del Comité Coordinador de control interno</p> <p>A la fecha de este informe Diciembre 31 de 2020 Se logra consolidar y elevar para aprobación ante el consejo directivo de la política de control interno, la cual es importante para el proceso de implementación, seguimiento y evaluación de la política de control interno, la cual se encuentra en ejecución</p> <p>Se evidencia la consolidación y aprobación de la Política de Gestión Estratégica del Talento Humano, así como la existencia de un responsable del área de talento humano</p> <p>Se evidencian procesos de comunicación de las políticas o lineamientos en materia de responsabilidad de los servidores, definidas en los manuales de funciones, procesos y procedimientos.</p>	97%	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <p>Código de Integridad Adoptado por acto administrativo, se evidencia en vigencia anterior actividades de interiorización de los principios y valores</p> <p>La institución viene avanzando significativamente en la aprobación de las políticas definidas, requisitos en MIPG, los cuales han sido aprobados a través del Consejo Directivo de la Institución</p> <p>Se evidencia avance significativo en la ejecución del Plan de Gestión Documental, relacionado con la contratación externa para el apoyo en la construcción de los entregables definidos dentro del plan de mejoramiento suscrito con el Archivo General de la Nación, y otros documentos mínimos requeridos para el cumplimiento de MIPG.</p> <p>Existe y se evidencia una reunión del Comité Coordinador de control interno</p> <p>A la fecha de este informe Diciembre 31 de 2020 Se logra consolidar y elevar para aprobación ante el consejo directivo de la política de control interno, la cual es importante para el proceso de implementación, seguimiento y evaluación de la política de control interno, la cual se encuentra en ejecución</p> <p>Se evidencia la consolidación y aprobación de la Política de Gestión Estratégica del Talento Humano, así como la existencia de un responsable del área de talento humano</p> <p>Se evidencian procesos de comunicación de las políticas o lineamientos en materia de responsabilidad de los servidores, definidas en los manuales de funciones, procesos y procedimientos.</p> <p>Se consolidan informes de gestión de los procesos y personal de apoyo, los cuales son presentados ante el consejo directivo y se adoptan correctivos y ajustes para alcanzar las metas y objetivos.</p>	0%
Evaluación de riesgos	SI	100%	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <p>Se cuentan una política de planeación institucional</p> <p>Se avanza significativamente en el proceso de vincular o integrar el plan estratégico y los planes de acción con los sujetos estratégicos sectoriales y los objetivos operativos, evidenciado en la participación en mesas sectoriales, definición de líneas de acción para el cuatrienio por parte de la rectoría y su equipo de Planeación con el apoyo de los procesos.</p> <p>La institución tiene definidos los procesos, planes y programas para el cumplimiento de la vigencia, definiendo acciones medibles, alcanzables, relevantes y con un tiempo definido</p> <p>La alta dirección cuenta con informe consolidado de seguimiento y evaluación de las metas definidas en cada proceso a través de las metas y estrategias adoptadas</p> <p>Se evidencia adopción de política de Administración de Riesgo.</p> <p>Se avanza y se cumple en alto nivel con los informes de ley en materia de control interno.</p> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <p>Aunque el líder de la oficina de control interno o quien haga sus veces, a través del seguimiento a los riesgos, pudo evidenciar que no se materializaron los riesgos, se observa que no son analizados los resultados por parte de la alta dirección.</p> <p>No se evidencia seguimiento a monitoreo de Riesgos por parte de los procesos como una herramienta útil para la gestión del proceso</p>	100%	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <p>Se cuentan una política de planeación institucional</p> <p>Se avanza significativamente en el proceso de vincular o integrar el plan estratégico y los planes de acción con los sujetos estratégicos sectoriales y los objetivos operativos, evidenciado en la participación en mesas sectoriales, definición de líneas de acción para el cuatrienio por parte de la rectoría y su equipo de Planeación con el apoyo de los procesos.</p> <p>La institución tiene definidos los procesos, planes y programas para el cumplimiento de la vigencia, definiendo acciones medibles, alcanzables, relevantes y con un tiempo definido</p> <p>La alta dirección cuenta con informe consolidado de seguimiento y evaluación de las metas definidas en cada proceso a través de las metas y estrategias adoptadas</p> <p>Se evidencia adopción de política de Administración de Riesgo.</p> <p>Se avanza y se cumple en alto nivel con los informes de ley en materia de control interno.</p> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <p>Aunque el líder de la oficina de control interno o quien haga sus veces, a través del seguimiento a los riesgos, pudo evidenciar que no se materializaron los riesgos, se observa que no son analizados los resultados por parte de la alta dirección.</p> <p>No se evidencia seguimiento a monitoreo de Riesgos por parte de los procesos como una herramienta útil para la gestión del proceso</p> <p>pendiente socializar el estado de los riesgos a través del comité coordinador de control interno</p>	0%
Actividades de control	SI	96%	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <p>Se cumple en alto nivel la adecuada división de funciones y segregadas en diferentes personas que participan y apoyan cada uno de los procesos institucionales</p> <p>Se pudo identificar dentro de la planificación institucional y las necesidades reportadas en el plan de contratación, las medidas de control propuestas para satisfacer las necesidades específicas identificadas.</p> <p>Se observa la realización de reuniones para definición de necesidades en materia de tecnología, así como las actividades de control y seguimiento por parte del comité de contratación y por parte del supervisor asignado, al igual que a través de mecanismos de control al momento de ingreso a almacén.</p> <p>Se cuenta con matriz de riesgos de tecnología</p> <p>Existe un responsable o líder del sistema de gestión de calidad institucional</p> <p>Se evidencia mecanismos de control adecuados en el proceso de evaluación periódica y conforme necesidades de los procesos, así como por cambios normativos, la actualización de los instrumentos de gestión ( procesos, políticas, instructivos, manuales etc)</p> <p>Se pudo observar que como no se han materializado los riesgos, a la fecha no hemos estado expuestos a situaciones que amenacen el cumplimiento de los objetivos institucionales</p> <p><b>DEBILIDADES:</b></p>	96%	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <p>Se cumple en alto nivel la adecuada división de funciones y segregadas en diferentes personas que participan y apoyan cada uno de los procesos institucionales</p> <p>Se pudo identificar dentro de la planificación institucional y las necesidades reportadas en el plan de contratación, las medidas de control propuestas para satisfacer las necesidades específicas identificadas.</p> <p>Se observa la realización de reuniones para definición de necesidades en materia de tecnología, así como las actividades de control y seguimiento por parte del comité de contratación y por parte del supervisor asignado, al igual que a través de mecanismos de control al momento de ingreso a almacén.</p> <p>Se cuenta con matriz de riesgos de tecnología</p> <p>Existe un responsable o líder del sistema de gestión de calidad institucional</p> <p>Se evidencia mecanismos de control adecuados en el proceso de evaluación periódica y conforme necesidades de los procesos, así como por cambios normativos, la actualización de los instrumentos de gestión ( procesos, políticas, instructivos, manuales etc)</p> <p>Se pudo establecer que como no se han materializado los riesgos, a la fecha no hemos estado expuestos a situaciones que amenacen el cumplimiento de los objetivos institucionales</p> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <p>Se pudo observar que la política de seguridad digital no cuenta con un plan y</p>	0%
Información y comunicación	SI	96%	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <p>La entidad ha diseñado sistemas de información (adquisición) para capturar y procesar información para la prestación del servicio académico y para la información financiera y contable pública</p>	93%	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <p>La entidad ha diseñado sistemas de información (adquisición) para capturar y procesar información para la prestación del servicio académico y para la información financiera y contable pública</p>	3%
Monitoreo	SI	96%	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <p>La institución cuenta con la adopción de la política de control interno</p> <p>Comité coordinador de control interno conformado mediante resolución</p> <p>Se cumple con la aprobación del plan de auditoría por parte del comité</p>	96%	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <p>La institución cuenta con la adopción de la política de control interno</p> <p>Comité coordinador de control interno conformado mediante resolución</p> <p>Se cumple con la aprobación del plan de auditoría por parte del comité coordinador de</p>	0%

Acciones a implementar - en el segundo semestre del año 2022- que facilitan el mejoramiento continuo.

- Evaluar el avance y el impacto del Plan Institucional de Capacitación – PIC
- Programar y ejecutar reuniones del comité de gestión y desempeño, comité coordinador de control interno entre otros.
- Reporte de avance del cumplimiento de las políticas adoptadas

Sin otro particular

**ANDRES AVELINO MEZA VILLARREAL**  
ASESOR DE CONTROL INTERNO