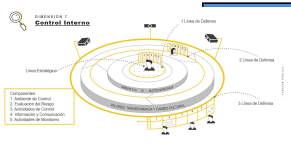


<b>Nombre de la Entidad:</b>	<b>INSTITUTO DE HIDROLOGÍA, METEOROLOGÍA Y ESTUDIOS AMBIENTALES IDEAM</b>
<b>Periodo Evaluado:</b>	<b>JULIO A DICIEMBRE DE 2023</b>



<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) (Justifique su respuesta):	<b>Si</b>	Se encuentran operando todos los componentes del MECI, esto es: Ambiente de Control, Evaluación de Riesgos, Actividades de Control, información y Comunicación y Actividades de Monitoreo; se integran entre sí, a través de las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, MIPG, desde la primera dimensión del Talento Humano, hasta la séptima dimensión de Control Interno, tal como se puede evidenciar en la presente evaluación en concordancia con la evaluación del FURAG. Lo anterior, acorde a las responsabilidades de las tres líneas de defensa, logrando que el sistema de control interno sea un factor estratégico en el logro de las metas y objetivos establecidos por la entidad.  Durante el segundo semestre de 2023, se ha identificado la apropiación del conocimiento y adaptación de la nueva dirección, su equipo directivo y los funcionarios que ingresaron con ocasión del concurso Nación 3, logrando la planeación, integración e implementación de los lineamientos del Gobierno Nacional PND con los del IDEAM. Adicionalmente es importante resaltar el compromiso significativo por parte de la alta dirección, a fin de ofrecer todos los recursos y mecanismos que permitan la continuidad y sostenibilidad del sistema; en el entendido que este es un proceso de cambio mientras se adecuan todos los mecanismos, procedimientos, riesgos y controles que se integran en los cinco componentes del MECI.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (SI/NO) (Justifique su respuesta):	<b>Si</b>	La Entidad cuenta con un Sistema de Control Interno efectivo, el cual está encaminado al logro de los objetivos institucionales y estratégicos, enfocado al cumplimiento de la misionalidad del Instituto. De acuerdo al cambio de gobierno nacional, la dirección del IDEAM y el ingreso de los nuevos funcionarios, se construyó la planeación estratégica, alineando los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo, Plan Estratégico Institucional y Plan Acción Anual del IDEAM, trazando así, una hoja de ruta para su cumplimiento y la inversión de recursos durante las siguientes vicencias..  Si bien se pudo evidenciar el avance en muchas actividades que hacen parte del Sistema de Control Interno, también es cierto que se requiere fortalecer las actividades que presentan debilidades, las cuales han sido evidenciadas en los seguimientos realizados por la tercera línea de defensa y que se presentan en este informe, en especial en lo relacionado en la ejecución y efectividad de los controles, que permitan una mejora constante.
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):	<b>Si</b>	Las líneas de defensa se encuentran contempladas en la Guía metodológica para la Gestión del Riesgo del IDEAM Versión 6 con código E-SGI-G003, donde se describe el esquema así: Línea de defensa estratégica (Dirección General), Primera línea de defensa: Líderes de proceso y equipos de trabajo; Segunda línea de defensa: Oficina de defensa; Tercera línea de defensa: Oficina de Control Interno, definiendo los roles y responsabilidades de cada una. Igualmente en el Sistema de Gestión Integrado, existen los respectivos procesos y procedimientos, donde se pueden encontrar controles y responsabilidades.

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>	<b>Si</b>	<b>90%</b>	Se resalta la mejora evidenciada en los procesos de pago de liquidaciones de prestaciones sociales, dentro del seguimiento a la desvinculación de personal.  Es importante mantener la mejora tanto en las estrategias de conflicto de intereses, el código de integridad, como en la participación activa de los colaboradores en todas las actividades que se realizan en este marco.  Se continúa con la recomendación de hacer seguimiento a los controles en el marco de la vinculación de funcionarios y en la permanencia de los mismos	<b>81%</b>	Se resalta la continuidad con las estrategias implementadas para el conflicto de intereses y el código de integridad en la entidad.  Sin embargo, se debe mejorar en el seguimiento a la vinculación y desvinculación de personal, ya que durante las diferentes auditorías realizadas a estos procesos, se encuentran debilidades que se han convertido en riesgos materializados.	<b>9%</b>
<b>Evaluación de riesgos</b>	<b>Si</b>	<b>88%</b>	1. Se evidencia la alineación de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo, Plan Estratégico Institucional y Plan Acción Anual del IDEAM; trazando así una hoja de ruta para su cumplimiento y la inversión de recursos durante la presente vigencia 2023 y la siguiente.  2. Se actualizó la Guía metodológica para la Gestión del Riesgo del IDEAM Versión 6 con código E-SGI-G003, alineándose con la nueva versión de la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas", del Departamento Administrativo de la Función Pública-DAFP. Así mismo, se identificó, valoró y monitoreó los riesgos de gestión y de corrupción de las diferentes dependencias que conforman la entidad, actualizando el mapa de riesgos.  3. Se recomienda a la segunda línea de defensa, aplicar la Guía para la Administración del Riesgo en los riesgos fiscales y de seguridad de la información que se pueden presentar en el IDEAM; al mismo tiempo, utilizar como insumo para la identificación y materialización de riesgos, los informes de la Oficina de Control Interno, en los cuales se han reportado situaciones a tener en cuenta.	<b>65%</b>	Aunque durante la vigencia 2022 se realizaron varias actividades para mejorar la identificación de riesgos y sus respectivos controles, aun se evidencian falencias en el establecimiento de los mismos.  Se resalta la actualización de la Guía de Riesgos V5, la cual fue publicada en el mes de noviembre de 2022.  Se debe fortalecer el seguimiento de los riesgos materializados, ya que desde la Oficina de Control Interno se realizó la socialización de algunos de estos, evidenciados en los diferentes ejercicios de auditoría, a los cuales se debe dar tratamiento lo más pronto posible.	<b>23%</b>
<b>Actividades de control</b>	<b>Si</b>	<b>88%</b>	1. Teniendo en cuenta el gran volumen de documentación del Sistema de Gestión Integrado, se evidencia el compromiso de todas las dependencias en la revisión y actualización de sus procedimientos, instructivos, formatos u otros documentos.  2. Durante la vigencia se ha llevado a cabo varias posesiones de diferentes cargos, dependencias y ciudades, adicionalmente se ha dado cumplimiento a las directrices del DAFP para la implementación de plantas temporales, buscando minimizar la contratación y cumplir así con los lineamientos dados por el Gobierno Nacional.  3. La oficina de Control Interno recomienda fortalecer los controles frente a la infraestructura tecnológica, por la importancia de los aplicativos y repositorios de información misional de la entidad frente a los usuarios, actualizando los riesgos de seguridad de la información, de acuerdo a la Guía metodológica para la Gestión del Riesgo del IDEAM Versión 6 con código E-SGI-G003.	<b>63%</b>	Teniendo en cuenta la evaluación realizada se puede evidenciar que se siguen presentando debilidades frente a los controles establecidos en la entidad, lo mismo que a los procesos y procedimientos publicados en el SGI, ASI:  1. Al igual que la evaluación anterior, continúan documentos publicados en el SGI con dos o más años de antigüedad, lo que demuestra falta de seguimiento a los mismos por parte de la 1 y 2 línea de defensa. 2. La Oficina de Control Interno evidenció que el 96% de los controles incumplen lo establecido en las guías metodológicas del DAFP, lo que conlleva a que los riesgos identificados en el instituto sigan latentes.	<b>25%</b>
<b>Información y comunicación</b>	<b>Si</b>	<b>93%</b>	Se resalta la importante mejora de la comunicación tanto interna como externa, la socialización de los avances, resultados y gestiones que ha realizado la Alta Dirección y los controles implementados desde los Grupos de Servicio al Ciudadano y Comunicaciones y Prensa; para mantener los lineamientos y la coherencia de la información emitida por el instituto con los objetivos estratégicos de la misma.	<b>75%</b>	Se destaca, la labor que han venido desempeñando los Grupo de Atención al Ciudadano y Comunicaciones, toda vez que se tiene un manejo correcto de la información interna y externa, contribuyendo de esta forma con un mayor acercamiento con la comunidad; la evaluación de satisfacción del usuario para el segundo semestre de 2022, la cual arrojó un nivel de satisfacción del 84,7% un nivel alto de satisfacción. Se recomienda fortalecer y monitorear, las políticas para el manejo de las claves de los usuarios por parte de los grupos que tienen como responsabilidad la información sensible.	<b>18%</b>
<b>Monitoreo</b>	<b>Si</b>	<b>93%</b>	Se evidencia la mejora realizada por la Oficina Asesora de Planeación sobre las estrategias y periodicidad del monitoreo de los riesgos y sus respectivos controles.  Se continúa con la recomendación de implementar acciones de mejora producto de la autoevaluación de los procesos y fortalecerse en la importancia de responder a tiempo y de manera completa las PQRS que lleguen a la entidad.	<b>86%</b>	En el presente seguimiento, continúan evidenciándose deficiencias en materia en el diseño, implementación y seguimiento a las acciones de mejoramiento producto de las autoevaluaciones, de las diferentes dependencias, es importante recalcar la importancia de este punto, para lograr un mejoramiento continuo.  Así mismo, continúa presentándose debilidades en el monitoreo a las PQRS presentadas, toda vez que para el seguimiento realizado todavía persistía 1 pqrs sin responder oportunamente.	<b>7%</b>