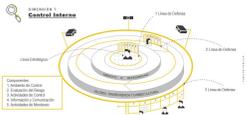


Nombre de la Entidad:
Período Evaluado:

INSTITUTO DE HIDROLOGÍA, METEOROLOGÍA Y ESTUDIOS AMBIENTALES IDEAM

ENERO A JUNIO DE 2023



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

90%

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:	Si	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 los resultados de FLURAG. 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. Cabe resaltar el compromiso significativo por parte de la Dirección, como máxima representante del Sistema de Control Interno en la entidad, 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:	Si	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. 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 el relacionado a 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:	Si	Las líneas de defensa se encuentran contempladas en la Guía Metodológica Para La Administración Del Riesgo, Código E-SGI-G003 V6 del 11/07/2023, donde se describe el esquema así: Línea de defensa estratégica (Dirección General, Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y Comité Institucional de Gestión y Desempeño), Primera línea de defensa: líderes de proceso y equipos de trabajo; Segunda línea de defensa: (Oficina Asesora de Planeación, líderes o coordinadores de contratación, financiera y tic s); 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
Ambiente de control	Si	90%	La Oficina de Control Interno una vez terminada la evaluación de cada uno de los subcomponentes correspondientes al ambiente de control puede concluir que en el Instituto se encuentran documentados y establecidos controles, roles y responsabilidades para la gestión de actividades. Se evidencia una mejora en el fortalecimiento de las medidas institucionales frente al conflicto de intereses, al uso adecuado de información privilegiada y la sensibilización respecto a la gestión del riesgo. Se presentan debilidades en la ejecución de algunos controles, así como lo relacionado con el manejo y control de hojas de vida y procesos de vinculación y desvinculación. Se reitera la recomendación de documentar lecciones aprendidas o implementación de mejoras frente a las denuncias que se reciben sobre el código de integridad, continuar con el afianzamiento de los mecanismos para el manejo y control de los riesgos y la revisión de las fechas establecidas para las reducciones de los funcionarios.	90%	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 continua con la recomendación de hacer seguimiento a los controles en el marco de la vinculación de funcionarios y en la permanencia de los mismos	0%
Evaluación de riesgos	Si	88%	1. Se resalta la actualización de los riesgos de gestión y corrupción de todas las áreas del Instituto conforme a los lineamientos establecidos por el DAFP y la Guía Metodológica Para La Administración Del Riesgo, Código E-SGI-G003 V6 del 11/07/2023. Adicionalmente, la gestión adelantada por la Oficina de Planeación frente al acompañamiento y seguimiento a los riesgos de la entidad. 2. Es necesario que por parte de la segunda línea de defensa se lleven a discusión en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, los riesgos materializados e informados por la Oficina de Control Interno como resultado de las auditorías; para que se tomen las decisiones que corresponda y evitar su reincidencia; de igual forma, se hace necesario fortalecer los canales y metodologías de reporte de los riesgos por parte de las diferentes dependencias; así como la definición de riesgos fiscales y de seguridad de la información.	88%	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.	0%
Actividades de control	Si	90%	1. La Oficina de Planeación realiza de manera permanente, la revisión, acompañamiento y actualización de la documentación del sistema integrado de gestión (caracterizaciones, indicadores, contexto, riesgos, procedimientos, entre otros). Se resalta el compromiso de todas las áreas para el mejoramiento del SIG. 2. Se resaltan las mejoras evidenciadas frente a la segregación de funciones. 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) , el plan de continuidad del negocio, entre otros documentos esenciales para el manejo y control informático y de la información del Instituto.	88%	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.	2%
Información y comunicación	Si	89%	Se resaltan mejoras como las medidas implementadas en el Sistema de Gestión Documental ORFEO; el seguimiento al Nivel de Satisfacción de los Usuarios, la consolidación de los canales externos de comunicación como las redes sociales. Se recomienda dar prioridad a la actualización y documentación de los procesos que realiza el grupo de comunicaciones y prensa y establecer estrategias de comunicación interpersonal en las diferentes dependencias de la entidad.	93%	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.	-4%
Monitoreo	Si	95%	Como fortaleza, se evidencia el compromiso de la Dirección y el equipo directivo frente al apoyo, manejo y sostenibilidad de Sistema de Control Interno; el interés en los procesos de mejora continua y el establecimiento de medidas que contribuyen al logro de los objetivos institucionales. La Oficina de Control Interno una vez terminada la evaluación de cada uno de los subcomponentes correspondientes a las actividades de monitoreo, puede concluir que en el Instituto se encuentran documentados y establecidos los espacios para efectuar las evaluaciones independientes, así como el monitoreo de la segunda línea de defensa (Oficina Asesora de Planeación), las cuales son entregadas a la Alta Dirección para la correspondiente toma de decisiones y seguimiento. Se requiere fortalecer las actividades de autoevaluación y la ejecución de las actividades asociadas a los planes de mejoramiento. Así como la documentación de las instituciones impartidas por la Dirección General en los espacios establecidos para la presentación de los seguimientos de cada una de las líneas de defensa.	93%	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 continua 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 llegan a la entidad.	2%