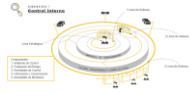


		Nombre de la Entidad:	Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales - IDEAM	
		Periodo Evaluado:	SEGUNDO SEMESTRE DE 2025	
		Estado del sistema de Control Interno de la entidad		90%
Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno				
¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	SI	Se encuentran operando todos los componentes del SCI, 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, MIPS, 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 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. 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 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):	SI	Las líneas de defensa se encuentran contempladas en la Guía Metodológica Para La Administración Del Riesgo, Código E-SGI-G003 V7, 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	Análisis final del componente
Ambiente de control	SI	96%	Se evidenció la adopción y fortalecimiento de políticas, prácticas y estructuras organizacionales orientadas a promover la integridad, la ética pública y el compromiso de la alta dirección con el control interno. Asimismo, se constató la definición clara de roles, responsabilidades y líneas de autoridad, el fortalecimiento de las competencias del talento humano mediante procesos de inducción, reintroducción y capacitación, así como la implementación de mecanismos de evaluación del desempeño y gestión del talento, que contribuyen a consolidar una cultura organizacional basada en la transparencia, la responsabilidad y el autocontrol. Sin embargo, el código de integridad de la entidad el código requiere ajuste para que se tengan en cuenta las conductas que puedan generar materialización de los riesgos de integridad en concordancia con la nueva Guía de riesgos de la Función Pública verión 07. Adicionalmente, Se requiero documentar y fortalecer el canal de denuncias para la adecuada protección de los derechos de los denunciantes y el cumplimiento de la normativa vigente.	98%	Se evidencia la Política de Integridad, sin embargo, se requiere la presentación del Código de Integridad de la Entidad, que contiene las conductas relacionadas con los principios y valores del servicio público. El Grupo de Administración del Desarrollo del Talento Humano debe liderar un proceso integral: diagnóstico, diseño del Código, capacitación y evaluación, en coordinación con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y bajo supervisión directa de la alta dirección. Esto fortalecerá el cumplimiento normativo y la cultura organizacional de integridad.	-2%
Evaluación de riesgos	SI	81%	Se reitera la necesidad de continuar con la revisión de los riesgos asociados a cada proceso teniendo en cuenta la documentación y responsabilidades asociadas para fortalecer los controles vigentes y promover la cultura del autocontrol, dados los resultados de las auditorías realizadas en el segundo semestre de 2025 en los cuales se evidenciaron pocos riesgos de gestión y corrupción asociados a los procesos. Se recomienda fortalecer el seguimiento realizado por la segunda línea de defensa para la verificación del diseño de los riesgos y controles conforme a la guía de riesgos V7 del DAFP y que las evidencias correspondan a los controles descritos.	88%	Se resalta la actualización de la Guía de Administración de Riesgos V8 por parte de la segunda línea de defensa y el seguimiento a los riesgos y controles en la plataforma SUIT VISION. Es necesario continuar el fortalecimiento de las acciones frente a la materialización de los riesgos identificados en las auditorías internas y externas. De igual forma, se requiere que la primera línea de defensa contribuya al análisis e información constante de los riesgos materializados para evitar eventos de riesgos que vulneren la misionalidad de la Entidad. Se requiere la creación y suscripción de planes de tratamiento que permitan subsanar las causas que derivaron en la materialización de riesgos o la generación de riesgos emergentes.	-7%
Actividades de control	SI	79%	La Oficina de Control Interno evidenció que el IDEAM no cuenta con un análisis formal ni mecanismos documentados que aseguren la independencia funcional del rol de seguridad de la información ni la gestión de posibles conflictos de intereses, conforme a los lineamientos del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información de Mintic. De igual forma, la auditoría a los sistemas de información en la cual evidenció que este no cumple plenamente, dado que la administración del sistema no ha garantizado la implementación y operación efectiva de un componente esencial para su funcionamiento seguro, pese a que el certificado de seguridad (SSL/TLS) se encuentra disponible. De igual forma, no se encuentra garantizada la seguridad de las comunicaciones mediante mecanismos de cifrados efectivos, aun cuando la entidad dispone del certificado de seguridad requerido. Por otra parte, se evidenciaron debilidades en la documentación y actualización de los procesos, dado que no cuentan con procedimientos suficientes que permitan el desarrollo de sus funciones de manera sistematizada y los controles asociados no están documentados. Se reitera la necesidad de continuar fortaleciendo la cultura del autocontrol y el monitoreo de la 2da línea de defensa, dados los resultados de las auditorías realizadas en el segundo semestre de 2025 en los cuales se evidenciaron pocos riesgos de gestión y corrupción asociados a los procesos y seguimientos poco efectivos.	100%	Aspectos por mejorar: No identificados en el primer semestre de 2025.	-21%
Información y comunicación	SI	96%	Se evidencia ausencia de una implementación integral del SIGRIP, pues no existe plenamente en el documento la definición de una función de cumplimiento, el uso sistemático de indicadores clave de riesgo (KRI) ni un esquema robusto de seguimiento, evaluación y mejora continua conforme a la Guía para la Gestión Integral de Riesgos versión 7.	96%	La Entidad cuenta con canales de denuncia internos que permiten la recepción de PQRS relacionadas con hechos de corrupción o que vulneren la transparencia administrativa. Sin embargo, no se cuenta con mecanismos que protejan al denunciante, ni establezcan el trámite y análisis de las denuncias recibidas tales como protocolos, guías, procedimientos y/o formatos. Se requiere la presentación de un protocolo de atención al denunciante conforme a los criterios legales vigentes y un procedimiento que establezca las acciones relacionadas con la recepción, trámite y gestión de las denuncias en cumplimiento de los derechos de reserva.	0%
Monitoreo	SI	100%	Evidenciándose la ejecución integral y oportuna de las actividades orientadas a la verificación permanente del desempeño institucional, el seguimiento sistemático a los planes de acción y de mejoramiento, la evaluación continua de los controles implementados en los procesos, así como la realización de auditorías internas y ejercicios de autoevaluación que permiten identificar oportunamente desviaciones, riesgos emergentes y oportunidades de mejora. De igual manera, se constató la generación de informes periódicos a la alta dirección y a las instancias de coordinación de control interno, garantizando la retroalimentación efectiva para la toma de decisiones y el fortalecimiento del autocontrol, la autorregulación y la autogestión institucional, lo cual contribuye de manera directa al aseguramiento razonable del logro de los objetivos estratégicos y al fortalecimiento de la cultura de control en la entidad.	96%	Se evidenció una mejora en el cumplimiento de los planes de mejoramiento internos y externos suscritos por los procesos, así como el seguimiento por parte de la primer y segunda línea de defensa a las acciones que se encuentran en curso derivadas de las auditorías interna y externas. De igual forma, la Alta Dirección realiza el seguimiento a las acciones de monitoreo en los Comités Directivos, Gestión y Desempeño e Institucional de Coordinación de Control Interno. Es necesario continuar fortaleciendo los controles que impulsan la generación de no conformidad o recomendaciones que impliquen necesariamente la formulación de planes de mejoramiento.	4%