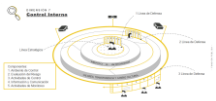
Nombre de la Entidad:	MINISTERIO DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN
Periodo Evaluado:	DEL 01 ENERO AL 30 JUNIO DE 2022



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	**99%**

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	La entidad cuenta con una estructura institucional que permite la interconexión de cada uno de los procesos, evidenciándose así la integración en cada uno de los componentes evaluados que permiten al Ministerio alinear el Sistema de Planeación y Gestión y el Sistema de Control Interno para la consecución de los objetivos estratégicos y las actividades de gestión de la entidad.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de Control Interno está estructurado conforme las líneas de defensa en donde su cumplimiento permite la constante interacción entre ellas y evaluación del cumplimiento de los objetivos propuestos. El autocontrol ha permitido identificar falencias en todos los niveles de monitoreo haciendo la gestión más efectiva e identificando de manera preventiva y correctiva los controles y riesgos en cada uno de los procesos institucionales, la segunda y tercera línea tienen establecidas actividades de constante monitoreo que permite identificar alertas y mejoras en los procesos.
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	La entidad tiene establecida y aprobada Guía para la gestión del riesgo y las oportunidades código D102PR03G01 disponible en el Módulo de Documentos de GINA, en donde se establecen las líneas de defensa en la entidad y sus correspondientes funciones y responsables. Se evidenció que cada una cumple con su rol permitiendo la toma de decisiones acorde a los resultados y la identificación de mejoras internas para alcanzar los objetivos estratégicos, conforme a los resultados emitidos y comunicados generados como consencuencia de los seguimientos, evaluaciones y auditorías.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicacion 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**	**98%**	Se tiene formalizado el Código de Integridad de la entidad y se realizan socializaciones a los funcionarios sobre la aplicación de los valores. Se tiene procedimientos y formatos establecidos para el manejo de conflictos de interés. Se han establecido controles e identificado riesgos con el propósito de detectar y prevenir el uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones. Se realizan seguimientos periódicos a los riesgos de corrupción identificados. Se evidencian falencias en el análisis de las denuncias que son recepcionadas por la entidad, dado que dentro de los informes presentados no se indica cual fue su tratamiento o si se han establecido mejoras. Se cuenta con un procedimiento institucional "Guía para la gestión del riesgo y las oportunidades" para la identificación de líneas de defensa, sus responsabilidades en la entidad. El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se encuentra creado y sesiona conforme lo establecido, en el mismo se aprueba el Plan Anual de Auditorías para la vigencia 2022, a través de los seguimientos, evaluaciones y auditorias, se detectan alertas y se levantan planes de mejoramiento para subsanar los hallazgos evidenciados. Se realiza constante seguimiento a la planeación institucional por parte de las tres líneas de defensa que son socializadas en los comités institucionales para la toma de decisiones. Se realiza evaluación periódica al ingreso, permanencia y salida del personal del Ministerio y también de contratistas.a del personal del Ministerio y tambien de contratistas.	**98%**	Se han realizado campañas e incentivos frente a la apropiación de los valores institucionales, reforzando los conocimientos de su actuar en compromiso con el buen ejercicio de la función pública. Se tiene controles claros y formalizados para el manejo de las relaciones con proveedores externos que permiten mitigar riesgos. Se han monitoreado por todas las líneas de defensa los riesgos de corrupción identificados. A través de los Comités institucionales se toman decisiones considerando la información entregada por la primera, segunda y tercera líneas de defensa, así mismo se establecen acciones de mejora para lograr el cumplimiento de los objetivos y metas estratégicas. Se aprobó en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno la Política de gestión del Riesgo y la Guía para la gestión de los riesgos y las oportunidades, en la cual se dan parámetros y pautas frente a las líneas de defensa, establece responsables y explica como identificar los riesgos y crear controles adecuados a los procesos.	**0%**
Evaluación de riesgos	**Si**	**97%**	Se cuenta con un Plan Estratégico e Institucional que establece la medición de los objetivos, estos son monitoreados de forma trimestral a través del aplicativo de GINA, se hacen observaciones y son socializados en los comités institucionales. Se cuenta con una matriz de riesgos identificada conforme los lineamientos del DAF, los cuales son monitoreados por la segunda y tercera línea para garantizar su correcta identificación y ejecución. A través de los comités se socializan los riesgos que se han materializado y el levantamiento de planes de mejoramiento. Actualmente la entidad se encuentra en desarrollo del procedimiento de Gestión del cambio que tiene como propósito realizar el análisis del impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales	**100%**	La entidad cuenta con la identificación de metas y objetivos que han sido reformulados con el propósito de alinear a las metas estratégicas en el cuatreño y adicionalmente para que estos puedan ser cumplidos en porcentaje y tiempo establecidos. Adicionalmente la entidad cuenta con una guía para la identificación de riesgos que permite articularlos de la mejor manera con los objetivos propuestos en cada uno de los procesos. Para este primer semestre se actualizaron los riesgos de la entidad y se establecieron sus correspondientes controles. Para este semestre se identificaron falencia en la identificación de riesgos que se generan como consecuencia de los cambios normativos, sin embargo, la entidad está realizando las acciones de mejora correspondientes con el fin de superar las incidencias reportadas.	**-3%**
Actividades de control	**Si**	**100%**	Se tiene establecido internamente el Manual de Funciones y dentro de cada procedimiento se establecen responsables para cada una de las actividades, evidenciándose la correcta segregación de funciones y los diferentes flujos de aprobación. Se realizó en este semestre la Auditoría Interna de Calidad en la norma ISO 9001:2015 a todos los procesos de la entidad, identificando mejoras institucionales. Conforme a las aplicativos tecnológicos de la entidad, se han establecidos controles e identificado riesgos para garantizar la confiabilidad de la información, adicionalmente se otorgan permisos conforme a los roles de los funcionarios. Respecto de los proveedores, se han establecidos cláusulas contractuales relacionadas con la confidencialidad y además se realiza seguimiento por parte de los supervisores para el cumplimiento de las obligaciones. A través de la Política de TI se han establecido controles que son socializados a la entidad. Se realizan monitoreos constantes a los riesgos institucionales por la segunda y tercera línea para verificar la correcta identificación de riesgos y controles.	**100%**	La entidad para estructurar el Sistema de Control Interno cuenta con un Mapa de procesos que segrega las funciones por dependencia y a su vez con los procedimientos establece funciones y responsables para cada una de las actividades internas, considerando también flujos de revisión y aprobación. La entidad realizó Auditoría Interna de Calidad y actualmente se encuentra certificada en la norma ISO 9001:2015, así misma toma de referencia normas como la de Seguridad y Salud en el trabajo, Seguridad y Privacidad de la Información y de Gestión Ambiental que se articulan con el Sistema de la entidad. Frente a los Sistemas de información la entidad cuenta con la Política de TI que está en desarrollo y ha permitido identificar puntos de control y riesgos para garantizar que los funcionarios y externos tengan un buen manejo de la información institucional.	**0%**
Información y comunicación	**Si**	**100%**	Se cuenta con diferentes plataformas institucionales que permiten la generación de información, adicionalmente se tiene formalizado el Esquema de publicación de información que establece los responsables, la periodicidad y publicación de la información que genera la entidad. A través de la página de datos abiertos se publican las bases de datos de interés de los grupos de valor identificados. Se tienen establecidos canales de comunicación interna y externa para compartir información de interés, a la cual se le realiza seguimiento a su cobertura y alcance. Se cuenta con un aplicativo de recepción de PQRDS que permite trazabilidad de la información. Actualmente se encuentra en proceso de cambio las encuestas de percepción a proveedores.	**100%**	La entidad tiene estructurados Sistemas de Información para salvaguardar, conservar y tener trazabilidad de la gestión Institucional, así mismo se han creado riesgos con sus respectivos controles. Para el manejo de la información se han creado procedimientos para establecer como se debe manejar la información y los responsables de la misma para la información brindada al público y para dar respuesta a PQRDS. Para la ciudadanía se tienen diferentes canales de comunicación que permiten canalizar la información de una forma adecuada y tener trazabilidad de la misma. Se evalúan los resultados de las encuestas de percepción y de la PQRDS recibidas y se establecen mejoras internas.	**0%**
Monitoreo	**Si**	**100%**	El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno realizó sesión en el mes de enero de 2022, en donde socializó la ejecución del plan de auditorías de la vigencia 2021 y aprobó el plan de auditorías vigencia 2022. Dentro de lo planeado se evidencia la ejecución en el primer semestre de seguimientos, evaluaciones y auditorías que permitieron identificar mejoras institucionales. Se realizó el cierre de la auditoría financiera por parte de la Contraloría Gneral de la República que concluyó con su correspondiente informe el 15 de junio de 2022. Respecto de el análisis de PQRDS se realizó seguimiento por parte de la OCI para identifcar mejoras en el proceso. Se realiza seguimiento y cierre de planes de mejoramiento por parte de la segunda y tercera línea de defensa.	**96%**	Se evidencia un monitoreo constante desde la primera, segunda y tercera línea de defensa desde su nivel de responsabilidad, esto ha generado constantes mejoras a los procesos, también se han recibido auditorías por externos como la Contraloría General de la República y por un auditor externo para la Auditoría Interna de Calidad, para las cuales también se levantaron planes de mejora, a estos planes de mejoramiento se les realiza seguimientos periódicos para asegurar su cumplimiento y eficacia.	**4%**