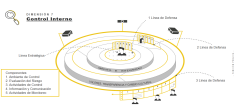


Nombre de la Entidad:		MINISTERIO DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN			
Periodo Evaluado:		DEL 01 JULIO AL 31 DICIEMBRE DE 2021			



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	Se logró evidenciar una adecuada integración del Sistema de Planeación y Gestión y el Sistema de Control Interno, permitiendo una alineación constante de los objetivos estratégicos y las actividades de gestión de la entidad, a través de los Comités institucionales se comunican los avances periódicos que permiten a la entidad tomar decisiones, lograr identificar mejoras y planes de acción para alcanzar las metas propuestas.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de Control Interno esta estructurado conforme las líneas de defensa en donde su cumplimiento permite la constante interacción entre ellas y evaluación del cumplimiento de los objetivos propuestos. Estas líneas permiten identificar roles y responsables tanto en la ejecución como en su correspondiente monitoreo y control. Adicionalmente se han realizados evaluaciones independientes del Sistema que han permitido continuar con la certificación en calidad como se evidenció para este segundo semestre.
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.

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	98%	La entidad tiene establecidos controles debidamente documentados con el propósito de evitar la materialización de los riesgos de corrupción identificados, también se establecen mecanismos que previenen el manejo inadecuado de la información institucional. Se encontraron debilidades respecto del análisis de las denuncias recepcionadas en la entidad dado que no se han analizado cualitativamente con el propósito de identificar mejoras institucionales. Se evidencia el cumplimiento de los roles y responsabilidades estipuladas en la entidad considerando las líneas de defensa, permitiendo el análisis de la información a través de reportes periódicos en los Comités institucionales que generan la toma de decisiones y la identificación de mejoras. Se cuenta con una Política de Administración del Riesgo que estructurada para identificar los riesgos en cada uno de los procesos institucionales. Frente al personal de planta, se realizan diferentes acciones desde el ingreso hasta el retiro de los funcionarios, y durante su permanencia en la entidad, se están realizando capacitaciones constantes para fortalecer sus conocimientos.	100%	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.	-2%
Evaluación de riesgos	Si	100%	La entidad tiene establecido un Plan Estratégico Institucional, con metas, indicadores, objetivos, responsables y revisiones periódicas que permiten alcanzar las metas establecidas o identificar mejoras para alcanzarlas, que son socializadas a la Alta Dirección. A través de aplicativos como GINA se documentan todos los riesgos identificados en cada uno de los procesos, estos son analizados por todas las líneas de defensa, fortaleciendo el autocontrol, adicionalmente se verifican sus controles y su eficacia a través de las auditorías internas, adicionalmente se identifican nuevos riesgos y se fortalecen las acciones de control para evitar su materialización, y en caso de presentarse materialización, se tiene estipulado el levantamiento de planes de mejora. Se evidenció en este semestre la mejora respecto de la medición del impacto institucional respecto a los cambios normativos, cerrando el plan de acción levantado como eficaz.	97%	La entidad ha estandarizado una Política de Administración del Riesgo y una Guía para la Gestión del Riesgo y las oportunidades, que establece pautas y lineamientos internos de como debe ser gestionados e identificados, los responsables en cada uno de los procesos, las periodicidades para su monitoreo en cada una de las líneas de defensa y el levantamiento de acciones en caso de materializarse. Esto ha permitido a la entidad mantener el control constante de los riesgos identificados y a través del monitoreo tanto de la segunda como de la tercera línea de defensa, se ha logrado identificar riesgos potenciales en la entidad.	3%
Actividades de control	Si	100%	Este semestre se obtuvo la Auditoría de recertificación por parte de ICONTEC, la cual aprueba que el sistema de gestión se mantenga de acuerdo a los requisitos especificados de la norma ISO 9001:2015, adicionalmente se han fortalecido las acciones de mejora levantadas por autocontrol y las que se generen como consecuencia de las auditorías internas. Se han realizado los controles relacionados con los sistemas de información, actualizando licencias y generando mejoras a los aplicativos institucionales de acuerdo a la necesidad de las diferentes dependencias, también se establecen controles respecto del manejo de información tanto interna como externa. La entidad realiza constantes cambios y mejoras en los procedimientos institucionales en pro del mejoramiento continuo.	96%	El sistema de control interno de la entidad esta estructurado por procesos y procedimientos que establecen controles y responsables, que van a su vez anudados a la identificación de riesgos, estos procedimientos permanecen en constante actualización de acuerdo a las necesidades del servicio, adicionalmente se realiza constante monitoreo y seguimiento por parte de la segunda línea de defensa a través de las plataformas tecnológicas (GINA), y la tercera línea de defensa realiza auditorías y seguimientos que permiten identificar la eficacia de los controles establecidos y definir nuevos que se requieran.	4%
Información y comunicación	Si	100%	La entidad cuenta con aplicativos que permiten almacenar y generar información de acuerdo a las necesidades de su operación, garantizando la trazabilidad y conservación de la información. Se han realizado mejoras internas con el fin de potencializar la página web y el funcionamiento de las plataformas internas. Durante el segundo semestre de 2021 se realizaron socializaciones y seguimientos al cumplimiento de la aplicación de la Política y Estándares del TI, la cual fue actualizada con el propósito de fortalecer la atención al ciudadano. Se cuenta con mediciones de percepción institucionales para identificar mejoras en los trámites y servicios prestados por el Ministerio.	100%	La entidad ha propendido por establecer canales de comunicación interna y externa que permiten conocer las actualizaciones realizadas. Se han logrado establecer sistemas de información que permitan salvaguardar y tener trazabilidad en cada uno de los procedimientos institucionales Se encuentra en proceso de actualización la resolución que adopta el Registro de Activos de Información, el Índice de Información Clasificada y Reservada y el Esquema de publicación de información del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación. Se realiza semestral y trimestralmente seguimientos a PQRDS y a las encuestas de percepción con el propósito de identificar mejoras en los procesos.	0%
Monitoreo	Si	96%	Se realizan monitoreos constantes a través de la segunda línea de defensa, respecto a la revisión y acompañamiento en la elaboración de reportes de indicadores o metas institucionales y a través de la tercera línea de defensa se realizan auditorías y seguimientos para identificar hallazgos u oportunidades de mejoras institucionales con un enfoque en el riesgo y que como consecuencia de estas practicas se levantan planes de mejora institucionales a los cuales se realiza también seguimiento al cumplimiento de las acciones planeadas, también se precisa que las auditorías realizadas por entes externos también generan planes de acción para eliminar las incidencias encontradas. Se identificó como debilidad que debido los análisis realizados a la recepción de PQRDS, la entidad no identificó mejoras institucionales a pesar de identificar un aumento de PQR para este segundo semestre y falencias en los tiempos de respuesta.	100%	A través de la segunda y tercera línea se trabaja de manera integrada, con seguimientos periódicos en la plataforma GINA y con las auditorías, seguimientos y evaluaciones programadas por la Oficina de Control Interno, que permiten evaluar controles, riesgos y hacer verificación de cumplimiento de los planes de mejoramiento vigentes, entregando esta información a la alta dirección, es decir, líderes de proceso auditado y a la Ministra para que se tomen las acciones de mejora correspondientes que evitan la reiteración de hallazgos	-4%